

ESTUDO PREVObs
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE AVALIAÇÃO
DA PREVALÊNCIA, CONHECIMENTOS,
PERCEPÇÕES E PRÁTICAS RELATIVAMENTE
A EXCESSO DE PESO E OBESIDADE EM
PORTUGAL

RELATÓRIO

Maio de 2016

Versão 1

Índice

Autoria	6
Enquadramento	7
Objetivos	9
Objetivo Principal.....	9
Objetivos Secundários	9
Metodologia	10
População e Amostra	10
I. Caracterização Sócio- Demográfica	11
II. Avaliação Antropométrica	13
Índice de Massa Corporal Real.....	13
Índice de Massa Corporal Real (por faixa etária e sexo).....	15
Índice de Massa Corporal Real (por região).....	16
III. Auto- Avaliação do Peso, Comportamentos e Estilos de Vida	17
Como classifica o seu peso?.....	17
Quando foi a última vez que se pesou?	18
O seu peso aumentou mais de 2kg no último ano?	18
Nos últimos dois anos fez dieta para perder peso?.....	19
Tipos de Dietas.....	19
Fez outro tipo de tratamento/iniciativa para perda de peso, nos últimos 2 anos?	20
Aproximadamente, quanto dinheiro gastou em dietas e/ou tratamentos/iniciativas, nos últimos 2 anos? ..	21
Estilo de Vida.....	22
• Condição Física.....	22
• Atividade Física	23
• Hábitos Tabágicos	24
• Refeições Diárias	24
IV. O seu peso, situação clínica e a influência no seu modo de vida	25

Tem ou já teve alguma destas doenças?	25
Como se sente relativamente ao seu peso?	26
Numa escala de 1 a 5, que importância atribui ao peso no que diz respeito à saúde, imagem/estética, condição física, risco de doença?	27
Numa escala de 1 a 5, como classifica a sua motivação para efetuar mudanças no seu estilo de vida, no sentido de o/a tornar mais saudável no que diz respeito à alimentação e atividade física?	28
Numa escala de 1 a 5, qual a importância que atribui à sua imagem corporal (peso) no que diz respeito as suas relações íntimas ou conjugais, com amigos ou profissionais?	28
De que forma (s) o seu peso o/a condiciona no seu dia-a-dia?	29
V. Peso, Acompanhamento Médico e Risco	30
Já foi a uma consulta médica para perder peso?	30
Em que situação foi a uma consulta médica para perder peso?	30
Já foi a uma consulta de nutrição para perder peso?	31
Em que situação foi a uma consulta de nutrição para perder peso?	31
Nos últimos dois anos, quantas vezes falou sobre o seu peso com o seu médico de família?	32
Tem ou teve problemas de saúde relacionados com o seu peso?	32
Está alerta para os riscos associados ao excesso de peso e obesidade?	33
Qual o seu nível de preocupação em vir a ter uma doença relacionada com o excesso de peso e obesidade?	34
Das doenças relacionadas com o excesso de peso e a obesidade qual/quais a/as que mais o/a preocupam?	34
Tem conhecimento de tratamentos para a redução do peso?	34
No caso de necessitar de perder peso, quanto estaria disposto a gastar?	35
VI. Cirurgia	36
Conhece tratamentos cirúrgicos para a redução do peso?	36
Se tivesse indicação clínica estaria disposto a fazer uma destas cirurgias?	36
Conhece a cirurgia da obesidade?	37
Quanto estaria disposto a pagar por esta cirurgia, no caso de necessitar?	37
VII. Mitos e Preocupações	38

Notas Finais	40
Referências Bibliográficas.....	42
Anexos – Tabelas e Dados Complementares	43
Anexo I – Distribuição da amostra por sexo e região	43
Anexo 2 – Importância atribuída ao peso no que diz respeito à saúde, imagem/estética, condição física e risco de doença	43

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização Sócio-Demográfica.....	11
Tabela 2- Índice de Massa Corporal Real.....	13
Tabela 3- IMC por faixa etária e sexo.....	15
Tabela 4- IMC por região.....	16
Tabela 5 - Classificação do peso.....	17
Tabela 6 - Última vez que o inquirido se pesou	18
Tabela 7 - Tipos de Dietas	19
Tabela 8 - Tratamentos/iniciativas para perda de peso	20
Tabela 9 - Doenças que o inquirido tem ou já teve	25
Tabela 10 - Como o inquirido se sente relativamente ao seu peso.....	26
Tabela 11 - Ida à consulta médica para perda de peso	30
Tabela 12 - Situação em que foi à consulta médica.....	30
Tabela 13- Ida à consulta de nutrição para perda de peso.....	31
Tabela 14 - Situação em que foi à consulta de nutrição	31
Tabela 15 - Número de vezes que falou com o médico de família sobre o peso	32
Tabela 16 - Tem ou teve problemas de saúde relacionados com o peso?	32
Tabela 17 - Disponibilidade para gastar, caso necessitasse de perder peso	35
Tabela 18 - Conhece tratamentos cirúrgicos para redução do peso?	36
Tabela 19 - Quanto estaria disposto a pagar, no caso de necessitar?.....	37
Tabela 20 - Mitos e Preocupações	38
Tabela 21 - Distribuição por sexo e região.....	43

Índice de Gráficos

Gráfico 1- Membros do Agregado Familiar.....	12
Gráfico 2 - Índice de Massa Corporal Real	14
Gráfico 3- Dieta para perder peso	19
Gráfico 4 - Dinheiro gasto em dietas e/ou tratamentos/iniciativas, nos últimos 2 anos	21
Gráfico 5 - Classificação da Condição Física.....	22
Gráfico 6 - Classificação da Atividade Física	23
Gráfico 7- Importância atribuída ao peso	27
Gráfico 8 - Classificação da motivação para efetuar mudanças no estilo de vida.....	28
Gráfico 9- Está alerta para os riscos associados ao excesso de peso e obesidade?	33
Gráfico 10- Disponibilidade para gastar, caso necessitasse de perder peso	35
Gráfico 11- Importância atribuída ao peso no que diz respeito à saúde.....	43
Gráfico 12- Importância atribuída ao peso no que diz respeito à imagem/estética	44
Gráfico 13- Importância atribuída ao peso no que diz respeito à condição física.....	44
Gráfico 14- Importância atribuída ao peso no que diz respeito ao risco de doença.....	45

Autoria

O estudo PREVObs é da autoria de Dra. Clara Guapo e revisão de Prof.^ª Doutora Ana Macedo.

Enquadramento

A obesidade é considerada uma doença crónica que se desenvolve através de uma interação entre o genótipo e o meio ambiente, envolvendo políticas sociais, comportamentais, culturais, metabólicas, fisiológicas e fatores genéticos, não dependendo apenas de fatores como a alimentação ou estilos de vida. (1) Para além dos impactos que tem diretamente na saúde dos indivíduos, ainda contribui para a estigmatização e preconceito devido ao peso, taxas que se comparam às discriminações raciais. (2)

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a obesidade tem vindo a aumentar de forma dramática nas últimas décadas em quase todos os países do Mundo, estimando-se que a população obesa, no Mundo, tenha duplicado entre 1980 e 2014. Neste último ano os dados apontam para mais de 1.900.000.000 de adultos com excesso de peso e 600 milhões de obesos. Ainda neste seguimento, estima-se que, em 2013, existissem 42 milhões de crianças com menos de 5 anos obesas ou com excesso de peso.

Em Portugal as estimativas e estudos recentes apontam para que mais de 50% dos adultos tenham excesso de peso ou obesidade, situação esta também relacionada com baixos níveis de escolaridade. (3) A situação na população infantil é igualmente preocupante, sendo que 1 em cada 3 crianças, em Portugal, tem excesso de peso ou obesidade. (4)

A obesidade é uma situação clínica que, per si, reduz significativamente a esperança de vida. Estudos mostram que esta redução pode ser tão marcada como 9 anos no caso das mulheres e 12 anos no caso dos homens.

A obesidade associa-se de forma direta a diversas patologias como a diabetes tipo 2, a hipertensão arterial, a doença isquémica cardíaca, o AVC, que estão entre as principais causas de morte. Mas, também se associa a doenças músculo-esqueléticas, apneia e outras alterações do sono e diferentes tipos de neoplasia. Neste contexto pode assumir-se que a obesidade é uma das principais condicionantes para um excesso de morbilidade e mortalidade, potencialmente evitáveis. (5)(6)

O diagnóstico de situações de excesso de peso e obesidade é habitualmente feito pelo próprio, pelo menos de uma forma qualitativa, sobretudo ligada com aspetos de ordem estética. Apesar de a determinação de parâmetros antropométricos fazer parte de qualquer avaliação clínica, nem sempre, o médico atribui grande importância a este tema.

Neste contexto, é fundamental encontrar estratégias que promovam uma consciência individual, social e por parte dos profissionais de saúde, sobre a importância do excesso de peso e obesidade enquanto doença e enquanto fatores de risco de múltiplas patologias.

Objetivos

Objetivo Principal

Caraterização do perfil sociodemográfico, comportamentos e práticas relativas ao controlo do peso, em indivíduos com excesso de peso ou obesidade, com idade igual ou superior a 18 anos, em Portugal Continental.

Objetivos Secundários

- Determinação da prevalência de excesso de peso e obesidade, em indivíduos de ambos os sexos com 18 anos ou mais, em Portugal Continental.
- Determinação da prevalência de excesso de peso e obesidade por sexo, grupo etário e Região.
- Quantificação e caraterização de dietas
- Caracterização do conhecimento sobre IMC, obesidade e riscos associados
- Caraterização de conhecimentos e mitos sobre tratamentos.
- Caraterização de conhecimentos e mitos sobre cirurgia.
- Caraterização de *willingness to pay*.

Metodologia

População e Amostra

Os critérios de inclusão da população neste estudo são indivíduos de ambos sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, residência em Portugal Continental e consentimento oral para participação no mesmo.

Relativamente à amostra considerou-se uma prevalência estimada de 50% na população acima dos 18 anos, para uma representatividade nacional foi necessária uma amostra de pelo menos 5.000 indivíduos. Esta amostra permitiria então caracterizar cerca 2.500 casos, sendo estratificada por região, sexo e idade e sendo respeitada a distribuição por grupos etários da população residente, através da atribuição de quotas.

Para efeitos do estudo inquiriu-se uma amostra heterogénea de 5084 pessoas, respeitando os critérios demográficos e socioeconómicos necessários para uma representação fidedigna da população portuguesa.

Na aplicação do estudo foram abordadas 5670 pessoas, sendo a taxa de recusas aproximadamente 11%.

Todos os testes (paramétricos ou não paramétricos) foram aplicados com um intervalo de confiança de 95%.

