

OBESIDADE, HÁBITOS ALIMENTARES E ESTILOS DE VIDA DA POPULAÇÃO DE LEIRIA

OBESITY, HEALTH HABITS, EATING BEHAVIOUR AND LIFESTYLES IN THE POPULATION FROM LEIRIA

Authors: Maria dos Anjos Coelho Rodrigues Dixe*

Helena da Conceição Catarino*

* Professora coordenadora na Escola Superior de Saúde de Leiria do
Instituto Politécnico de Leiria

Abstract

Objectives: To determine the prevalence of obesity, determine health habits, eating habits and lifestyles in the population of the district of Leiria and determine some predictors of obesity in the same population.

Methodology: We implemented a quantitative correlational cross-sectional non-experimental study. The sample for this study was composed of 36, 2% (183) man and 67, 4% (378) women with mean age of 39.4 years old (SD=6,7) who answered a questionnaire composed by: socio-demographic data, eating habits, life styles, anthropometric date and blood pressure. The participants of this study attended the community health centers in Leiria's district during 2009.

Results: 48, 3% (261) of the participants are overweight. Obese people are older and, most of them, have higher values of systolic and diastolic pressure and waist circumference when compared with those who had normal weight ($p \leq 0,01$). BMI is not correlated with physical activity, emotional state and eating behaviour ($p > 0,05$) except for the consumption of snacks at meals and breakfast.

Conclusion: Obesity is an important public health problem that requires a continuous effort to control because it is an important risk factor for the development and worsening of other diseases.

Key Words: Obesity; lifestyle; eating behaviour, health habits

INTRODUÇÃO

Várias pesquisas na área da obesidade têm proliferado nos últimos anos com o objectivo de entender a sua etiologia e principalmente de a prevenir. A obesidade e a pré-obesidade são avaliadas pelo Índice de Massa Corporal (IMC). Segundo a World Health Organization (2006), considera-se que há excesso de peso quando o IMC é igual ou superior a 25 e há obesidade quando o IMC é igual ou superior a 30. É considerada uma doença crónica, com enorme prevalência nos países desenvolvidos, atingindo homens e mulheres de todas as etnias e de todas as idades. Reduz a qualidade de vida (Duval, Marceau, Pérusse.& Lacasse 2006) e tem elevadas taxas de morbilidade e mortalidade. Os indivíduos obesos apresentam um risco de morte de 50-100% aumentado quando comparado com os não obesos (Triano, Frongillo, Sobral & Levitsky, 1996) Esta patologia acarreta múltiplas consequências graves para a saúde sendo considerada a epidemia global do Século XXI, podendo atingir 50% da população em 2025 se não se tomarem medidas de prevenção (WHO, 2000)

Na Europa a prevalência de obesidade nos adultos varia de 10% em Itália a 26% no Chipre. Um em cinco indivíduos em Inglaterra, Finlândia, Alemanha, Hungria e República Checa são obesos (IMC>30). A International Obesity Task Force estima que nos 25 países da União Europeia, mais de 200 milhões de adultos têm excesso de peso ou são obesos. Nos países de leste e do sul da Europa 10-25% da população é obesa (WHO, 2000)

Depois do tabagismo a obesidade é considerada a segunda causa de morte passível de prevenção, estimando-se que em Portugal os custos directos da obesidade absorvem 3,5% das despesas totais da saúde. (Direcção Geral de Saúde, 2005)

Em Portugal, 44,1% dos homens e 31,9% das mulheres apresentam pré- obesidade (IMS 25 – 29,9), 14,5% de Homens e 14,6% das Mulheres são obesos (IMC \geq 30). Os Portugueses mais escolarizados apresentam cerca de metade da prevalência de pré- obesidade e um quarto de prevalência de obesidade quando comparados com os de baixa escolaridade. De salientar igualmente que a prevalência da obesidade é, também, mais elevada nas classes sociais mais desfavorecidas. (Carmo, Santos, O'Camolas, Vieira, Carreira, Medina, Reis & Galvão – Teles, 2006 e Schokker, Visscher, Nooyens, Van B aaK e Seidell. (2006)).

