

COVID-19

31 MAIO 2020

REACT-COVID

INQUÉRITO SOBRE ALIMENTAÇÃO
E ATIVIDADE FÍSICA EM CONTEXTO
DE CONTENÇÃO SOCIAL

INTRODUÇÃO

Este estudo da Direção-Geral da Saúde teve como objetivo conhecer os comportamentos alimentares e de atividade física dos portugueses em contexto de contenção social, para combate à pandemia da COVID-19. Teve como parceiro o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

DESENHO DO ESTUDO E AMOSTRA

Os resultados aqui apresentados resultam de um desenho de estudo observacional transversal, com uma amostra não probabilística de base nacional de indivíduos com 16 ou mais anos em situação de contenção social no domicílio devido à pandemia da COVID-19. A recolha de dados (5874 inquiridos) foi realizada durante o período de confinamento, entre dia 09-04-2020 e dia 04-05-2020.



RECOLHA DE DADOS

A recolha dos dados seguiu duas estratégias: a) questionário online auto-preenchido através de amostragem por bola de neve, ativada por divulgação em websites institucionais, redes sociais e media, complementada com um b) inquérito telefónico assistido por computador (sistema CATI) a titulares de números de telemóvel ou telefone fixo gerados de forma aleatória e proporcional à prevalência de números nacionais de telefone das rede fixa e móveis.



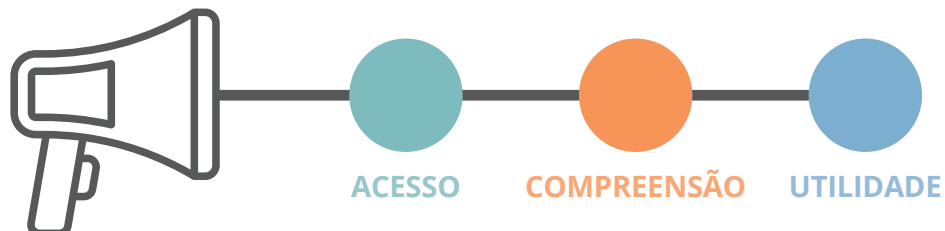
ANÁLISE DOS DADOS

A informação apresentada foi ponderada para a distribuição da população Portuguesa de acordo com informação dos Censos 2011 após estratificação por sexo, grupos etários (entre os 16 e os 34 anos; entre os 35 e os 54 anos; 55 ou mais anos), nível educacional (ensino básico ou secundário; ensino superior) e NUTS II (Norte, Centro, Região Metropolitana de Lisboa, Alentejo, Algarve, Região Autónoma da Madeira e Região Autónoma dos Açores). Após ponderação, a distribuição da amostra é semelhante à da população residente em Portugal no que se refere a estas variáveis sociodemográficas.



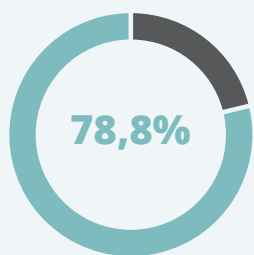
LITERACIA EM SAÚDE

“competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para **aceder, compreender e utilizar** informação por forma a promover e a manter uma boa saúde”



ACESSO

OS PORTUGUESES PROCURAM INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE?



PROCURA
INFORMAÇÃO
SOBRE
SAÚDE E
CUIDADOS
DE SAÚDE

81,4%

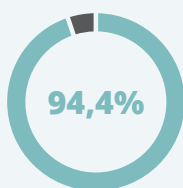
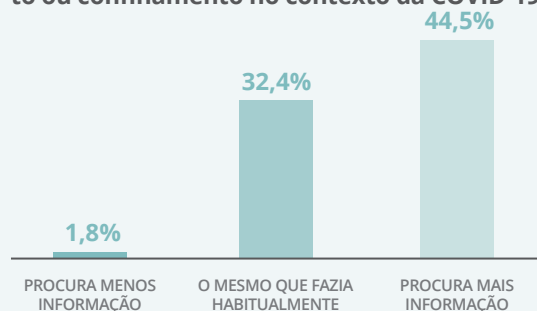


vs

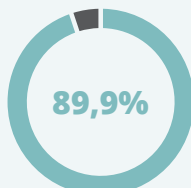


75,7%

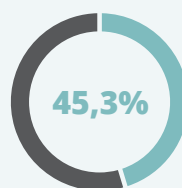
Procura de informação sobre saúde e cuidados de saúde durante o período de isolamento ou confinamento no contexto da COVID-19



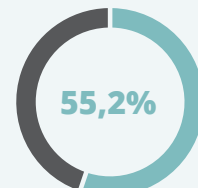
Conseguem
aceder à **informação**
sobre a **COVID-19**



Conseguem
aceder à **informação**
sobre outros
assuntos de saúde



Tiveram **acesso**
às **orientações**
produzidas pela **DGS**
na área da **alimentação**