I. Caracterização Sócio- Demográfica

O estudo PREVObs foi implementado durante os meses de fevereiro, março e abril de 2016 em Portugal Continental. A amostra foi estratificada por região - Norte, Centro, Lisboa, Alentejo e Algarve, de acordo com a distribuição populacional do último recenseamento da população. Foram abrangidos os concelhos seguintes: Bragança, Mirandela, Macedo de Cavaleiros, Penafiel, Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos, Santa Maria da Feira, São João da Madeira, Viseu, São Pedro do Sul, Aveiro, Águeda, Pombal, Coimbra, Tomar, Lisboa, Oeiras, Amadora, Mafra, Setúbal, Almada, Évora, Alandroal, Arraiolos, Faro e Tavira (ver Anexo I - Distribuição por sexo e região).

	Total	Homens	Mulheres
Sexo			
	5084	2353 (46,3%)	2731 (53,7%)
Faixa Etária			
18-29	1215 (23,9%)	552 (23,5%)	663 (24,3%)
30-45	1477 (29,1%)	695 (29,5%)	782 (28,6%)
46-64	1386 (27,3%)	653 (27,8%)	733 (26,8%)
+65	1006 (19,8%)	453 (19,3%)	553 (20,2%)
Total	5084	2353	2731
Situação Profissional			
Estudante	658 (13,0%)	288 (12,3%)	370 (13,6%)
Ativo	2760 (54,4%)	1290 (54,9%)	1470 (54,0%)
Desempregado	599 (11,8%)	272 (11,6%)	327 (12,0%)
Reformado	1053 (20,8%)	498 (21,2%)	555 (20,4%)
Escolaridade			
Sem escolaridade	58 (1,2%)	22 (0,9%)	36 (1,3%)
Ensino Primário	728 (14,5%)	335 (14,3%)	393 (14,6%)
Segundo Ciclo	275 (5,5%)	119 (5,1%)	156 (5,8%)
Terceiro Ciclo	769 (15,3%)	398 (17,0%)	371 (13,7%)
Ensino Secundário	1415 (28,1%)	669 (28,7%)	746 (27,6%)
Bacharelato	244 (4,8%)	104 (4,5%)	140 (5,2%)
Licenciatura	895 (17,8%)	418 (17,9%)	477 (17,7%)
Pós- Graduação	234 (4,6%)	85 (3,6%)	149 (5,5%)
Mestrado	264 (5,2%)	110 (4,7%)	154 (5,2%)
Doutoramento	153 (3,0%)	75 (3,2%)	78 (2,9%)

Tabela 1 - Caracterização Sócio-Demográfica

Neste estudo foram inquiridos 5084 indivíduos, dos quais 2353 são homens (46,3%) e 2731 são mulheres (53,7%).

A amostra foi estratificada por grupo etário - 18-29; 30-45; 46-64; 65 ou mais, de acordo com a distribuição populacional do último recenseamento da população.

As idades dos participantes no estudo variam entre 18 e 102 anos, sendo a média de idades de 45,5 anos (dp=18,29).

É de notar que 54,4% dos inquiridos se encontram no ativo, enquanto 11,8% estão desempregados. Esta questão não foi respondida por 14 inquiridos.

Relativamente à escolaridade, 15,7% dos inquiridos tem quatro anos de estudos ou menos, enquanto 30,6% tem pelo menos licenciatura.

No que concerne ao estado civil, 1681 (33,1%) inquiridos afirmam ser solteiros, 2563 (50,5%) casados ou em união de facto, 438 (8,6%) divorciados ou separados e 390 (7,7%) viúvos.

A média do agregado familiar dos inquiridos é de 2,85 membros (Med=3 dp=1,33).

(N=5041)

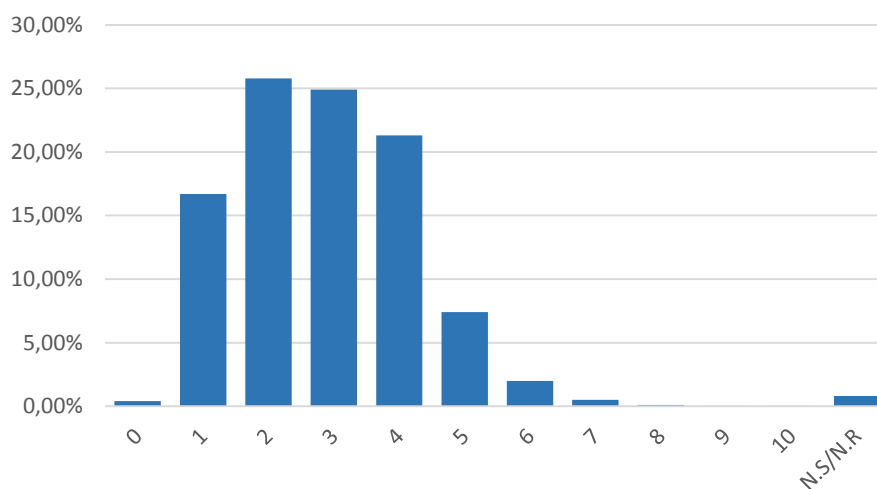


Gráfico 1- Membros do Agregado Familiar

II. Avaliação Antropométrica

Neste capítulo pretendia-se, para além da avaliação antropométrica para classificação do indivíduo quanto ao seu Índice de Massa Corporal (IMC), fazer uma avaliação das perceções dos indivíduos quanto ao seu peso e altura.

Desta forma, recorrendo à pesagem *in loco* e ao registo da altura pelos dados do CC registaram-se os seguintes dados:

- O peso médio dos homens inquiridos é de **77,53kg** (dp=12,6) enquanto o das mulheres se situa nos **66,67kg** (dp=12,5). Estes valores espelham diferenças significativas entre sexos ($p < 0,001$);
- A altura média dos homens inquiridos é de **173,56cm** (dp=7,9) enquanto a das mulheres é de **162,8cm**. Estes valores espelham diferenças significativas de altura em relação aos sexos ($p < 0,001$).

Índice de Massa Corporal Real

(N=5084)

	Total	Masculino	Feminino	p
Baixo Peso	94 (1,8%)	21 (0,9%)	73 (2,7%)	<0,001
Peso Normal	2474 (48,7%)	1095 (46,5%)	1379 (50,5%)	
Excesso de Peso	1805 (35,5%)	920 (39,1%)	885 (32,4%)	
Obesidade Grau I	602 (11,8%)	278 (11,8%)	324 (11,9%)	
Obesidade Grau II	84 (1,7%)	35 (1,5%)	49 (1,8%)	
Obesidade Grau III	25 (0,5%)	4 (0,2%)	21 (0,8%)	
Excesso de Peso ou Obesidade				
Excesso de Peso ou Obesidade	2516 (49,4%)	1237 (52,6%)	1279 (46,8%)	<0,001

Tabela 2- Índice de Massa Corporal Real

Em relação aos Índices de Massa Corporal verifica-se uma prevalência nacional de 49,4% de excesso de peso ou obesidade, sendo que este valor é de 52,6% para os homens e de 46,8% para as mulheres.

Desta forma, importa salientar que os homens têm mais excesso de peso ou obesidade que as mulheres, contudo, são as mulheres quem apresenta valores percentuais mais altos no que diz respeito à obesidade.

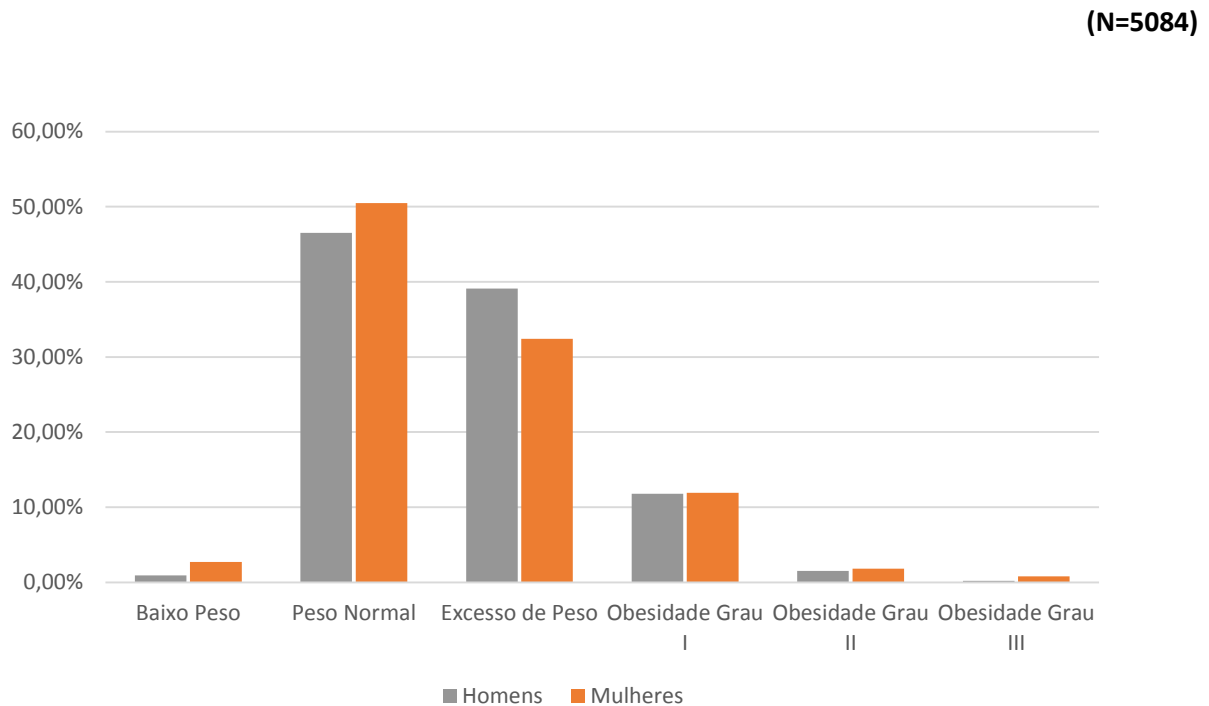


Gráfico 2 - Índice de Massa Corporal Real

Índice de Massa Corporal Real (por faixa etária e sexo)

(N=5084)

	[18-29]		[30-45]		[46-64]		Mais de 65	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Baixo Peso	11 (2,0%)	38 (5,7%)	6 (0,9%)	15 (1,9%)	4 (0,6%)	17 (2,3%)	0 (0,0%)	3 (0,5%)
Peso Normal	331 (60,0%)	432 (65,2%)	311 (44,7%)	410 (52,4%)	263 (40,3%)	313 (42,7%)	190 (41,9%)	224 (40,5%)
Excesso de Peso	180 (32,6%)	143 (21,6%)	272 (39,1%)	266 (34,0%)	275 (42,1%)	272 (37,1%)	193 (42,6%)	204 (36,9%)
Obesidade	30 (5,5%)	50 (7,6%)	106 (15,2%)	91 (11,6%)	111 (17,0%)	131 (17,8%)	70 (15,4%)	122 (22,1%)
Total	552	663	695	782	653	733	453	553

Tabela 3- IMC por faixa etária e sexo

Os valores supracitados revelam uma tendência para o aumento de peso com o avançar da idade tanto nos homens como nas mulheres.