Num estudo realizado por Santos e Barros (2003) numa amostra aleatória de 1.436 habitantes do Porto (873 mulheres e 563 homens) com idades compreendidas entre os 18 e os

90 anos, verificaram uma taxa de prevalência de obesidade significativamente maior nas mulheres (26,1%) do que nos homens (13,9%). Verificaram igualmente que a obesidade aumenta com a idade e diminui com a educação. Os indivíduos obesos apresentaram uma prevalência significativamente maior de hipertensão arterial quando comparados com os de peso normal. Verificaram igualmente que o tabagismo foi mais frequente em indivíduos de peso normal e os indivíduos que não praticavam exercício físico regular apresentaram um IMC mais elevado

Actualmente é consensual a importância da prática da actividade física regular para a saúde e bem-estar físico e psicológico das pessoas pelo que os estilos de vida sedentários constituem um dos maiores problemas de saúde pública com o qual as sociedades ocidentais se debatem. Cerca de 60% da população mundial não pratica actividade física regular (WHO, 2006). Ela assume uma importância fulcral para a manutenção da nossa qualidade de vida tendo uma influência directa na saúde das pessoas (Loureiro, 2004).

Num estudo efectuado por Marivoet (2001) sobre os hábitos desportivos da população portuguesa constatou um índice de participação desportiva da população portuguesa de 23% sendo que 42% da população nunca praticou desporto e apenas 4% da população inactiva pretendia iniciar a prática desportiva. Sobre os benefícios para a saúde da prática desportiva a mesma autora referiu que 78% considera que a melhoria da saúde é o principal benefício do desporto e 90% considera o desporto como um instrumento efectivo no combate à obesidade. Nos seus estudos Hoed e Westerterp (2008) também verificaram uma associação entre a prática desportiva e IMC.

Considera-se que o aumento da obesidade a nível mundial é devido sobretudo ao grande aumento do sedentarismo associado a uma alimentação cada vez mais energética pelo seu excessivo teor de gorduras, açúcar e álcool. Em Portugal e segundo dados do INE (2006) entre 1990 e 2002, o grupo dos alimentos que registou maior crescimento do consumo *per capita* foi o dos leites e derivados (+41%), seguido do grupo da carne e ovos (+32%), salientando assim o aumento no consumo de produtos de origem animal. No consumo *per capita* de cereais relativamente aos países da União Europeia (UE) o maior consumidor de vegetais e frutos frescos da UE é a Grécia, surgindo Portugal na 5ª posição.

2. METODOLOGIA

2.1 Objectivos e tipo de estudo

Os objectivos definidos para este estudo foram: Determinar os hábitos de saúde, comportamentos alimentares e estilos de vida da população de Leiria; determinar a prevalência da obesidade e os factores preditivos da obesidade na mesma população.

De acordo com os objectivos o tipo de estudo é denominado de correlacionado

2.2 Participantes

Participaram neste estudo 561 indivíduos do distrito de Leiria seleccionados através de uma amostragem não probabilística intencional e que cumpriam cumulativamente os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos e estarem disponíveis para responderem a um questionário.

Os 183 (32,6%) indivíduos do sexo masculino e 67,4% (378) do sexo feminino que participaram no estudo apresentavam uma média de idade de 39,4 anos (DP=6,7).

2.3 Instrumentos

Para a recolha de dados utilizámos um questionário constituído pelos seguintes instrumentos: Caracterização sociodemográfica, Inventário de Hábitos de Saúde e Estilos de Vida (Mcintyre et al, 2000 adaptado de Wardle e Steptoe), vigilância de saúde e Parâmetros antropométricos e clínicos.

2.4 Procedimentos formais e éticos

O pedido formal de autorização para a aplicação dos instrumentos de recolha de dados foi dirigido ao Presidente da Sub-região de Saúde de Leiria. Após a autorização para aplicação do estudo contactaram-se os centros de saúde para os quais tinha sido solicitado a autorização para aferir a melhor estratégia a adoptar na recolha de dados. Os sujeitos foram inquiridos pelos estudantes de enfermagem que de forma voluntária se disponibilizaram para o efeito e em sala de aula tiveram uma orientação conjunta. Foi-lhes apresentado o estudo, objectivos, critérios de selecção da amostra, instrumento de colheita de dados, procedimentos éticos e critérios de preenchimento do instrumento.

Foi obtido, por parte dos inquiridos, o consentimento informado e assegurada a sua

liberdade de participação e a apropriabilidade do estudo bem como o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos. A recolha dos dados decorreu no final do ano de 2008 e durante o ano de 2009.