Tiveram **acesso**
às **orientações**
produzidas pela **DGS**
na área da **atividade física**

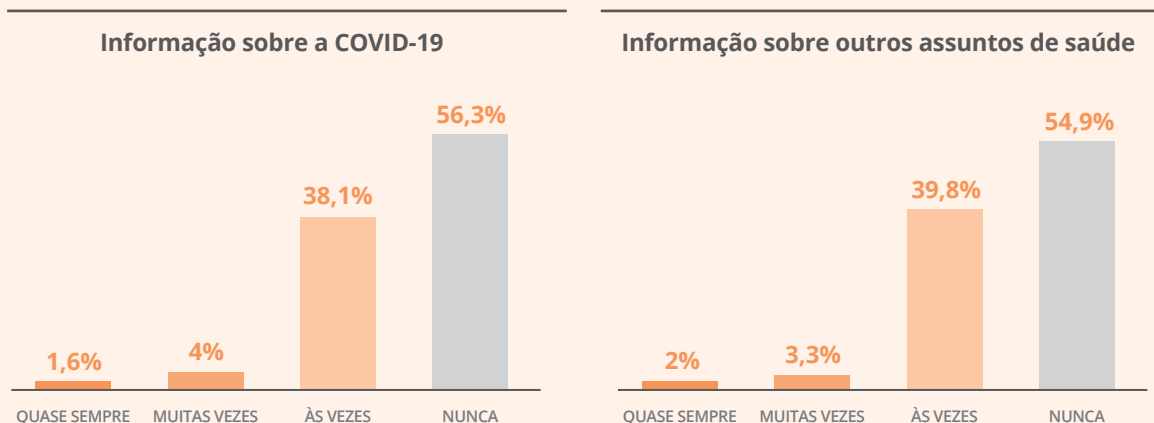


PESSOAS COM **MAIS IDADE (+55 ANOS)**
E COM **MENOR NÍVEL DE ESCOLARIDADE**
SENTEM MAIS DIFICULDADE EM
OBTER INFORMAÇÃO



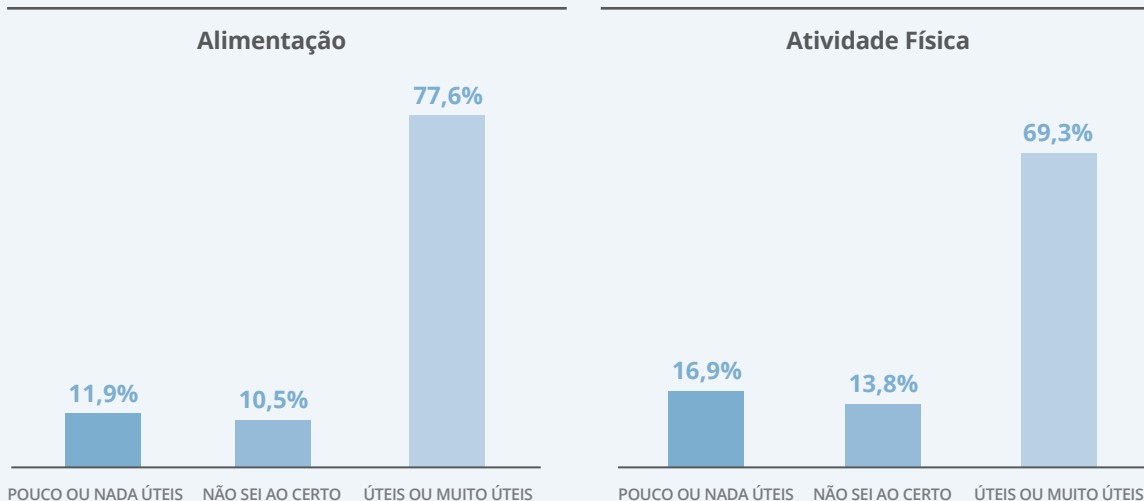
COMPREENSÃO

OS PORTUGUESES SENTEM DIFICULDADE EM COMPREENDER A INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE?



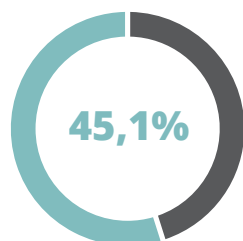
UTILIDADE

AS ORIENTAÇÕES PRODUZIDAS PELA DGS NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO E DA ATIVIDADE FÍSICA NO CONTEXTO DE ISOLAMENTO OU CONFINAMENTO FORAM ÚTEIS?