Nos homens, a prevalência de obesidade é maior entre os 46 e os 64 anos, enquanto nas mulheres encontra-se uma maior incidência desta doença após os 65 anos.

Registam-se diferenças significativas ($p < 0,001$), entre sexos, nos Índices de Massa Corporal quando divididos por faixas etárias.

Índice de Massa Corporal Real (por região)

(N=4990)

	Peso Normal	Excesso de Peso ou Obesidade
Norte	983 (52,6%)	835 (45%)
Centro	597 (49,8%)	578 (48,1%)
Lisboa	646 (46,0%)	745 (53,1%)
Alentejo	154 (40,1%)	227 (59,1%)
Algarve	103 (45,4%)	122 (53,7%)
Total	2483	2507

Tabela 4- IMC por região

As regiões onde se encontra maior percentagem de inquiridos com peso normal são o Norte e o Centro, com valores percentuais a rondar os 50%.

Por outro lado, os inquiridos com excesso de peso e obesidade encontram-se em maior percentagem na região do Alentejo e do Algarve, com valores percentuais superiores a 50%.

III. Auto- Avaliação do Peso, Comportamentos e Estilos de Vida

No capítulo em questão e nos seguintes apenas foram inquiridas pessoas com excesso de peso ou obesidade, isto é, com Índice de Massa Corporal igual ou superior a 25.

Como classifica o seu peso?

Quando questionados sobre como classificavam o seu peso os inquiridos respondem segundo a seguinte tabela de frequências:

(N=2516)

	Frequência	Percentagem
Baixo Peso	4	0,2%
Peso Normal	790	31,4%
Excesso de Peso	1522	60,5%
Obesidade	145	5,8%
Não sabe/ Não responde	55	2,2%

Tabela 5 - Classificação do peso

A maioria da população com excesso de peso ou obesidade está consciente que se encontra nessa situação (66,3%), contudo existe uma grande percentagem que considera ter o peso normal ou mesmo abaixo do recomendado (31,6%).

Quando foi a última vez que se pesou?

A tabela de frequências que se segue espelha as respostas dos inquiridos relativamente a esta questão.

(N=2516)

	Frequência	Percentagem
Peso-me todos os dias	100	4,0%
Na última semana	631	25,1%
No último mês	702	27,9%
Há menos de 6 meses	299	11,9%
Há mais de 6 meses	308	12,2%
Não sabe/Não Responde	476	18,9%

Tabela 6 - Última vez que o inquirido se pesou

A maioria da população inquirida diz ter-se pesado pelo menos no último mês (57,0%). Denota-se a grande percentagem de pessoas que não sabem ou não respondem (18,9%).

O seu peso aumentou mais de 2kg no último ano?

(N=2515)

A população com excesso de peso e obesidade refere maioritariamente (39,7%) que o seu peso não aumentou mais do que 2kg no último ano. Sendo que há 924 inquiridos que afirmam que o seu peso aumentou (36,7%) e os restantes não sabem se houve ou não um aumento superior a 2kg (23,6%).

Nos últimos dois anos fez dieta para perder peso?

As respostas dos inquiridos relativamente a esta questão seguem a seguinte distribuição:

- Apenas 33% (**825 pessoas**) dos inquiridos com excesso de peso ou obesidade admitem ter feito dieta nos últimos dois anos;
- Das pessoas que admitem ter feito dieta nos últimos dois anos, 64% (529 pessoas) admite ter feito entre 1 e 2 vezes, 26% (215 pessoas) entre 3 e 5 vezes e 8% (63 pessoas) admite ter feito 6 ou mais vezes. Apenas 2% (18 pessoas) não sabem ou não respondem à questão;
- Dos inquiridos que afirmaram estar a fazer dieta nos últimos dois anos, 54,5% (450 pessoas) admitem estar atualmente a fazer dieta para perda de peso (154 homens e 296 mulheres).

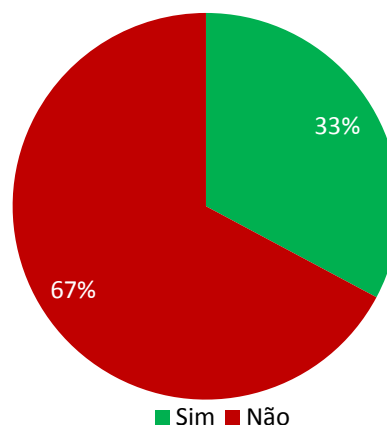


Gráfico 3- Dieta para perder peso

Tipos de Dietas

Neste tópico foram apresentadas como opções de respostas os seguintes tipos de dietas: redução calórica, redução de gordura, redução de açúcares, paleolítico, Lev, Nutribalance, Talon e foi ainda dada a possibilidade dos inquiridos referirem outro tipo de dieta que já tenham feito. Importa referir que as diferentes opções podiam ser escolhidas em simultâneo. A população inquirida afirma que, na maioria das vezes, opta por dietas que se baseiam na redução calórica, redução de gordura e redução de açúcares.

(N=825)

	Total	Homens	Mulheres	p
Redução calórica	472 (57,2%)	153 (52,2%)	319 (60,0%)	0,033
Redução de gordura	434 (52,6%)	161 (54,9%)	273 (51,3%)	0,344
Redução de açúcares	372 (45,1%)	137 (45,7%)	238 (44,7%)	0,826

Tabela 7 - Tipos de Dietas

Há ainda 43 inquiridos que afirmam ter feito a dieta Nutribalance, 20 a Lev, 19 a dieta Talon e ainda 9 a do Paleolítico. É de realçar que 104 inquiridos afirmam espontaneamente ter feito outra dieta, para além das referenciadas.

Fez outro tipo de tratamento/iniciativa para perda de peso, nos últimos 2 anos?

Quando questionados acerca da possibilidade de terem feito outro tipo de tratamento ou iniciativa para a perda de peso nos últimos dois anos, 32,9% (812 pessoas) dos inquiridos afirma que sim, enquanto 67,1% (1653 pessoas) afirma que não.

Dos inquiridos que afirmam ter feito outro tipo de tratamento ou iniciativa para perda de peso nos últimos 2 anos, 58,1% (472) são mulheres e 41,9% (340) são homens.

Tratamento/iniciativa	Total	Homens	Mulheres	p
Exercício Físico	662 (81,5%)	303 (89,1%)	359 (76,1%)	<0,001
Medicamentos	193 (23,8%)	56 (16,5%)	137 (29,0%)	<0,001
Massagens	63 (7,8%)	17 (5,0%)	46 (9,7%)	0,016
Outro	49 (6,0%)	11 (3,2%)	38 (8,1%)	0,004

Tabela 8 - Tratamentos/iniciativas para perda de peso

Registam-se diferenças significativas, entre sexos, nos tratamentos ou iniciativas realizados para perda de peso, por parte dos inquiridos, nos últimos dois anos. As mulheres optaram, nos últimos dois anos, mais frequentemente por outro tipo de tratamento ou iniciativa para perda de peso, sem ser a dieta.

Aproximadamente, quanto dinheiro gastou em dietas e/ou tratamentos/iniciativas, nos últimos 2 anos?

(N=2465)

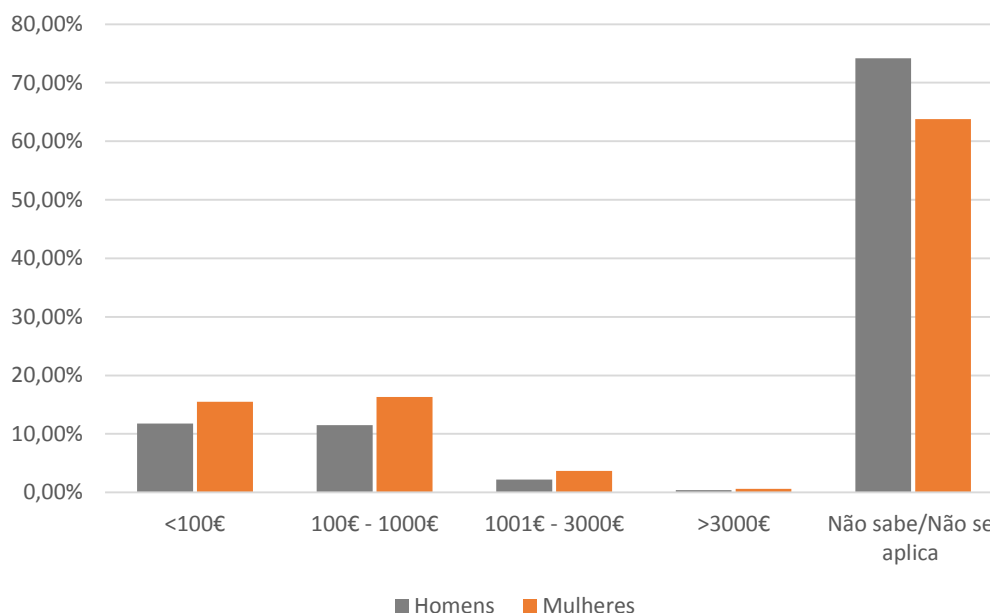


Gráfico 4 - Dinheiro gasto em dietas e/ou tratamentos/iniciativas, nos últimos 2 anos

- A percentagem de inquiridos que afirma ter gasto **um valor inferior a 100€** em dietas e/ou outros tratamentos/iniciativas, nos últimos dois anos, é de 13,7% (homens=11,8% | mulheres=15,5% | $p<0,001$)
- A percentagem de inquiridos que afirma ter gasto **entre 100 e 1000€** em dietas e/ou outros tratamentos/iniciativas, nos últimos dois anos, é de 14% (homens=11,5% | mulheres=16,3% | $p<0,001$)
- A percentagem de inquiridos que afirma ter gasto **entre 1001€ e 3000€** em dietas e/ou outros tratamentos/iniciativas, nos últimos dois anos, é de 3%. (homens=2,2% | mulheres=3,7% | $p<0,001$)
- A percentagem de inquiridos que afirma ter gasto **mais do que 3000€** em dietas e/ou outros tratamentos/iniciativas, nos últimos dois anos, é de 0,5% (homens=0,4% | mulheres=0,6% | $p<0,001$)
- A percentagem de inquiridos que considera que esta questão **não se aplica ou que não sabe** é de 68,8%. (homens=74,2% | mulheres=63,8% | $p<0,001$)

Através da análise gráfica, podemos ainda concluir que as mulheres gastaram mais dinheiro do que os homens no que concerne a dietas e/ou tratamentos/iniciativas para perder peso, nos últimos 2 anos.

Registam-se diferenças significativas, entre sexos, no dinheiro gasto em dietas e/ou tratamentos/iniciativas para perda de peso, nos últimos dois anos.