2.5 Tratamento de dados

O tratamento estatístico é, sem dúvida, uma fase crucial em qualquer trabalho de pesquisa, na medida em que nos permite atribuir uma significação aos dados obtidos pela aplicação do questionário.

Para sistematizar e realçar a informação fornecida pelos dados recorreu-se a técnicas de estatística descritiva: frequências (absolutas e relativas), medidas de tendência central (medianas e médias aritméticas), medidas de dispersão e variabilidade (desvio padrão, coeficiente de variação) e estatística inferencial: teste t de Student e ANOVA.

3. RESULTADOS

a) Dados sociodemográficos

Verificamos que 67,4% (378) da amostra são do sexo feminino, 56,6% (316) são casados. 28,8% , possuem o ensino secundário e 24,2% o ensino superior (tabela 1)

Tabela 1. Distribuição das respostas dos inquiridos quanto às características sociodemográficas e profissionais

Variáveis		Nº	%
Sexo	Masculino	183	32,6
	Feminino	378	67,4
Estado civil	solteiro	178	31,8
	Casado	316	56,6
	Viuvo	22	3,9
	Divorciado/separado	26	4,7
	união de facto	17	3,0
Habilitações literárias	Primeiro ciclo do ensino básico incompleto	16	2,9
	1º ciclo	135	24,5
	2º ciclo	30	5,4
	3º ciclo	79	14,3
	Secundário	159	28,8
	Superior	134	24,2

b) Hábitos alimentares da população

Pela análise da tabela 2 é de salientar que 93% dos inquiridos toma o pequeno-almoço, 56,6% o almoço e 96,4% o jantar em casa

Relativamente aos hábitos alimentares podemos referir que apenas 16,6% (93) da amostra referiu nunca comer refeições rápidas, 2,3% (13) fruta e 1,4% (8) vegetais. Todos os dias consomem cereais 17,8% de inquiridos Da totalidade da amostra apenas 35% come sopa todos os dias ao contrário de 1,8% (10) que nunca a come. De salientar ainda que 42,6% consome frequentemente comida com sal, 1,5% (8) consome *fast food* e 8,1% (45) snacks.

Tabela 2: Distribuição das respostas dos inquiridos quanto aos hábitos alimentares

Hábitos alimentares		Nº	%
Onde costuma comer o pequeno-almoço	Casa	520	93,0
	fora de casa	39	7,0
Onde costuma comer o almoço	Casa	318	56,9
	fora de casa	241	43,1
Onde costuma comer o Jantar	Casa	537	96,4
	fora de casa	20	3,6
Hábito de tomar o pequeno-almoço	Nunca	5	0,9
	Raramente	17	3,0
	as vezes	36	6,4
	Habitualmente	505	89,7
Hábito de comer Refeições rápidas	Nunca	93	16,6
	Raramente	212	37,9
	as vezes	211	37,7
	Habitualmente	44	7,9
Hábito de consumir fruta	Nunca	13	2,3
	1 vez por semana	30	5,3
	2- 3 dias por semana	149	26,5
	mais de uma vez por dia	371	65,9
Hábito de consumir vegetais	Nunca	8	1,4
	1 vez por semana	70	12,5
	2- 3 dias por semana	229	40,9
	Mais de uma vez por dia	253	45,2
Hábito de comer comida com sal	Raramente ou nunca	108	19,3
	De vez em quando	213	38,1
	Frequentemente	238	42,6
Hábito de comer cereais	raramente ou nunca	141	25,1
	as vezes	224	39,9
	todos os dias	100	17,8
Hábito de consumir às principais refeições Fastfood	nunca	388	71,5
	mais de uma vez por semana	99	18,2
	1 a 2 vezes por semana	44	8,1
	3 ou mais vezes por semana	4	0,7

	todos os dias	8	1,5
Hábito de consumir às refeições - snacks	nunca	163	29,4
	mais de uma vez por semana	170	30,6
	1 a 2 vezes por semana	129	23,2
	3 ou mais vezes por semana	48	8,6
	todos os dias	45	8,1
Hábito de consumir às principais refeições Sopa	nunca	10	1,8
	mais de uma vez por semana	45	8,0
	1 a 2 vezes por semana	154	27,5
	3 ou mais vezes por semana	155	27,7
	todos os dias	196	35,0
Hábito de consumir café	raramente ou nunca	190	34,1
	1 por dia	173	31,1
	2-4 por dia	185	33,2
	mais de 5 por dia	9	1,6