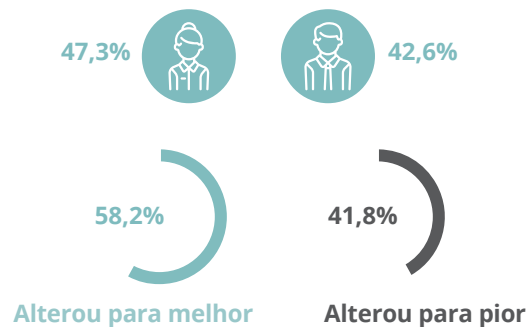


ALIMENTAÇÃO

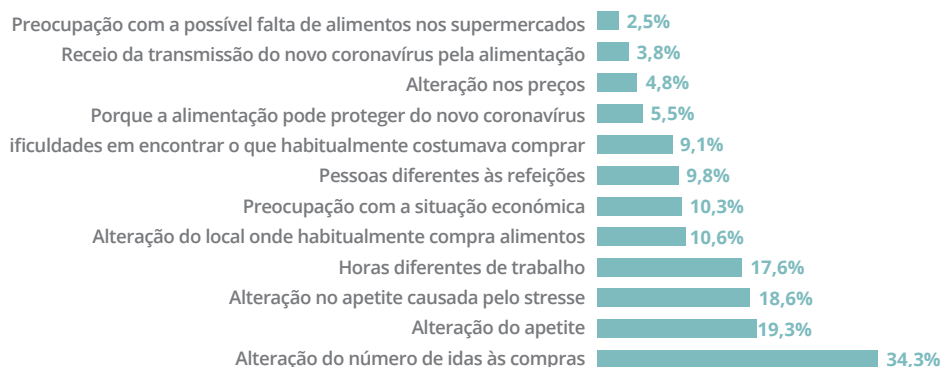
ALTERAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO OU DE CONFINAMENTO NO CONTEXTO DA COVID-19



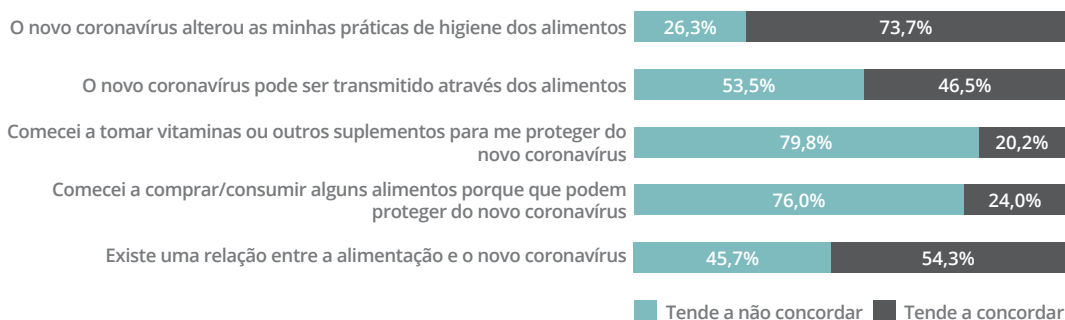
ALTERAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES DURANTE O PERÍODO DE CONTENÇÃO SOCIAL



Razões para alteração dos hábitos alimentares



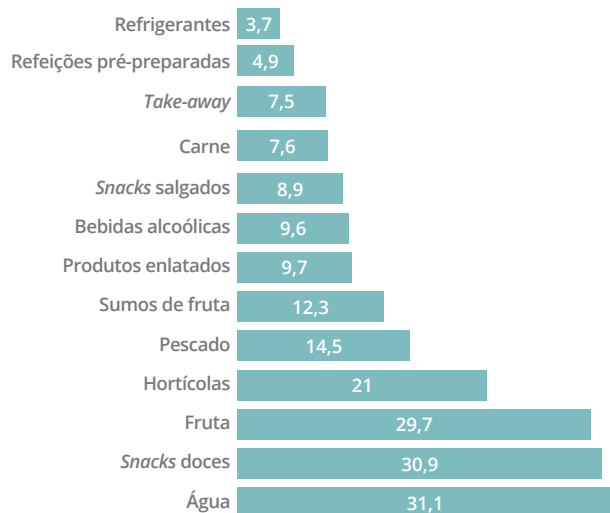
Perceções face à relação entre a alimentação e o novo coronavírus



As razões para a alteração de hábitos alimentares parecem concentrar-se, em torno de 3 eixos. A mais importante, relacionada com o confinamento e com alteração de horários de trabalho e do modelo de compras, ou seja, o estilo de vida a que as pessoas foram obrigadas. Um segundo eixo, associado ao stresse vivido e alterações do apetite e, um terceiro eixo, associado ao receio com a situação económica. Por oposição, a relação entre a alimentação e a COVID-19, ou o risco de contrair a doença, não foram drivers fortes na mudança do comportamento face à alimentação.