Estilo de Vida

- **Condição Física**

(N=2465)

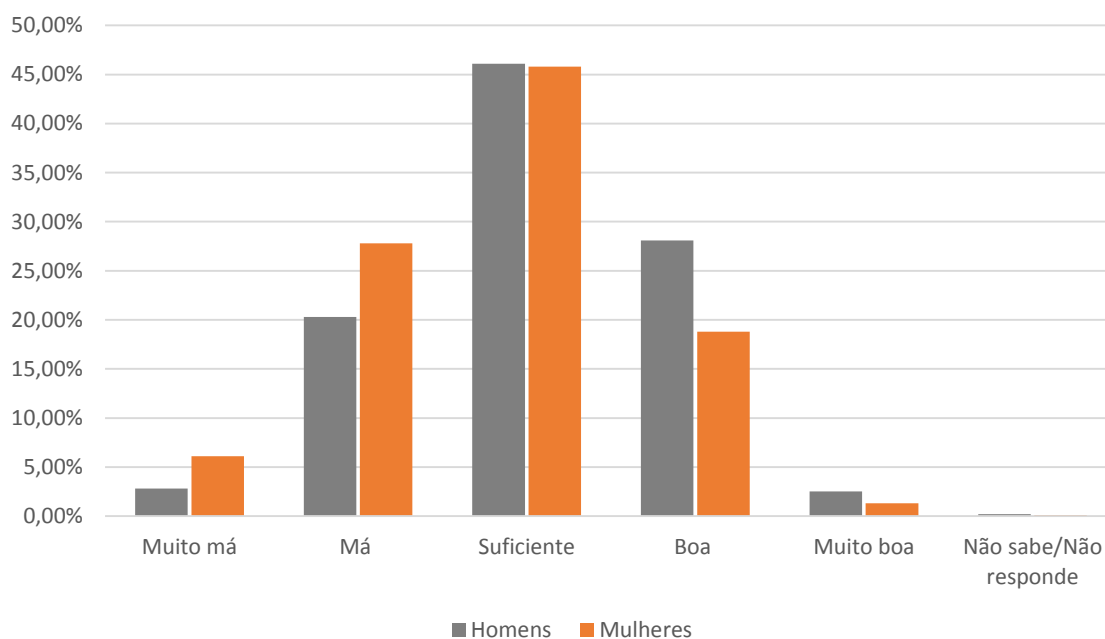


Gráfico 5- Classificação da Condição Física

- Dos indivíduos inquiridos, 111 classificam a sua condição física como “muito má”, dos quais 30,6% são homens e 69,4% são mulheres;
- Dos indivíduos inquiridos, 595 classificam a sua condição física como “má”, dos quais 41% são homens e 59% são mulheres;
- Dos indivíduos inquiridos, 1133 classificam a sua condição física como “suficiente”, dos quais 49% são homens e 51% são mulheres;

- Dos indivíduos inquiridos, 575 classificam a sua condição física como “boa”, dos quais 58,8% são homens e 41,2% são mulheres;
- Dos indivíduos inquiridos, 47 classificam a sua condição física como “muito boa”, dos quais 63,8% são homens e 36,2% são mulheres.

Visto que $p < 0,001$ para as diferenças de todas as categorias de classificação da condição física entre homens e mulheres, podemos afirmar que há diferenças significativas. A generalidade das mulheres atribui uma classificação à sua condição física inferior à generalidade dos homens.

• Atividade Física

Relativamente à classificação do estilo de vida no que diz respeito à atividade física, foram apresentadas quatro possibilidades de resposta aos inquiridos:

- Sedentário (muito pouca ou nenhuma atividade física);
- Pouco ativo (atividade física 1-3 dias por semana);
- Moderadamente ativo (atividade física 4-5 dias por semana);
- Muito ativo (atividade física 6-7 dias por semana).

(N=2465)

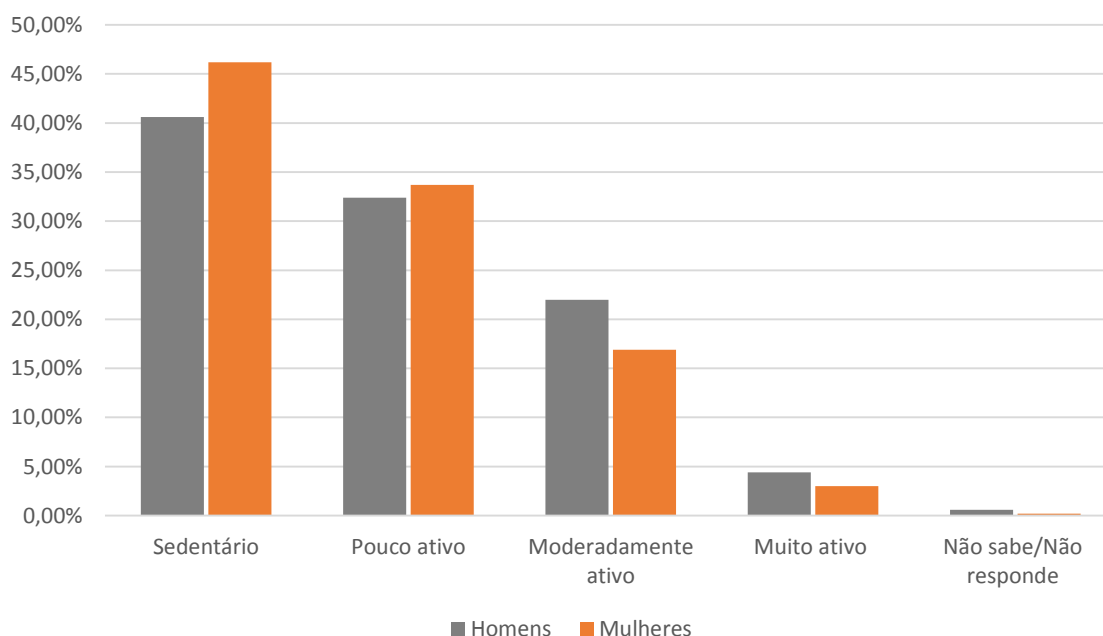


Gráfico 6 - Classificação da Atividade Física

- 1071 inquiridos classificam o seu estilo de vida como “sedentário”, sendo que 45,7% são homens e 54,3% são mulheres;

- 815 inquiridos classificam o seu estilo de vida como “pouco ativo”, sendo que 47,9% são homens e 52,1% são mulheres;
- 478 inquiridos que classificam o seu estilo de vida como “moderadamente ativo”, sendo que 55,4% são homens e 44,6% são mulheres;
- 91 inquiridos que classificam o seu estilo de vida como “muito ativo”, sendo que 58,2% são homens e 41,8% são mulheres;

- **Hábitos Tabágicos**

Relativamente aos hábitos tabágicos, 807 dos 2465 inquiridos afirmam ser fumadores ou já ter fumado. Destes, 62,9% são homens e 37,1% são mulheres.

- **Refeições Diárias**

Em relação às refeições que compõe o dia-a-dia dos 2462, podemos concluir que 90,6% afirma tomar o pequeno-almoço, enquanto apenas 35,8% afirma lanchar a meio da manhã. Em relação ao almoço 16,0% afirma ter um “almoço simples” enquanto 82,9% afirma que esta refeição é composta. A percentagem de pessoas que afirmam fazer o lanche da tarde volta a não ser muito elevada 58,5%. Em relação ao jantar temos mais uma vez a grande maioria das pessoas a optar por uma refeição composta (72,3%) em vez de uma refeição simples (25,3%). Por fim, apenas 24,4% dos inquiridos afirma cear.

- Aproximadamente 26% (636) dos inquiridos fazem as seguintes **3 refeições**: pequeno-almoço, almoço composto ou simples, jantar composto ou simples;
- Aproximadamente 20% (490) dos inquiridos fazem as seguintes **4 refeições**: pequeno-almoço, lanche da tarde, almoço composto ou simples, jantar composto ou simples;
- Aproximadamente 18% (636) dos inquiridos fazem as seguintes **5 refeições**: pequeno-almoço, lanche da manhã, lanche da tarde, almoço composto ou simples, jantar composto ou simples.

IV. O seu peso, situação clínica e a influência no seu modo de vida

Tem ou já teve alguma destas doenças?

As doenças mais frequentemente nomeadas pelos inquiridos com Índice de Massa Corporal superior a 25, isto é, inquiridos com excesso de peso ou obesidade, são (por ordem decrescente de frequência) problemas de coluna, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes, doenças osteoarticulares, asma ou problemas respiratórios, enfarte do miocárdio e por fim angina de peito.

(N=2462)

	Total	Homens	Mulheres	p
Problemas de coluna	738 (30,0%)	301 (25,0%)	437 (34,7%)	<0,001
Hipertensão	634 (25,8%)	300 (24,9%)	334 (26,5%)	0,381
Hipercolesterolemia	434 (17,6%)	189 (15,7%)	245 (19,5%)	0,015
Diabetes	283 (11,5%)	133 (11,1%)	150 (11,9%)	0,528
Doenças osteoarticulares	283 (11,5%)	108 (9,0%)	175 (13,9%)	<0,001
Asma ou problemas respiratórios	202 (8,2%)	92 (7,6%)	110 (8,7%)	0,340
Enfarte do miocárdio	56 (2,3%)	40 (3,3%)	16 (1,3%)	0,001
Angina de Peito	47(1,9%)	25(2,1%)	22(1,7%)	0,560

Tabela 9 - Doenças que o inquirido tem ou já teve

Encontram-se diferenças significativas, entre ambos os sexos, na prevalência das seguintes doenças:

- **Problemas de coluna (p<0,001)**
 Maior frequência dos mesmos nas mulheres;
- **Hipercolesterolemia (p=0,015)**
 Maior frequência da mesma nas mulheres;
- **Doenças osteoarticulares (p<0,001);**
 Maior frequência das mesmas nas mulheres;
- **Enfarte do miocárdio (p=0,001)**
 Maior frequência dos mesmos nos homens.

Como se sente relativamente ao seu peso?

(N=2465)

	Total	Homens	Feminino	p
Estou confortável	645 (26,2%)	408 (33,9%)	237 (18,8%)	<0,001
Gostava de perder 2/3 Kg	692 (28,1%)	345 (28,7%)	347 (27,5%)	
Gostava de perder uma quantidade significativa (≥ 4 Kg)	1102 (44,7%)	434 (36,0%)	668 (53,0%)	
Gostava de ganhar peso	13 (0,5%)	11 (0,9%)	2 (0,2%)	

Tabela 10 - Como o inquirido se sente relativamente ao seu peso

A maioria da população inquirida (44,7%) admite que gostaria de perder uma quantidade significativa de peso, isto é, 4kg ou mais. Destes, 61% são mulheres e 39% são homens, o que revela uma maior vontade por parte do sexo feminino em reduzir significativamente o seu peso.