c) Estilos de vida

Constatamos que 84,0% da população inquirida não tem o hábito de fumar. Se tivermos presente os dados do INE (2006) verificamos que é ligeiramente inferior os apresentados por este autor (prevalência de fumadores diários no grupo etário dos 25 aos 44 anos era de 41,8% nos homens e de 19,4% nas mulheres). Dos 88 (26%) inquiridos que fumavam 17,8% (63) referiram que fumavam há mais de 6 anos. De salientar que 8,7% (48) ingere álcool quase todos os dias ou todos os dias e 2,4% dos respondentes referiram que tomam medicação não prescrita pelo médico. Manifestaram dificuldades para dormir 16,3% (90) participantes sendo que destes apenas 11 (12,3%) não toma medicação para dormir.

Nesta amostra, 40,2% não costuma praticar exercício físico. Dos que referiram praticar exercício físico apenas 15,9% o faz mais de 3 vezes por semana. Nos estudos referidos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2006) cerca de 60% da população mundial não pratica exercício físico. Marivoet (2001) encontrou valores de prática desportiva similares aos encontrados neste estudo.

Mais de metade da amostra (58,1%) salienta que a sua qualidade de vida é boa. Para vários autores nomeadamente Marivoet (2001) e Loureiro (2004) um dos aspectos que concorrem para uma boa qualidade de vida e saúde é a prática de exercício físico sendo por esse facto importante que os profissionais da saúde a promovam junto das populações.

Tabela 3: Distribuição da amostra quando ao estilos de vida

Estilos de vida		Nº	%
Hábito de fumar	Nunca	463	84,0
	1-10 Cigarros por dia	56	10,2
	10-20 por dia	29	5,3
	Mais de 20 por dia	3	0,6
Duração do hábito de fumar	Menos de um ano	4	1,1
	Entre 1 -3 anos	8	2,3
	Entre 3 e 6 anos	15	4,2
	Mais de 6 anos	63	17,8
	Não fuma	265	74,6
Ingestão de álcool	Raramente ou nunca	329	59,7
	Às vezes	174	31,6
	Quase todos os dias	26	4,7
	Todos os dias	22	4,0
Consumo de medicamentos não prescritos pelo médico	Raramente ou nunca	375	69,2
	As vezes	154	28,4
	Quase todos os dias	4	0,7
	Todos os dias	9	1,7
Prática de exercício físico regular	Não costumo praticar	159	40,2
	2 Vezes por mes	83	21,0
	1 a 3 vezes por semana	91	23,0
	Mais de 3 vezes por semana	63	15,9
Problemas de sono	Sim	90	16,3
	Não	462	83,7
Consumo de medicação para dormir	Sim	79	87,7
	Não	11	12,3
Grau de exigência das responsabilidades diárias	Muito exigentes	221	40,0
	Moderadamente exigentes	265	48,0
	Pouco exigentes	66	12,0
Actividades de lazer	Sim	319	58,7
	Não	221	40,3
Auto percepção da qualidade de vida	Muito má	7	1,3
	Má	16	2,9
	Nem boa nem má	181	32,4
	Boa	325	58,1
	Muito boa	30	5,4

d) Vigilância de saúde e prevalência de obesidade

Ao observarmos a tabela 4 constatamos que 39,0% da amostra refere ter problemas de saúde e 16,4% recorre aos serviços de saúde mais do que 5 vezes por mês (media de dois em dois meses). Apenas 15,6% dos respondentes afirmou nunca ter alterações de humor e 46,1% não está satisfeito com o seu peso sendo que para 16,3% este aumentou mais do que 4 Kg no último ano.

Na população em estudo verificamos que 48,3% (261) apresenta excesso de peso sendo que 11,1% (60) são obesos; 0,2% (1) têm obesidade mórbida e 37,0% (200) apresentam pré obesidade. Se tivermos presente a taxa de prevalência de obesidade por sexo constatamos que 15,3% de homens e 9,0% de mulheres apresentam $IMC > 30$. Estes valores são inferiores aos encontrados por Santos e Barros (2003) e Carmo et al (2006) no entanto, é de salientar a prevalência elevada de excesso de peso..