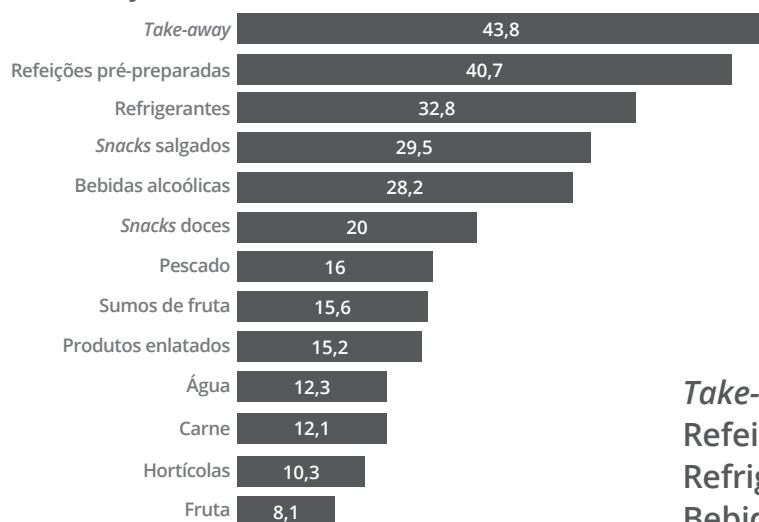
ALTERAÇÕES NO CONSUMO ALIMENTAR DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO OU DE CONFINAMENTO NO CONTEXTO DA COVID-19

AUMENTO



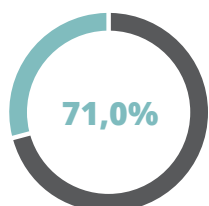
Água (31,1%)
 Snacks doces (30,9%)
 Fruta (29,7%)
 Hortícolas (21,0%)

DIMINUIÇÃO

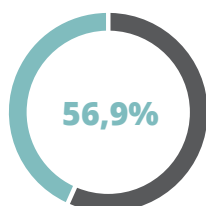


Take-away (43,8%)
 Refeições pré-preparadas (40,7%)
 Refrigerantes (32,8%)
 Bebidas alcoólicas (28,2%)

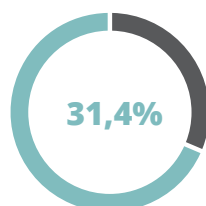
ALTERAÇÃO DE ALGUNS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS À ALIMENTAÇÃO DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO OU CONFINAMENTO NO CONTEXTO DA COVID-19



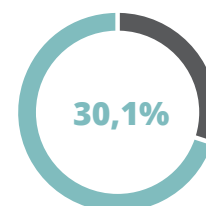
Alteraram o número de idas às **compras**



Passaram a **cozinhar mais**



Passaram a **petiscar mais** ao longo do dia (*snacking*)



Alteraram o número de **refeições diárias**

PERCEÇÃO DA ALTERAÇÃO DO PESO CORPORAL DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO OU CONFINAMENTO



PERCEÇÃO FACE À
ALTERAÇÃO DO PESO
DURANTE O PERÍODO
DE CONTENÇÃO SOCIAL

16,3%



Diminui

26,4%



Aumentou

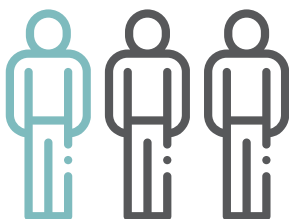
57,3%



Manteve-se

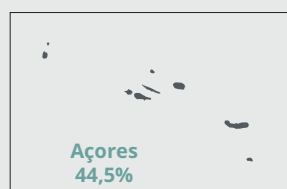
RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR DURANTE A COVID-19