Numa escala de 1 a 5, que importância atribui ao peso no que diz respeito à saúde, imagem/estética, condição física, risco de doença?

Os gráficos que espelham a atribuição de importância ao peso no que diz respeito à saúde, imagem/estética, condição física e risco de doença encontram-se em anexo (ver Anexo II- Importância atribuída ao peso no que diz respeito à saúde, imagem/estética, condição física e risco de doença).

Importância, em média, atribuída ao peso

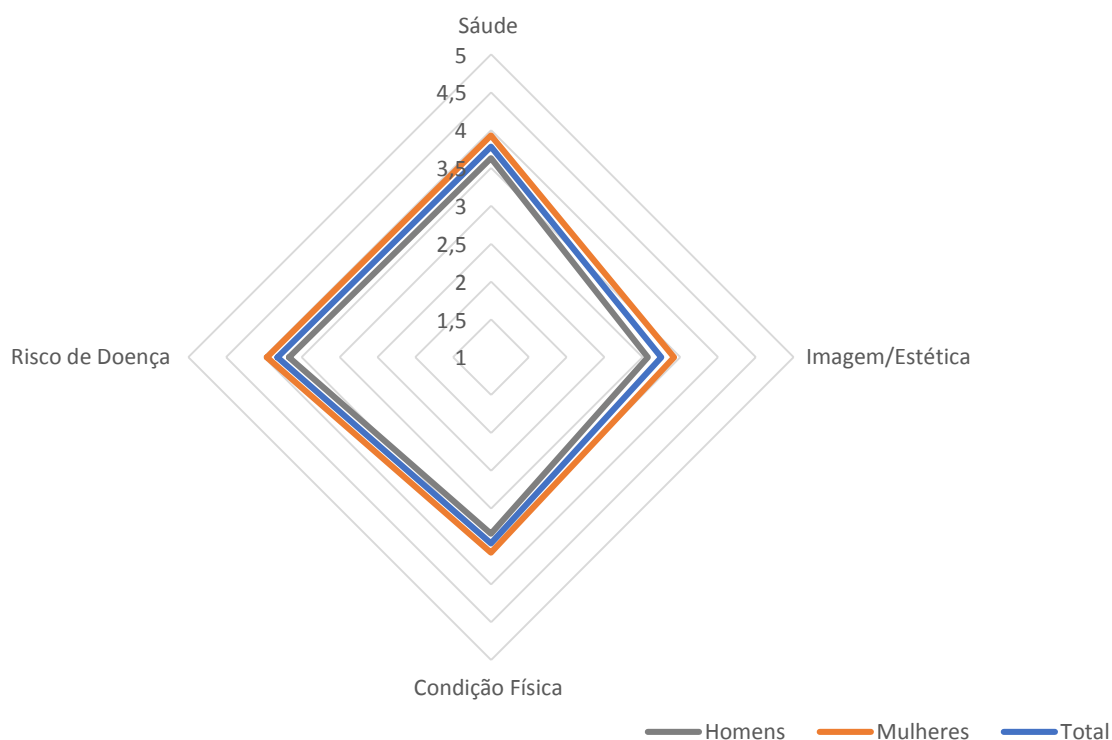


Gráfico 7- Importância atribuída ao peso

Através da análise gráfica é possível perceber que tanto homens como as mulheres atribuem mais importância ao peso no que diz respeito ao risco de doença e à saúde, sendo a atribuição média dos inquiridos, numa escala de 1 a 5, de 3,82 para o risco de doença e 3,78 para a saúde.

Apesar da condição física e a imagem/estética terem um nível médio de atribuição inferior, estes são também elevados, 3,25 e 3,46, respetivamente.

Numa escala de 1 a 5, como classifica a sua motivação para efetuar mudanças no seu estilo de vida, no sentido de o/a tornar mais saudável no que diz respeito à alimentação e atividade física?

(N=2465)

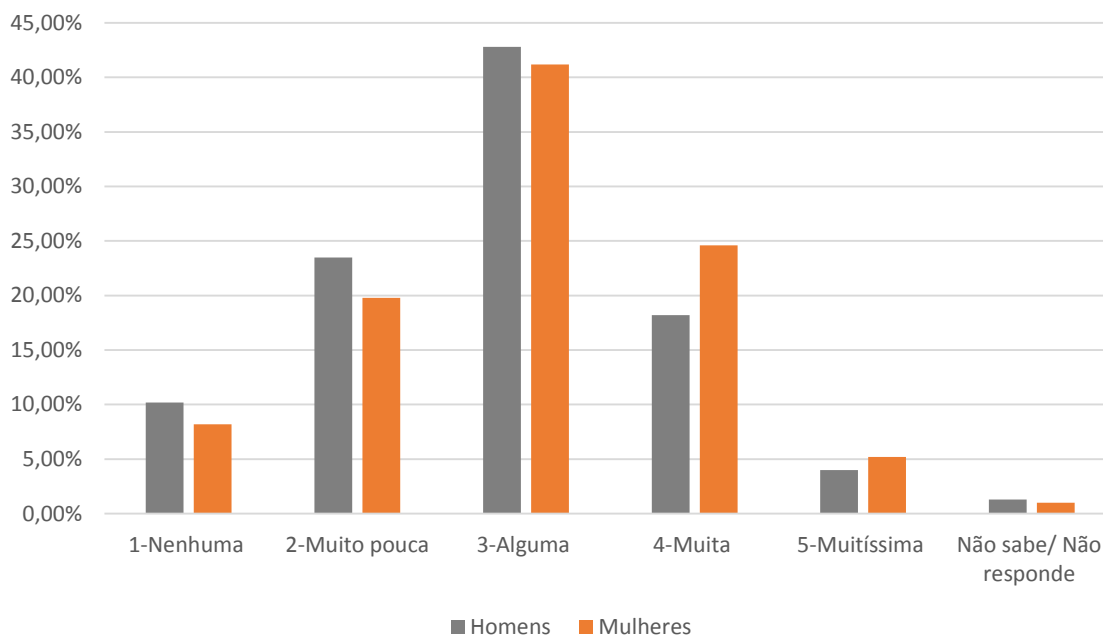


Gráfico 8 - Classificação da motivação para efetuar mudanças no estilo de vida

A maioria dos inquiridos com IMC ≥ 25 , isto é, com excesso de peso ou obesidade, afirma ter alguma motivação para efetuar mudanças no seu estilo de vida, no sentido de o tornar mais saudável no que diz respeito à alimentação e atividade física (41,9%).

Numa escala de 1 a 5, qual a importância que atribui à sua imagem corporal (peso) no que diz respeito as suas relações íntimas ou conjugais, com amigos ou profissionais?

(N=2465)

- **Relativamente às relações íntimas ou conjugais:**

Em média, os homens atribuem uma importância de 2,77 (dp=1,320) às relações íntimas e conjugais, enquanto as mulheres atribuem uma importância 2,89 (dp=1,476).

- **Relativamente às relações com amigos:**

Em média, os homens atribuem uma importância de 2,51 (dp=1,403) às relações com amigos, enquanto as mulheres atribuem uma importância 2,67 (dp=1,405).

- **Relativamente às relações profissionais:**

Em média, os homens atribuem uma importância de 2,67 (dp=1,488) às profissionais, enquanto as mulheres atribuem uma importância de 2,74 (dp=1,471).

Em média, tanto os homens como as mulheres atribuem maior importância às relações íntimas ou conjugais do que às relações com profissionais e com amigos. Comparando a média da atribuição de importância às relações com amigos e profissionais, percebemos que é atribuída mais importância à relação com profissionais, em ambos os sexos.

As respostas dos inquiridos no que concerne à atribuição da importância ao peso, permite-nos afirmar que as mulheres, em média, atribuem maior importância à sua imagem corporal (peso), tanto no que diz respeito à saúde, imagem, condição física, doença como no que diz respeito à questão social (relações íntimas/conjugais, com amigos ou profissionais).

De que forma (s) o seu peso o/a condiciona no seu dia-a-dia?

(N=2465)

- 57,9% (1427 pessoas) dos inquiridos considera que o seu peso não o condiciona;
- 21,2% (522 pessoas) dos inquiridos tem complexos por causa do seu peso;
- 16,4% (404 pessoas) dos inquiridos cansa-se facilmente;
- 12,3% (302 pessoas) dos inquiridos evita expor o corpo em público;
- 10,0% (246 pessoas) dos inquiridos evita ir à praia;
- 4,3% (106 pessoas) dos inquiridos evita realizar desportos.

A maioria dos inquiridos considera que o seu peso não o condiciona em nada. São as mulheres quem refere mais vezes que evitam ir à praia e expor o seu corpo em público.

Quando questionados se se cansam facilmente, são as mulheres quem o admite mais frequentemente (438 mulheres, 265 homens | $p < 0,001$). Também são as mulheres quem admite ter mais complexos com o corpo (307 mulheres, 97 homens | $p < 0,001$).

V. Peso, Acompanhamento Médico e Risco

Já foi a uma consulta médica para perder peso?

A maioria dos inquiridos com excesso de peso ou obesidade afirma não ter ido a uma consulta médica para perder peso (70,3%). Há ainda uma pequena parte que considera não ter excesso de peso (8,5%), contrariamente ao demonstrado através do cálculo do IMC. Ressalva-se que 51 pessoas não responderam à questão referida.

(N= 2465)

	Total	Homens	Mulheres	p
Sim	522 (21,2%)	164 (31,4%)	358 (68,6%)	<0,001
Não	1733 (70,3%)	908 (52,4%)	825 (47,6%)	
Não tenho excesso de peso	210 (8,5%)	132 (62,9%)	78 (37,1%)	

Tabela 11 - Ida à consulta médica para perda de peso

Em que situação foi a uma consulta médica para perder peso?

A questão seguinte é aplicada apenas aos indivíduos que afirmam ter ido a uma consulta médica para perder peso.

(N=522)

	Total	Homens	Mulheres	p
Iniciativa própria	304 (58,2%)	76 (46,3%)	228 (63,7%)	<0,001
Recomendado por um médico	151 (28,9%)	56 (34,1%)	95 (26,5%)	
Familiares e amigos	54 (10,3%)	24 (14,6%)	30 (8,4%)	
Não sabe / Não Responde	13 (2,5%)	8 (4,9%)	5 (1,4)	

Tabela 12 - Situação em que foi à consulta médica

No que diz respeito às situações em que foram a uma consulta médica para perder peso, 58,2% dos inquiridos consideraram ter ido por iniciativa própria, 28,9% por recomendação de um médico, 10,3% por incentivo de familiares e amigos, sendo que 2,5% não sabe/não responde.

Dos inquiridos que foram a pelo menos uma consulta médica para perder peso, 48,6% consultaram-se com o médico de família, 22,8% com um endocrinologista, enquanto 16,9% afirma que se consultou com outro médico. 10,7% dos inquiridos não sabe/não responde.