Tabela 4: Distribuição das respostas da amostra no que diz respeito à vigilância da sua saúde e prevalência de obesidade

Vigilância de saúde e prevalência de obesidade			
Existência de problemas de saúde	Sim	220	39,0
	Não	333	61,0
Frequência do recorrência aos serviços de saúde	Nunca	1	0,4
	SOS	132	48,2
	1 a 2 vezes por ano	63	23,0
	2 a 3 vezes por ano	23	8,4
	3 a 4 vezes por ano	10	3,6
	Mais do 5 vezes por ano	45	16,4
Frequência de alterações de humor, desespero, ansiedade ou depressão	Nunca	86	15,6
	Algumas vezes	364	65,9
	Frequentemente	72	13,0
	Muito frequentemente	27	4,9
	Sempre	3	0,5
Satisfação com o peso	Sim	247	46,1
	Não	285	53,9
Alterações de peso superiores a 4 Kg no último ano tiveram	Sim aumentou	90	16,3
	Sim diminuiu	85	15,4
	Oscilou mais ou menos	117	21,2
	Manteve -se	260	47,1

Prevalência da obesidade*	Magra	32	5,9
	Normal	246	45,6
	Pré – obeso	200	37,1
	Obeso	60	11,1
	Obesidade mórbida	1	0,2

*15,3% de homens e 9,0% de mulheres apresentam IMC >30

e) Factores preditivos do excesso de peso

Ao aplicarmos o teste estatístico adequado ao tipo de variáveis em estudo verificamos (tabela 6) que os indivíduos com excesso de peso são mais velhos, apresentam um valor maior de perímetro abdominal, pressão arterial sistólica e diastólica, tendo essas diferenças significado estatístico ($p \leq 0,01$). Estes dados são similares aos encontrados por Santos e Barros (2003). Estes autores verificaram igualmente que o IMC aumenta com a idade e que os valores da pressão arterial e perímetro abdominal são maiores nos indivíduos obesos quando comparados com os indivíduos com peso normal.

Segundo Balkau, Deanfield, Desorés, Bassand, Smith, Barter, Tan, Gaal, Wittchen, Massien, & Haffner (2007), os valores em centímetros do perímetro abdominal considerados como risco muito elevado para as doenças cardiovasculares são de 102 cm para os homens e 88 cm para as mulheres. Apesar dos valores apresentados na tabela 6 serem os determinados para a população em geral poderemos constatar que os indivíduos obesos apresentam valores considerados dentro dos limites para risco cardiovascular. Ao calcularmos o valor do perímetro abdominal por sexo, verificamos que ao contrário dos indivíduos com peso normal, no grupo com excesso de peso, as mulheres ($M= 100$; $SD=10$) apresentam um risco cardiovascular aumentado quando comparadas com os homens ($M= 100$; $SD= 10$)

Tabela 6: resultados da aplicação do t de Student relacionando a prevalência de excesso de peso com os valores do perímetro abdominal, pressão arterial e idade

	Excesso de peso	N	Media	DP	t	P
Perímetro abdominal*	Não	246	84,546	11,3025	-15,786	0,000
	Sim	228	100,586	10,7772		
Pressão Arterial sistólica	Não	263	119,278	15,5051	-7,827	0,000
	Sim	252	130,286	16,4093		
Pressão arterial diastólica	Não	261	74,073	11,4182	-5,487	0,000
	Sim	252	79,849	12,4168		
Idade	Não	255	35,20	12,972		

	Sim	253	45,02	12,850	-8,575	0,000
--	-----	-----	-------	--------	--------	-------

- Grupo com peso normal (media de 84 (SD= 10) para os homens e media de 84 (SD= 10) para as mulheres) e media de 100,0 (SD=10) para homens e 100 para as mulheres (SD=10)

Se atendermos aos dados apresentados na tabela 7 poderemos referir que, no que diz respeito aos hábitos alimentares e estilos de vida da população inquirida são factores preditivos de excesso de peso o hábito de tomar o pequeno-almoço ($p \leq 0,01$) e número de vezes por semana que o inquirido consome Snacks nas principais refeições ($p \leq 0,01$).

Relativamente à relação entre o IMC e o hábito de fumar e ao contrário do salientado por Santos e Barros (2003), o tabagismo foi mais frequente em indivíduos com peso normal e os que não praticavam exercício físico regular apresentaram um IMC mais elevado.

Neste estudo e no que diz respeito à prática de exercício físico verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a população que o realiza e os que não o realiza, dados que não são corroborados pelos do estudo de Hoed e Westerterp (2008) onde foi verificada uma associação entre a prática desportiva e IMC. De salientar ainda que no estudo de Marivoet (2001) 90% dos inquiridos considera a prática desportiva como um instrumento de combate à obesidade no entanto, são poucos os que a utilizam significando que a população conhece os benefícios mas não usa essa informação.