32,3%

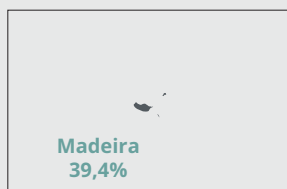


1 em cada 3

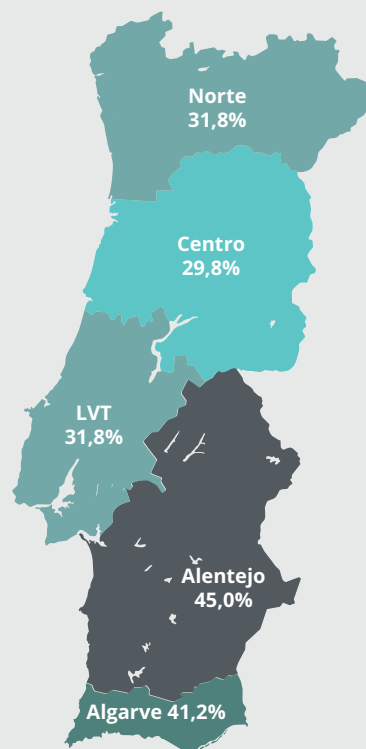
RISCO DE
INSEGURANÇA
ALIMENTAR



Açores
44,5%



Madeira
39,4%



Prevalência de insegurança alimentar por região

33,7%

REPORTARAM PREOCUPAÇÃO OU INCERTEZA
QUANTO AO ACESSO AOS ALIMENTOS POR
DIFICULDADES ECONÓMICAS

8,3%

REPORTARAM DIFICULDADES ECONÓMICAS
NO ACESSO AOS ALIMENTOS

PADRÕES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO OU CONFINAMENTO

PADRÃO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR SAUDÁVEL



AUMENTO

Fruta
Hortícolas
Pescado



PADRÃO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR NÃO SAUDÁVEL



AUMENTO

Refeições pré-preparadas
Snacks salgados
Refrigerantes
Take-away



DIMINUIÇÃO

Fruta
Hortícolas



12,9%



9,0%

Os **HOMENS** SÃO OS QUE MAIS ADOTAM O PADRÃO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR NÃO SAUDÁVEL

16-34 anos

13,9%

35-54 anos

12,5%

+55 anos

7,0%

Os **MAIS JOVENS** SÃO OS QUE MAIS ADOTAM O PADRÃO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR NÃO SAUDÁVEL



11,7%
Confortável ou muito confortável



9,8%
Suficiente



13,0%
Difícil ou muito difícil

As **PESSOAS COM DIFICULDADES ECONÓMICAS** SÃO OS QUE MAIS ADOTAM O PADRÃO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR NÃO SAUDÁVEL

13,8%

RISCO DE INSEGURANÇA

9,4%

SEGURANÇA ALIMENTAR

As **PESSOAS EM SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR** SÃO OS QUE MAIS ADOTAM O PADRÃO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR NÃO SAUDÁVEL

CONHECIMENTO DAS ORIENTAÇÕES DA DGS SOBRE ALIMENTAÇÃO

9,3%
sim

12,1%
não

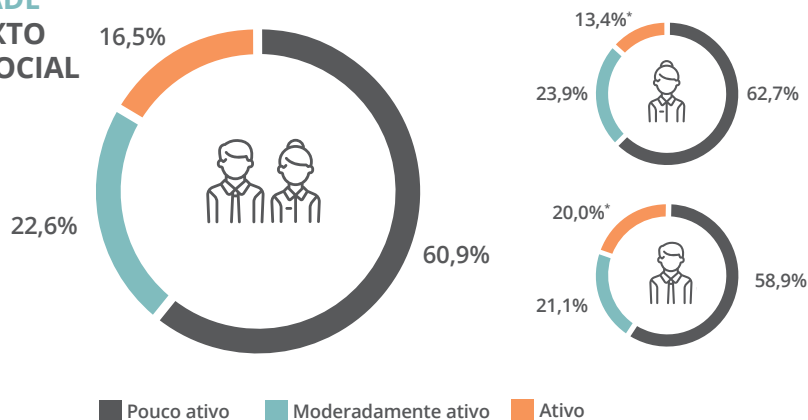
Os **INQUIRIDOS QUE NÃO CONHECIAM AS ORIENTAÇÃO DA DGS NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO** SÃO OS QUE MAIS ADOTAM O PADRÃO DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR NÃO SAUDÁVEL

Nota metodológica: Uma análise de correspondência múltipla foi realizada para identificar os comportamentos alimentares que se alteraram se forma conjunta durante o período em análise. As frequências apresentadas para um dado agregado dizem respeito à co-ocorrência de pelo menos duas das categorias de consumo alimentar que o definem. Dados ponderados por sexo, grupos etários (entre os 16 e os 34 anos; entre os 35 e os 54 anos; 55 ou mais anos), nível educacional (mais ou menos do que o 12º ano; escolaridade obrigatória) e NUTS II.

ATIVIDADE FÍSICA

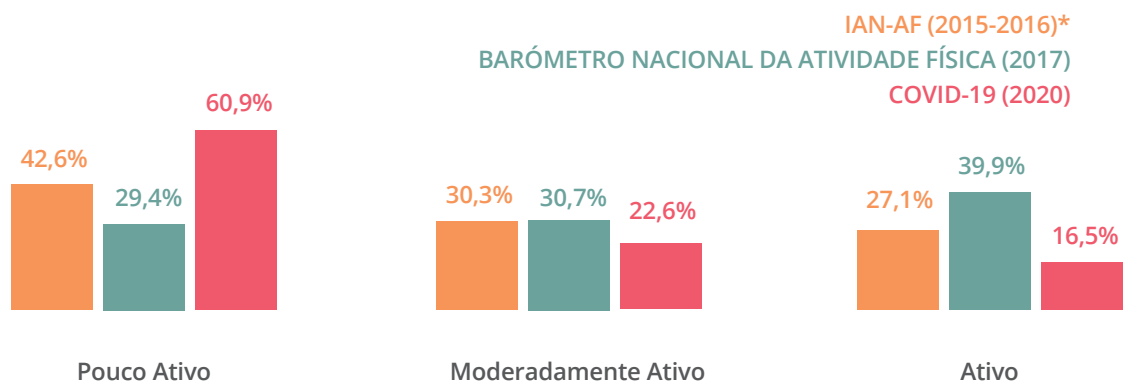
PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA

NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM CONTEXTO DE CONTENÇÃO SOCIAL



*Diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.05$) entre homens e mulheres para a categoria "ativo".