Já foi a uma consulta de nutrição para perder peso?

Nesta questão, 29,9% dos inquiridos afirma já ter ido a uma consulta de nutrição, enquanto 70,1% dos inquiridos afirma não ter ido a uma consulta de nutrição para perder peso.

(N=2255)

	Total	Homens	Feminino	p
Sim	649 (28,8%)	203 (18,9%)	446 (37,7%)	<0,001
Não	1519 (67,4%)	825 (77,0%)	694 (58,7%)	<0,001
Não sabe / Não responde	87 (3,9%)	44 (4,1%)	43 (3,6%)	N/S

Tabela 13- Ida à consulta de nutrição para perda de peso

Em que situação foi a uma consulta de nutrição para perder peso?

(N=649)

	Total	Homens	Mulheres	p
Iniciativa própria	387 (59,6%)	104 (51,2%)	283 (63,5%)	p<0,001
Recomendado por um médico	175 (27,0%)	61 (30,0%)	114 (25,6%)	
Familiares e amigos	69 (10,6%)	31 (15,3%)	38 (8,5%)	
Não sabe / Não Responde	18 (2,8%)	7 (3,4%)	11 (2,5)	

Tabela 14 - Situação em que foi à consulta de nutrição

No que diz respeito às situações em que foram a uma consulta de nutrição para perder peso, 59,6% dos inquiridos consideraram ter ido por iniciativa própria, 27% por recomendação de um médico, 10,6% por incentivo de familiares e amigos, sendo que 2,8% não sabe/não responde.

Através da análise da ida às consultas médicas e de nutrição podemos concluir que mais do que 70% das pessoas não foram a nenhuma destas consultas para a perda de peso. Para além disso, podemos ainda afirmar que, nos casos que afirmam ter ido a uma consulta médica a maioria considera ter ido por iniciativa própria.

Nos últimos dois anos, quantas vezes falou sobre o seu peso com o seu médico de família?

(N=2463)

	Total	Homens	Mulheres	p
Nenhuma	1336 (54,2%)	727 (60,4%)	609 (48,3%)	<0,001
1 a 4 vezes	810 (32,9%)	330 (40,7%)	480 (59,3%)	
5 a 10 vezes	114 (4,6%)	48 (4,0%)	66 (5,2%)	
Mais que 10 vezes	29 (1,2%)	8 (0,7%)	21 (1,7%)	

Tabela 15 - Número de vezes que falou com o médico de família sobre o peso

Os inquiridos que afirmam que nos últimos dois anos falaram com o médico de família sobre o seu peso em 29,1% dos casos admitem que o assunto foi abordado pelo próprio enquanto 61,5% afirma que foi o médico quem tomou a iniciativa. Registaram-se diferenças significativas entre homens e mulheres ($p < 0,001$) no que toca ao número ao número de vezes que falaram com o médico de família sobre o peso. É de salientar que as mulheres afirmam falar mais frequentemente com o seu médico de família acerca do seu peso.

Tem ou teve problemas de saúde relacionados com o seu peso?

(N=2464)

	Total	Homens	Mulheres	p
Sim	300 (12,2%)	125 (10,4%)	175 (13,9%)	0,023
Não	1567 (63,6%)	788 (65,5%)	779 (61,8%)	N/S
Não sei	597 (24,2%)	290 (24,1%)	307 (24,3%)	0,901

Tabela 16 - Tem ou teve problemas de saúde relacionados com o peso?

Os indivíduos que consideram ter problemas de saúde relacionados com o peso referem com mais frequência as seguintes doenças:

- Diabetes: 77 (25,6%);
- Hipercolesterolemia: 55 (18,3%);
- Problemas de coluna: 48 (16%);
- Hipertensão: 39 (13%).

Está alerta para os riscos associados ao excesso de peso e obesidade?

(N=2465)

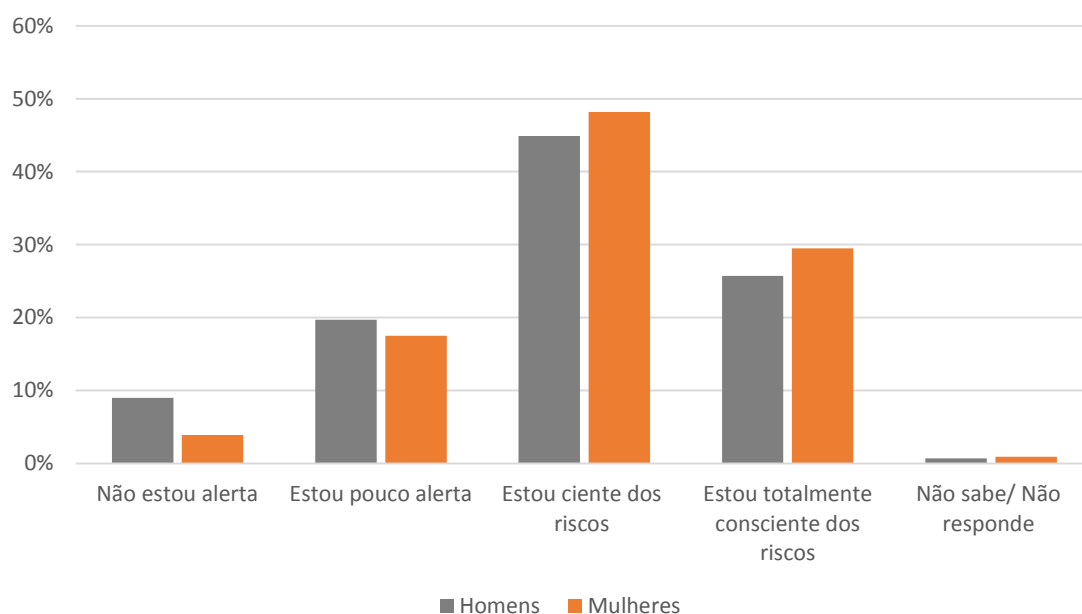


Gráfico 9- Está alerta para os riscos associados ao excesso de peso e obesidade?

A maioria dos inquiridos considera estar ciente ou totalmente consciente dos riscos associados ao excesso de peso e obesidade. Através da comparação entre as respostas dos homens e das mulheres, é de salientar que as mulheres consideram estar mais cientes dos riscos associados ao excesso de peso e obesidade.

- 28,7% dos homens inquiridos consideram **não estar alerta ou estar pouco alerta** para os riscos associados ao excesso de peso e obesidade
- 70,6 % dos homens inquiridos consideram **estar cientes ou totalmente conscientes** dos riscos

- 21,4% das mulheres inquiridas consideram **não estar alerta ou estar pouco alerta**
- 77,7% das mulheres inquiridas consideram **estar cientes ou totalmente conscientes** dos riscos

Qual o seu nível de preocupação em vir a ter uma doença relacionada com o excesso de peso e obesidade?

- Numa escala de 0 a 5, o nível de preocupação dos homens em vir a ter uma doença relacionada com o excesso de peso é, em média, de **3,05**;
- Numa escala de 0 a 5, o nível de preocupação das mulheres em vir a ter uma doença relacionada com o excesso de peso é, em média, de **3,31**.

As mulheres revelam, em média, maior nível de preocupação do que os homens relativamente a vir a ter uma doença relacionada com o excesso de peso e obesidade.

Das doenças relacionadas com o excesso de peso e a obesidade qual/quais a/as que mais o/a preocupam?

As doenças relacionadas com o excesso de peso e a obesidade que mais preocupam a população inquirida são o AVC (1776 pessoas escolheram esta opção) e o enfarte do miocárdio (1470), seguidos da diabetes (1391), hipertensão (1196) e cancro (1049).

Tem conhecimento de tratamentos para a redução do peso?

Relativamente a esta questão, 50,1% (1234 pessoas) dos inquiridos considera ter conhecimento de tratamentos para a redução do peso, enquanto 49% (1208 pessoas) considera não ter e 0,9% (23 pessoas) não sabe ou não responde à questão.

Os inquiridos que consideram ter conhecimento de tratamentos para a redução do peso enumeram espontaneamente com mais frequência as seguintes tratamentos: dieta (17%), medicação (11%), massagens (3%) e banda gástrica (2,7%).

No caso de necessitar de perder peso, quanto estaria disposto a gastar?

(N=2465)

	Frequência	Percentagem
0€	1522	61,7%
Até 500€	557	22,6%
500€ - 1000€	183	7,4%
1001€ - 2000€	62	2,5%
Mais de 2000€	19	0,8%
Não sabe/ Não responde	122	4,9%

Tabela 17 - Disponibilidade para gastar, caso necessitasse de perder peso

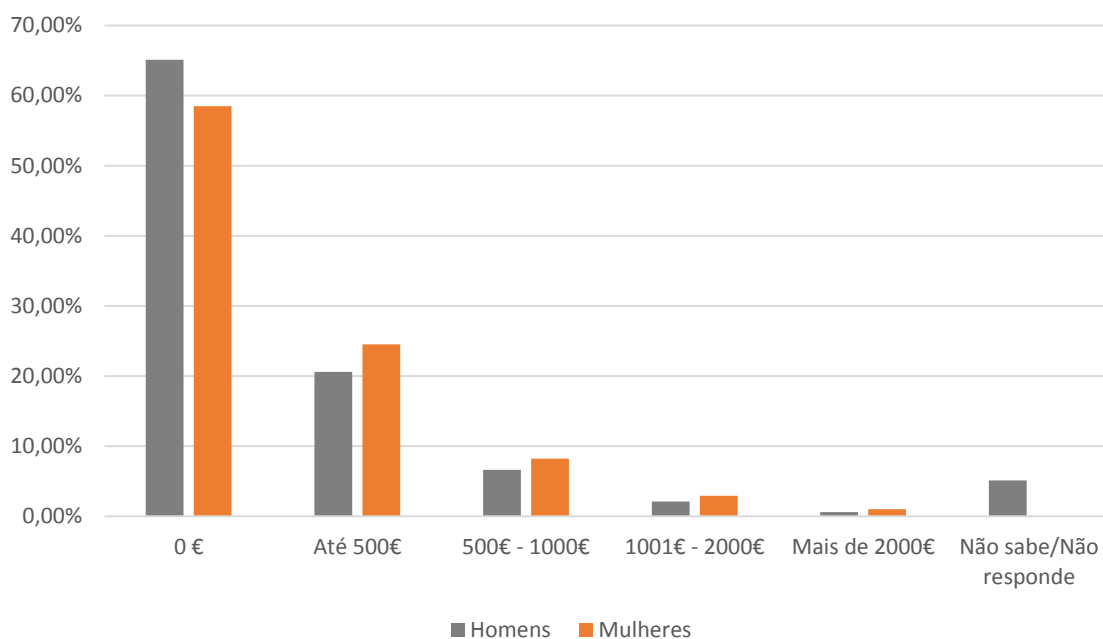


Gráfico 10- Disponibilidade para gastar, caso necessitasse de perder peso

No caso de necessitarem de perder peso, os homens estão menos dispostos a gastar dinheiro do que as mulheres. A maioria dos inquiridos não se encontra disponível para gastar dinheiro (61,7%).