Tabela 7: Resultados da aplicação do teste de ANOVA na comparação dos valores do IMC consoante os hábitos alimentares e estilos de vida

Hábitos alimentares e estilos de vida		Media	SD	F	Sig.
Hábito de tomar o pequeno almoço	Nunca	24,19	3,830	1,500	0,005
	Raramente	25,41	5,359		
	as vezes	24,76	3,584		
	Habitualmente	25,13	4,280		
Hábito de consumir fruta	Nunca	24,06	4,138	1,177	0,147
	1 vez por semana	25,18	4,708		
	2- 3 dias por semana	24,66	4,578		
	Mais de uma vez por dia	25,32	4,092		
Hábito de consumir vegetais	Nunca	25,17	5,801	1,028	0,439
	1 vez por semana	24,22	3,687		
	2- 3 dias por semana	24,76	4,136		
	Mais de uma vez por dia	25,58	4,35		
Hábito de comer refeições rápidas	Nunca	25,88	4,125	0,948	0,650
	Raramente	24,67	4,236		
	as vezes	24,96	4,395		
	Habitualmente	26,09	3,708		
	Raramente ou nunca	26,85	4,543	0,981	0,562

Hábito de comer cereais	As vezes	24,53	3,925		
	Quase todos os dias	24,38	3,745		
	Todos os dias	24,49	4,314		
Hábito de tomar café	Raramente ou nunca	24,38	3,946	1,039	0,412
	1 por dia	25,50	4,677		
	2-4 por dia	25,46	4,155		
	Mais de 5 por dia	25,62	4,051		
Ingestão de álcool	Raramente ou nunca	24,89	4,205	1,001	0,508
	às vezes	25,06	3,981		
	Quase todos os dias	27,53	3,866		
	Todos os dias	25,18	6,507		
Número de vezes por semana consome nas principais refeições – snacks	Nunca	25,63	4,647	1,621	0,001
	Mais de uma vez por semana	24,87	4,171		
	1 a 2 vezes por semana	25,06	3,581		
	3 ou mais vezes por semana	24,29	4,195		
Número de vezes por semana consome fastfood	Todos os dias	24,82	4,800		
	Mais de uma vez por semana	24,17	3,522		
	1 a 2 vezes por semana	22,67	5,875		
	3 ou mais vezes por semana	24,63	4,866		
	Todos os dias	24,59	2,379		
Numero de vezes por semana consome nas principais refeições - sopa	Nunca	22,41	2,653	1,003	0,504
	Mais de uma vez por semana	24,20	5,749		
	1 a 2 vezes por semana	25,32	3,987		
	3 ou mais vezes por semana	25,05	4,098		
	Todos os dias	25,33	4,238		
Hábito de fumar	Nunca	25,11	4,105	0,107	1,000
	1-10 cigarros por dia	23,82	4,443		
	10-20 por dia	26,61	5,595		
	Mais de 20 por dia	27,39	,4788		
Numero de horas que dorme por noite	Menos de 6 horas	25,85	4,470	1,253	0,079
	Entre 6 a 7 horas	25,08	4,480		
	Entre 7 a 8 horas	24,45	3,459		
	Mais de 8 horas	24,10	3,871		
Horas gastas diariamente na TV (vídeo game e computador)	0 a 1	25,29	4,204	1,130	0,221
	1 a 2 horas	25,15	4,585		
	2 a 3 horas	25,77	4,179		
	Mais 3 horas	23,94	3,827		
Auto percepção da qualidade de vida	Muito má	27,87	5,142	0,966	0,603
	Má	25,85	5,451		
	Nem boa nem má	25,54	4,145		
	Boa	24,77	4,232		
	Muito boa	24,93	4,153		
até que ponto considera exigentes as suas actuais responsabilidades diárias	Muito exigentes	25,35	3,982	1,095	0,285
	Moderadamente exigentes	24,47	4,304		
	Pouco exigentes	26,64	4,759		
Pratica de exercício físico regular	Não costumo praticar	25,12	4,224	1,102	0,327
	2 vezes por mes	24,77	3,561		
	1 a 3 vezes por semana	24,62	4,240		

	Mais de 3 vezes por semana	24,29	4,864		
--	----------------------------	-------	-------	--	--

4. CONCLUSÃO

Neste estudo foram encontradas taxas de prevalência de excesso de peso e de obesidade, prática de exercício físico inferiores a outros estudos. Verificamos igualmente que o IMC estava relacionado com a idade, perímetro abdominal e pressão arterial, hábito de tomar o pequeno-almoço e número de vezes por semana de consumo de snacks nas principais refeições.