COMPARAÇÃO COM ESTUDOS NACIONAIS ANTERIORES



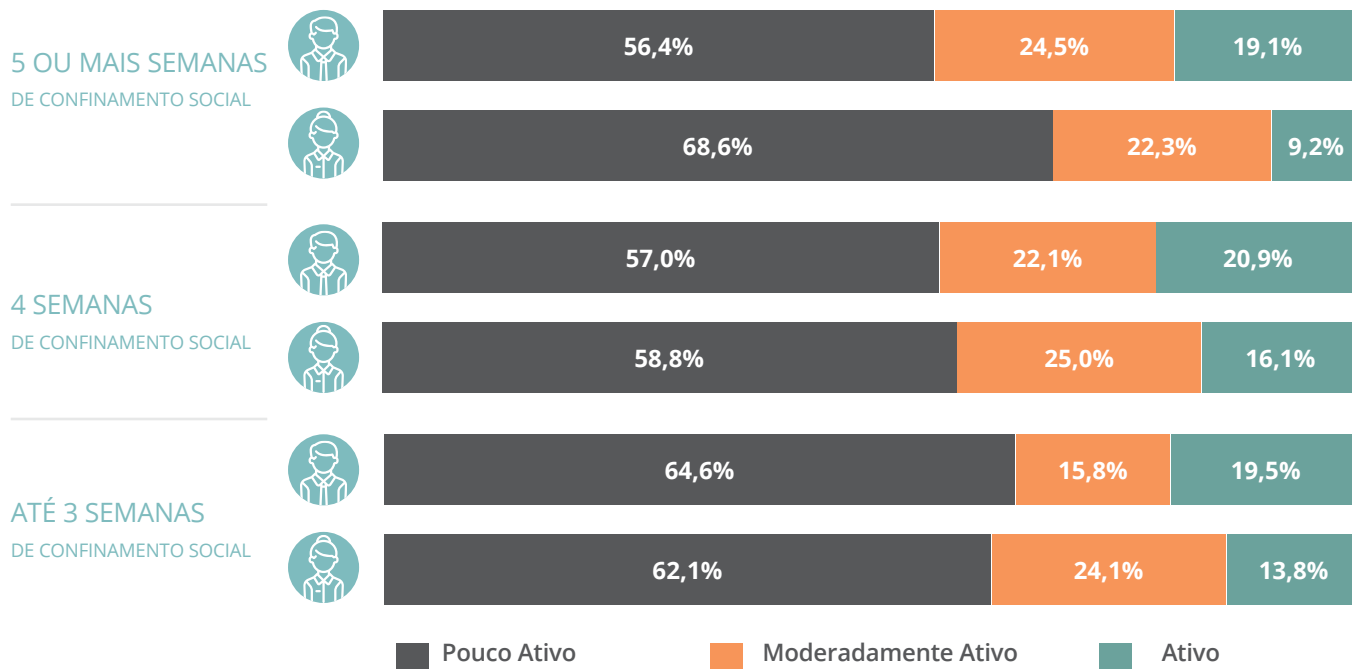
*Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

Os dados relativos à prática de atividade física apontam para um quadro em que **60,9% da população reporta níveis baixos de atividade física, 22,6% são moderadamente ativos e 16,5% reporta níveis de atividade física elevados.**

Quando comparamos estes resultados com estudos populacionais anteriores, verifica-se, em tempos de confinamento:

- **aumento considerável da prevalência de pessoas com níveis baixos de atividade física** (quase duplicou);
- **diminuição da prevalência de pessoas com níveis elevados de atividade física.**

NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA POR DURAÇÃO DO CONFINAMENTO



A duração do tempo em confinamento parece ter um efeito na prática de atividade física, sublinhando uma tendência diferente entre homens e mulheres:



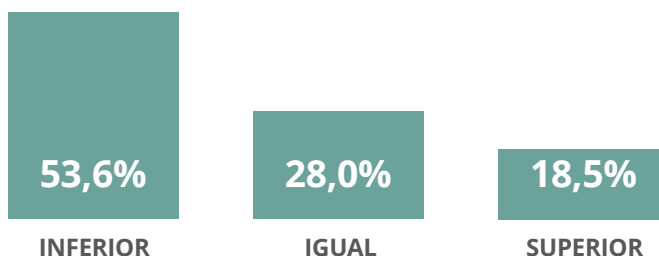
Diminuição no nível elevado de prática à medida que o tempo em confinamento aumentou.