VI. Cirurgia

Conhece tratamentos cirúrgicos para a redução do peso?

Nesta questão, 56,6% (1396 pessoas) dos inquiridos afirma conhecer tratamentos cirúrgicos para redução do peso, enquanto 42,6% (1051 pessoas) dos inquiridos afirma não conhecer e 0,7% (18 pessoas) não respondeu.

É de reiterar que a diferença de conhecimentos entre homens e mulheres é significativa, já que $p < 0,01$. Os homens têm menor conhecimento acerca dos tratamentos cirúrgicos para a redução do peso do que as mulheres.

(N=2465)

	Total	Homens	Mulheres	p
Sim	1396 (56,6%)	581 (48,3%)	815 (64,6%)	<0,001
Não	1051 (42,6%)	613 (50,9%)	438 (34,7%)	

Tabela 18 - Conhece tratamentos cirúrgicos para redução do peso?

Os tratamentos cirúrgicos para a redução do peso mais frequentemente referidos espontaneamente pelos inquiridos que afirmam conhecer tratamentos cirúrgicos para a redução do peso são:

- Banda Gástrica – referido por 66,9% (934 pessoas) dos inquiridos
- Lipoaspiração – referido por 19,3% (270 pessoas) dos inquiridos

Se tivesse indicação clínica estaria disposto a fazer uma destas cirurgias?

Quando questionados acerca da disposição para fazer uma das cirurgias com indicação clínica, 611 afirmam que estariam dispostos, 516 não estariam dispostos e 676 inquiridos não sabem.

Os motivos enumerados com mais frequência pelos inquiridos que indicaram não estar dispostos a fazer uma das cirurgias se tivessem indicação clínica foram os seguintes: “tenho receio”, “não considero necessário”, “tenho preferência por métodos naturais”, “consigo perder peso sozinho”, “considero dispendioso”.

Conhece a cirurgia da obesidade?

Enquanto 44,9% (1106) dos inquiridos afirmam conhecer a cirurgia da obesidade, 55,1% (1359) afirmam não conhecer. No caso de necessitarem de a realizar, a maioria afirma que não está disposta a pagar, tal como indica a tabela seguinte. No entanto, importa referir que há uma percentagem considerável de indivíduos que não sabe se estaria disposto ou não responde à questão (37,7%).

Quanto estaria disposto a pagar por esta cirurgia, no caso de necessitar?

(N=2465)

	Frequência	Percentagem
0€	1036	42%
Até 500€	287	11,6%
500€ - 1000€	134	5,4%
1001€ - 2000€	58	2,4%
Mais de 2000€	21	0,9%
Não sabe/ Não responde	929	37,7%

Tabela 1919 - Quanto estaria disposto a pagar, no caso de necessitar?

VII. Mitos e Preocupações

Na tabela seguinte apresenta-se a percentagem de inquiridos que quando confrontados com as afirmações apresentadas as consideram verdadeiras, falsas ou que não sabem a resposta.

(N=2465)

	AFIRMAÇÃO	V	F	Não sei
36.1	A Obesidade, por não apresentar sintomas, não constitui uma doença.	16,6%	77,0%	6,5%
36.2	A Obesidade, é, exclusivamente, uma consequência de hábitos alimentares e estilos de vida pouco saudáveis.	54,5%	40,7%	4,8%
36.3	Um indivíduo obeso tem um risco acrescido de desenvolver doenças cardiovasculares, AVC ou diabetes.	95,3%	1,9%	2,8%
36.4	A Obesidade é uma situação clínica que, per si, reduz a esperança média de vida.	84,6%	6,4%	9,0%
36.5	Um Índice de Massa Corporal (IMC) igual a 30 representa um peso normal.	10,0%	39,9%	50,1%
36.6	A cirurgia da Obesidade é um dos tratamentos para a Obesidade que pode ser indicado pelo médico de família.	50,3%	10,7%	39,0%
36.7	A cirurgia da Obesidade é segura.	30,4%	15,9%	53,7%
36.8	A cirurgia da Obesidade é eficaz.	30,5%	17,4%	52,0%
36.9	O doente pode escolher o local para a realização da cirurgia da Obesidade.	21,5%	12,1%	66,5%
36.10	A cirurgia da Obesidade é totalmente comparticipada pelo Estado.	13,3%	23,8%	62,9%
36.11	A água ingerida à refeição engorda.	22,3%	64,4%	13,3%
36.12	Os hidratos de carbono são proibidos numa dieta.	19,0%	59,1%	21,9%
36.13	O café e a coca-cola aceleram o metabolismo queimando mais rapidamente as calorias.	13,9%	56,9%	29,2%
36.14	A fruta engorda.	32,9%	60,6%	6,5%
36.15	Os laticínios magros e produtos <i>light</i> não engordam.	26,9%	53,1%	20,0%

Tabela 20 - Mitos e Preocupações

Ao analisar a tabela anterior é de realçar que uma grande maioria dos inquiridos considera que um indivíduo com obesidade tem um risco acrescido de desenvolver doenças cardiovasculares, AVC ou diabetes e que a obesidade é uma situação clínica que, per si, reduz a esperança média de vida.

Os inquiridos demonstram não compreender efetivamente o conceito de Índice de Massa Corporal, visto que 50,1% afirma não saber se um Índice de Massa Corporal igual a 30 representa um peso normal ou não.

Torna-se importante referir que os inquiridos revelam ter poucos conhecimentos acerca da cirurgia da obesidade, já que nas questões relacionadas com esta temática há uma grande percentagem que afirma não saber a resposta (entre 52% e 62,9%). É de evidenciar que 15,9% considera que a cirurgia não é segura, enquanto 17,4% considera a mesma não eficaz.

A maioria da população considera que afirmações como “a água ingerida à refeição engorda”, “os hidratos de carbono são proibidos numa dieta”, “o café e a coca-cola aceleram o metabolismo queimando mais rapidamente”, “a fruta engorda” e “os laticínios magros e produtos *light* não engordam” são falsas.

Notas Finais

Neste estudo verifica-se uma prevalência nacional de 49,4% de excesso de peso ou obesidade, sendo que este valor é de 52,6% para os homens e de 46,8% para as mulheres, o que vai de encontro a estudos anteriores. Nos homens a prevalência de obesidade é maior entre os 46 e os 64 anos, enquanto nas mulheres encontra-se uma maior incidência desta doença após os 65 anos. Os inquiridos com excesso de peso e obesidade encontram-se em maior percentagem nas regiões do Alentejo e do Algarve.

Os indivíduos com excesso de peso ou obesidade, na sua generalidade, estão conscientes que se encontram nessa situação, sendo que menos de um terço admite ter feito dieta nos últimos dois anos. As mulheres afirmam gastar mais dinheiro do que os homens em dietas e/ou tratamentos/iniciativas para perder peso, nos últimos 2 anos.

Relativamente ao estilo de vida, as mulheres com excesso de peso ou obesidade atribuem uma classificação à sua condição física inferior à generalidade dos homens na mesma situação de peso e geralmente consideram que realizam menos frequentemente atividade física. A maioria da população, com IMC maior ou igual a 25, na escolha das suas refeições diárias opta por refeições compostas (almoço e jantar).

Maior parte dos indivíduos inquiridos com excesso de peso e obesidade admite que gostaria de perder uma quantidade significativa de peso, sendo que há uma maior vontade por parte do sexo feminino em reduzir significativamente o peso.

É de realçar que no que toca à atribuição de importância ao peso, ambos os sexos atribuem mais importância no que diz respeito ao risco de doença, saúde, condição física e imagem/estética do que às relações conjugais, profissionais e com amigos.

Apesar de grande parte da população inquirida (com $IMC \geq 25$) considerar que o seu peso não condiciona nada, a percentagem de indivíduos que admite ter complexos por causa do peso é superior a 20%. São as mulheres que identificam mais frequentemente o peso como fator condicionante do seu dia-a-dia.

Relativamente às consultas médicas e de nutrição é de realçar que mais do que 70% dos indivíduos com excesso de peso ou obesidade não foram a nenhuma destas consultas para a perda de peso, sendo que mais de 50% dos inquiridos afirma não ter falado nenhuma vez sobre o seu peso com o médico de família.

Os indivíduos que consideram ter problemas de saúde relacionados com o peso referem com mais frequência doenças como a diabetes, a hipercolesterolemia, problemas de coluna e hipertensão. São as mulheres que mais preocupações demonstram em vir a ter uma doença relacionada com o excesso de peso ou obesidade e que mais conscientes consideram estar mais alerta para os riscos que lhes estão associados.

As doenças relacionadas com o excesso de peso e a obesidade que mais preocupam a população inquirida são o AVC, o enfarte do miocárdio, a diabetes, a hipertensão e o cancro.

Mais de metade dos inquiridos consideram ter conhecimentos de tratamento médicos e cirúrgicos para a redução do peso. No entanto, mais do que 60% demonstram não estar dispostos a pagar por tratamentos médicos, no caso de necessitarem de perder peso.

Apesar de cerca de 45% dos inquiridos afirmar conhecer a cirurgia da obesidade, na generalidade revelam ter poucos conhecimentos acerca da mesma, visto que nas questões relacionadas com esta temática há uma grande percentagem de inquiridos que afirmam não saber a resposta.