Em síntese e apesar de não haver provas suficientes de que as mudanças positivas nos hábitos alimentares e actividade física podem contribuir para a prevenção do problema do excesso de peso e obesidade em 2004, a OMS aprovou na 57 Assembleia Mundial da Saúde, a Estratégia Global sobre Dieta e Actividade Física, que incentiva todos os Estados-Membros a desenvolver e implementar acções nacionais de prevenção da obesidade. Em conformidade com esta directiva estão a ser desenvolvidas várias intervenções em todas as faixas etárias da população portuguesa. Especialistas em saúde pública, académicos e políticos concordam que existe uma necessidade de implementação de medidas para prevenir a obesidade e que devem ser tratadas com prioridade em saúde pública, pois a seguir ao tabagismo, a obesidade é considerada a segunda causa de morte passível de prevenção, estimando-se que em Portugal os custos directos da obesidade absorvem 3,5% das despesas totais da saúde. (Direcção Geral de Saúde, 2005)

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balkau, B.; Deanfield, J.E.; Desorés, J.P.; Bassand, J.P. Smith, S.C.: Barter, P. ; Tan, C.E.; Gaal,L.V.; Wittchen, H.U.; Massien, C. & Haffner, S.(2007) International day for the evaluation of abdominal obesity (IDEA), circulation, 116, 1942-1951.

Direcção Geral da Saúde (2005) Programa Nacional de Combate à Obesidade, http://static.publico.clx.pt/docs/pesoemedia/Programa_Nacional_De_Combate_Obesidade_2005.pdf acedido a 9 de Março de 2010.

Duval, K.; Marceau, P; Pérusse, L.& Lacasse. An overview of obesity-specific quality of life questionnaires, *Obesity Reviews*, 2006,7(4) 347 - 360

Carmo I, Santos O, Camolas J, Vieira J, Carreira M, Medina L, Reis L, Galvão-Teles. National Prevalence of Obesity. Prevalence of obesity in Portugal. *Obesity reviews* 2006; 7: , 233-237

Hoed ,M & Westerterp, KR. Body composition is associated with physical activity in daily life as measured using a triaxial accelerometer in both men and women *International Journal of Obesity* (2008) 32, 1264–1270

INE (2006). Balança Alimentar Portuguesa – 1990-2003 disponível em http://www.dolceta.eu/portugal/Mod5/IMG/pdf/BAP1990-2003_INE2006.pdf acedido em 9 de Março de 2010

Loureiro, Nuno Eduardo Marques (2004) A saúde dos jovens portugueses: Prática desportiva e sedentarismo. Dissertação de mestrado, não publicada, apresentada à Universidade Técnica de Lisboa

Marivoet, S. (2001). Hábitos desportivos da população portuguesa. Lisboa, Instituto Nacional de Formação e Estudos de desporto

Santos AC, Barros H. Prevalence and determinants of obesity in an urban sample of Portuguese adults. *Public Health*. 2003 Nov;117(6):430-7.

Schokker, D.F.; Visscher, T.L.S.; Nooyens, A..C.J. ; Van B aaK, M.A & Seidell, J.C. (2006) Prevalence of overweight and obesity in the Netherlands. *Obesity reviews* 8, 101-107

Troiano, RP, Frongillo, Ea, Sobral, J & Levitsky, DA (1996). The relationship between body weight and mortality: a quantitative analysis of combined information from existing studies. *Int Journal Obes. Relat Metab. Disord*, 20: 63-75

World Health Organization (2000) Obesity – Preventing and Managing the global epidemic. WHO Technical report series nº.894 (ISBN number for the obesity Trs Is 92 4 120894 5) WHO, Geneva

World Health Organization (2006) Healthy eating habits and physical activity levels among adolescents ISBN 928902180 2

*Publicado

Dixe, M. Anjos., & Catarino, H. d. (Abril de 2010). Obesidade, Habitos alimentares e estilos de vida da população de Leiria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology* , pp. 751-768.