A tendência parece ser contrária, com uma diminuição da prevalência da categoria “pouco ativo” naqueles que estão há mais tempo em confinamento.

PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA

COMPARATIVAMENTE AO PERÍODO PRÉ-CONTENÇÃO SOCIAL, OS PORTUGUESES CONSIDERARAM QUE O SEU VOLUME DE ATIVIDADE FÍSICA ERA...

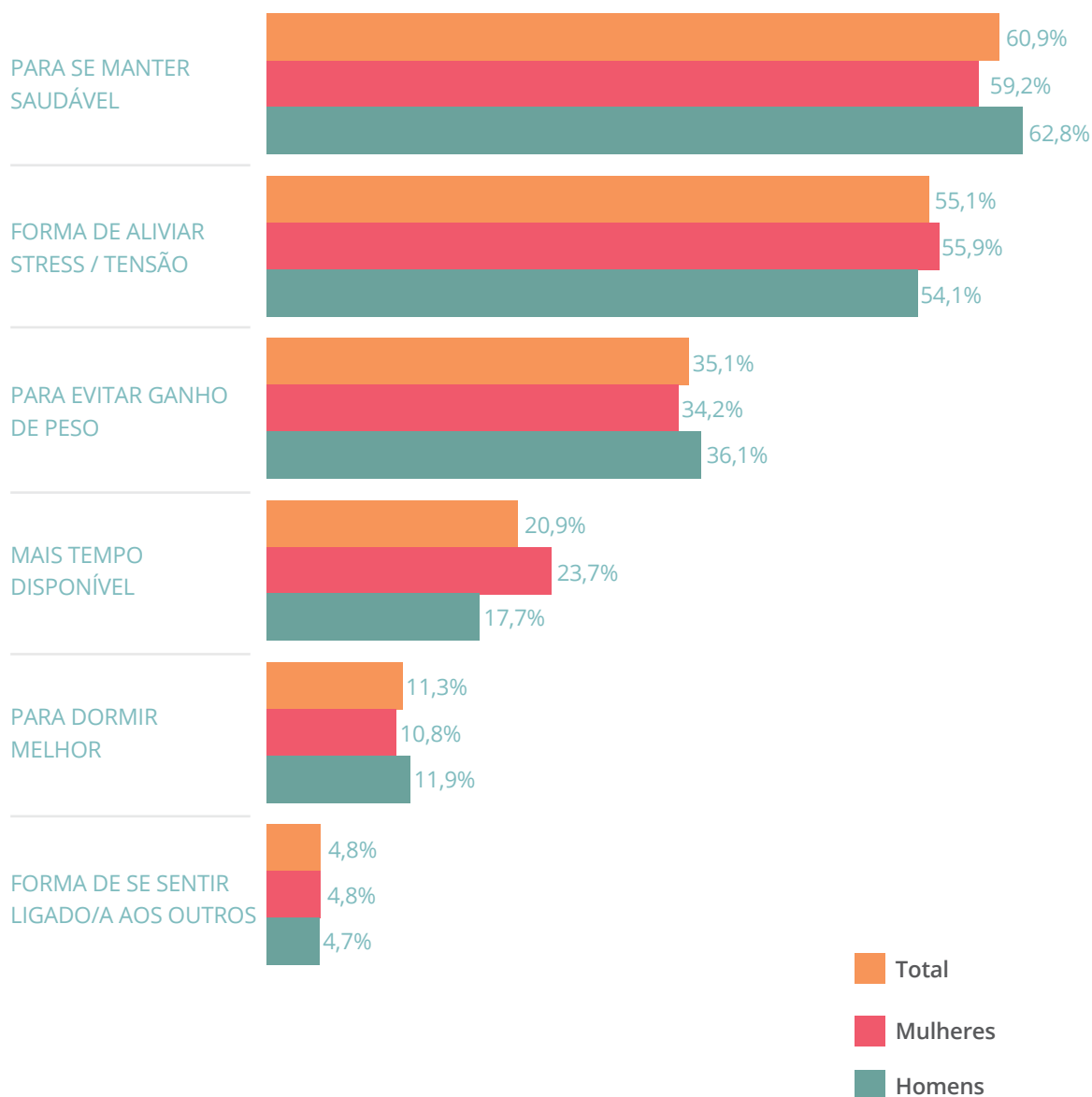


MAIS DE METADE dos inquiridos perceciona ter diminuído a prática de atividade física.

MENOS DE 1/5 perceciona ter aumentado.

MOTIVOS PARA A PRÁTICA

QUAIS OS PRINCIPAIS MOTIVOS PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA?