Referências Bibliográficas

- (1) NHLBI Obesity Education Initiative Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Obesity in Adults (US). Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report. Bethesda (MD): National Heart, Lung, and Blood Institute; 1998 Sep. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2003/>
- (2) Puhl RM, Heuer CA. Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health*. 2010;100(6):1019-1028. doi:10.2105/AJPH.2009.159491.
- (3) Sardinha LB, Santos DA, Silva AM, et al. Prevalence of Overweight, Obesity, and Abdominal Obesity in a Representative Sample of Portuguese Adults. Ruiz JR, ed. *PLoS ONE*. 2012;7(10):e47883. doi:10.1371/journal.pone.0047883.
- (4) Gomes TN, Katzmarzyk PT, dos Santos FK, Souza M, Pereira S, Maia JAR. Overweight and Obesity in Portuguese Children: Prevalence and Correlates. Hills AP, ed. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2014;11(11):11398-11417. doi:10.3390/ijerph111111398.
- (5) Booth HP, Prevost AT, Gulliford MC. Impact of body mass index on prevalence of multimorbidity in primary care: cohort study. *Family Practice*. 2014;31(1):38-43. doi:10.1093/fampra/cmt061.
- (6) Lewis CE, McTigue KM, Burke LE, Poirier P, Eckel RH, et al. (2009) Mortality, health outcomes, and body mass index in the overweight range: a science advisory from the American Heart Association. *Circulation* 119: 3263–3271. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192574

Anexos – Tabelas e Dados Complementares

Anexo I – Distribuição da amostra por sexo e região

Região	Total	Homens	Mulheres
Norte	1870 (36,8%)	852 (16,8%)	1018 (20,0%)
Centro	1200 (23,6%)	534 (10,5%)	666 (13,1%)
Lisboa	1403 (27,6%)	652 (12,8%)	751 (14,8%)
Alentejo	384 (7,6%)	182 (3,6%)	202 (4,0%)
Algarve	227 (4,5%)	133 (2,6%)	94 (1,8%)
Total	5084 (100%)	2353 (46,3%)	2731 (53,7%)

Tabela 21 - Distribuição por sexo e região

Anexo 2 – Importância atribuída ao peso no que diz respeito à saúde, imagem/estética, condição física e risco de doença

(N=2465)

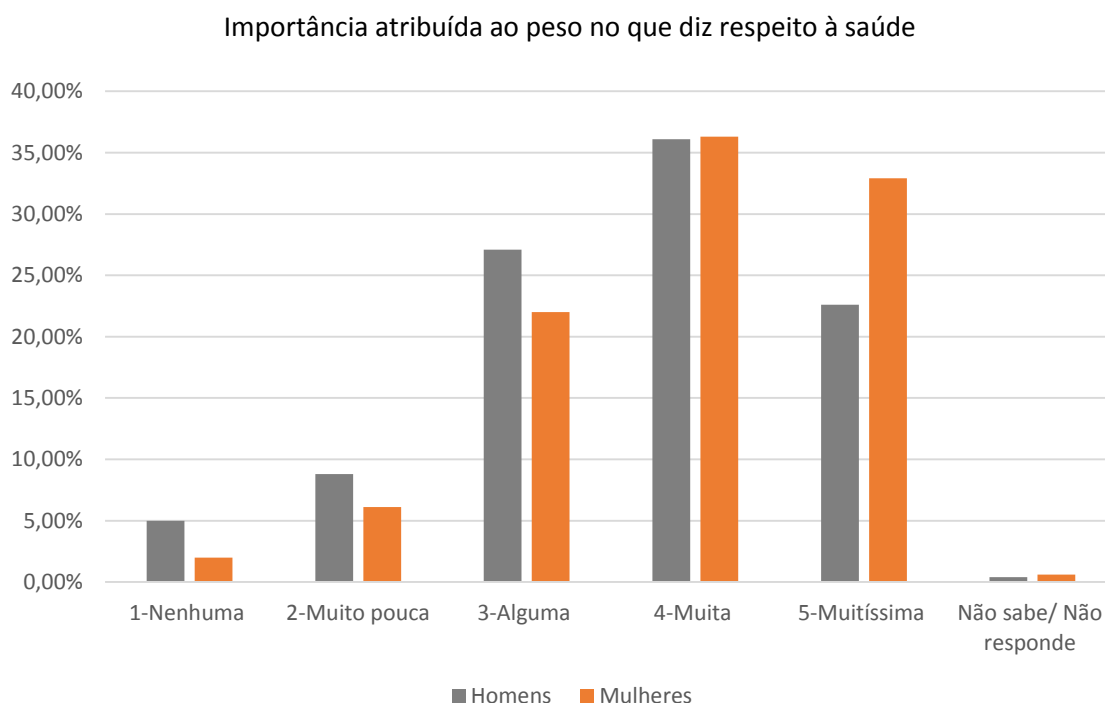


Gráfico 12- Importância atribuída ao peso no que diz respeito à saúde

Importância atribuída ao peso no que diz respeito à imagem/estética

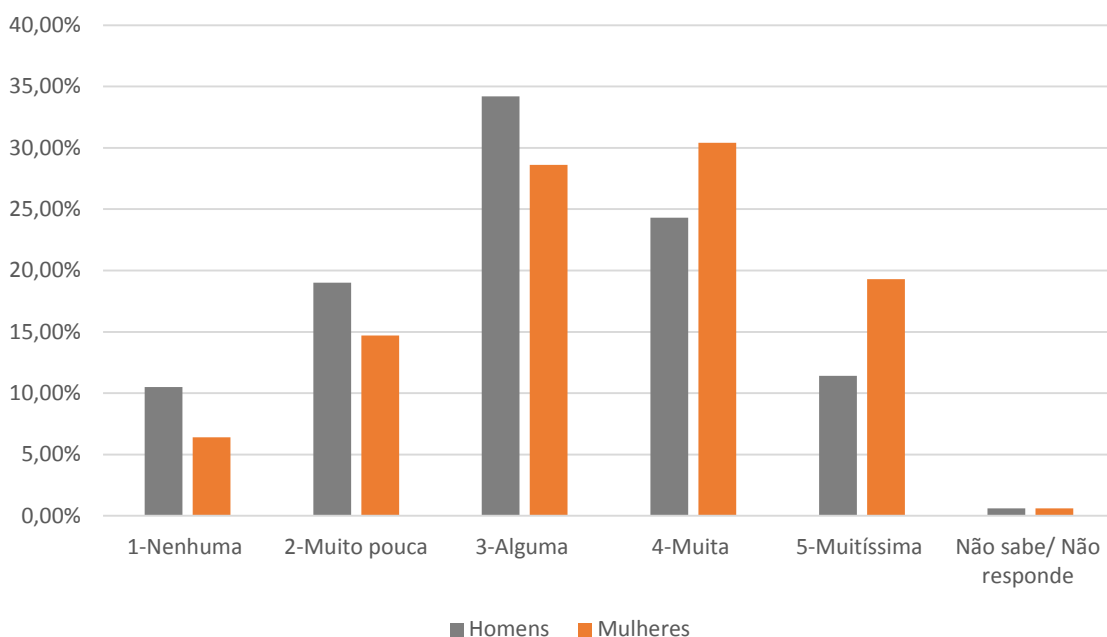


Gráfico 21- Importância atribuída ao peso no que diz respeito à imagem/estética

Importância atribuída ao peso no que diz respeito à sua condição física

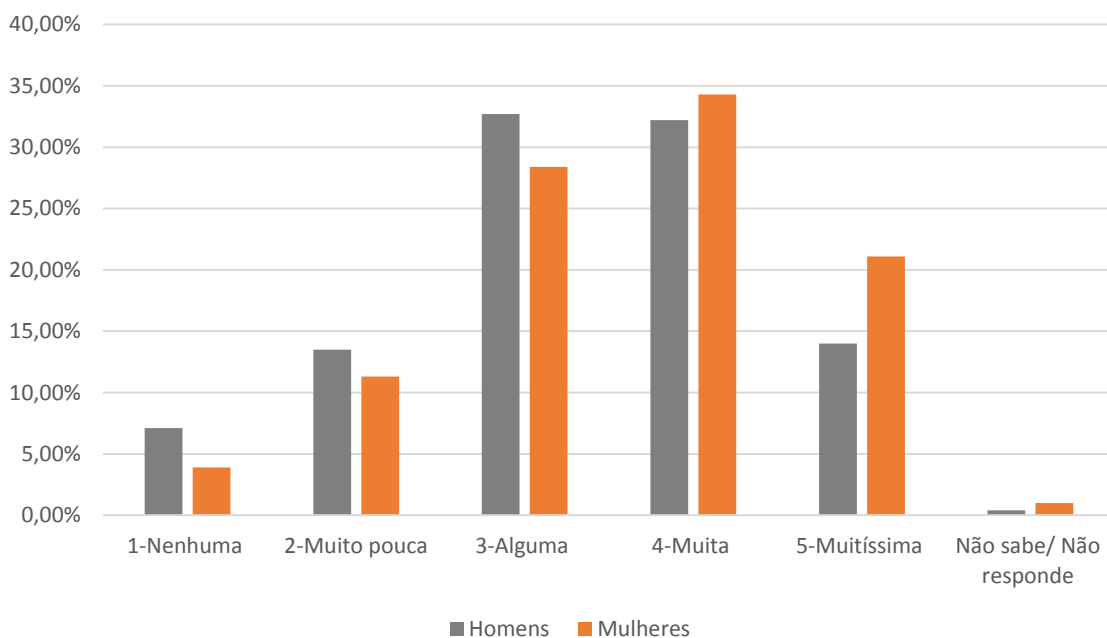


Gráfico 33- Importância atribuída ao peso no que diz respeito à condição física

Importância atribuída ao peso no que diz respeito ao risco de doença

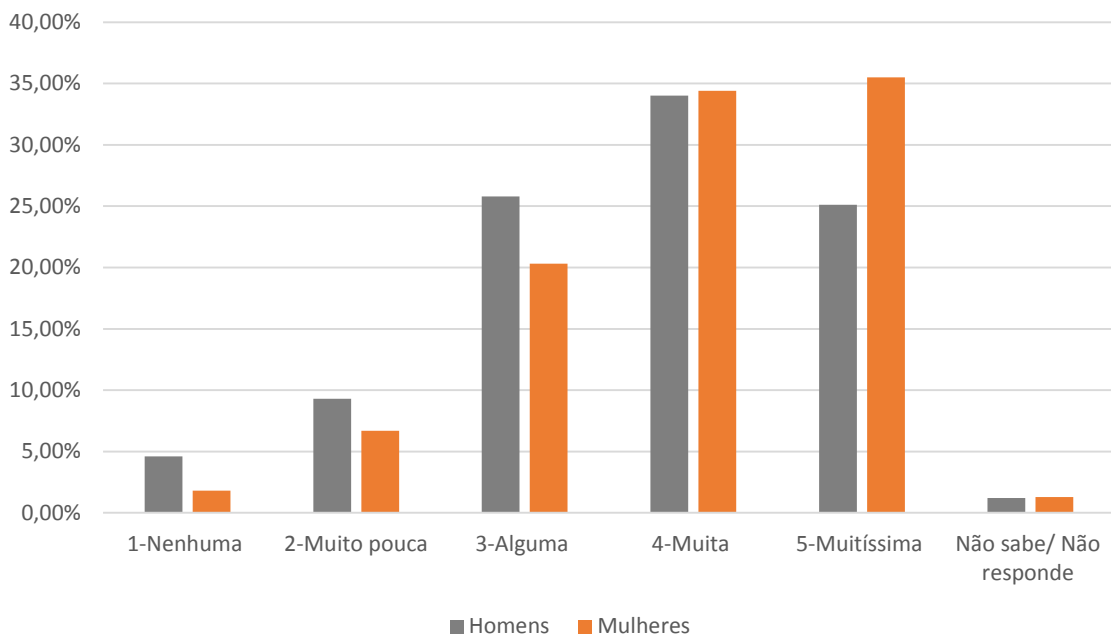


Gráfico 44- Importância atribuída ao peso no que diz respeito ao risco de doença