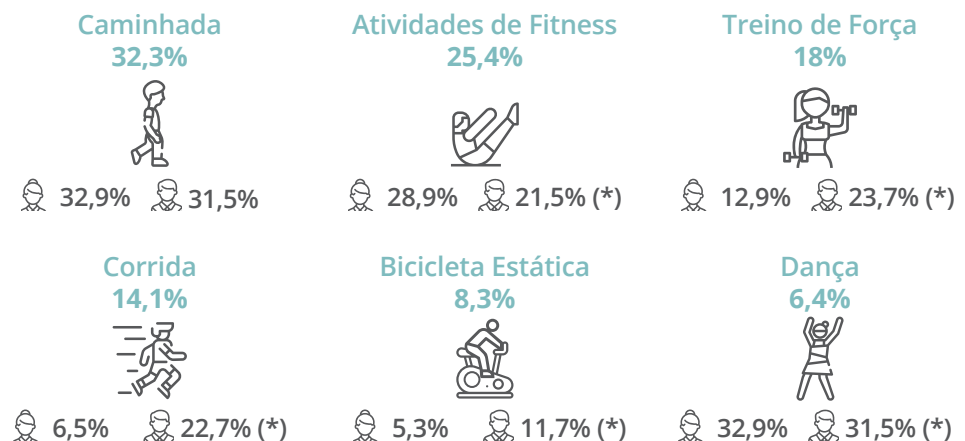


Principais razões apontadas prendem-se com:

- **saúde (60,9%)**
- **gestão do stress (55,1%)**
- **evitar ganho de peso (35,1%)**

ATIVIDADES FÍSICAS REALIZADAS

ATIVIDADE FÍSICA ORGANIZADA/ ESTRUTURADA

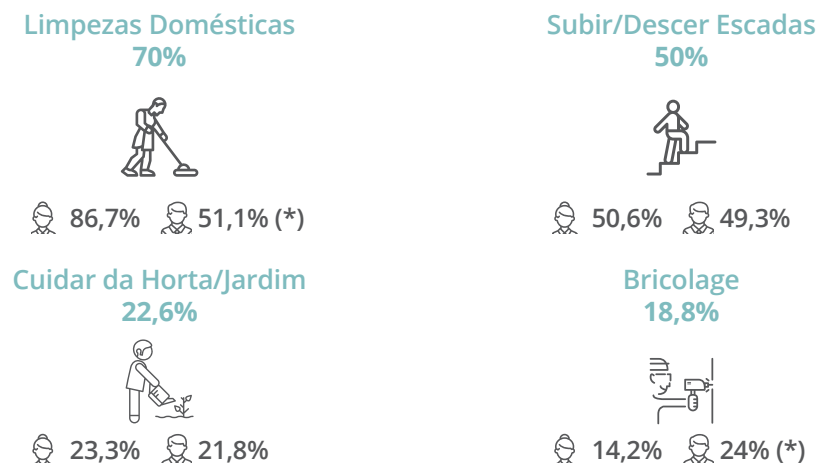


Entre as principais atividades praticadas, sublinham-se, de entre a prática de atividade física mais estruturada:

- caminhada
- atividades de fitness*
- treino de força*
- corrida*

*Diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.001$) verificadas entre homens e mulheres, com os homens a praticarem mais treino de força e corrida e as mulheres atividades de fitness.

ATIVIDADE FÍSICA INTEGRADA NAS TAREFAS DIÁRIAS



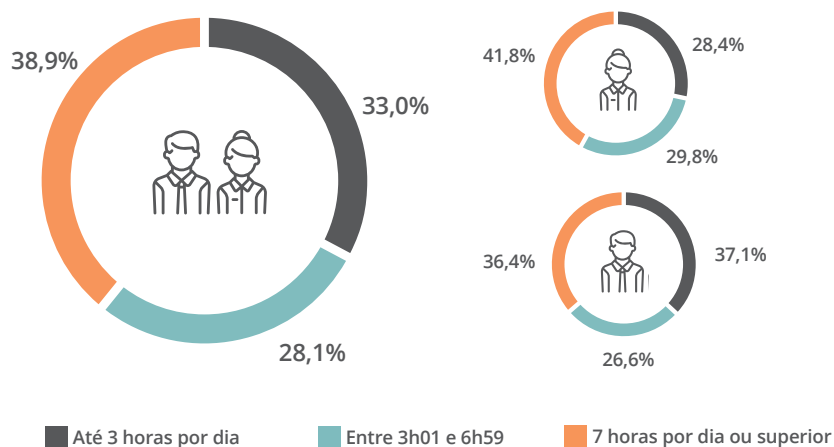
Entre as principais atividades físicas não estruturadas (integradas no quotidiano), metade da população ou mais refere:

- tarefas domésticas*
- subir/descer escadas

*Diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.001$) verificadas entre homens e mulheres apenas ao nível das atividades domésticas (mais elevado nas mulheres).

PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

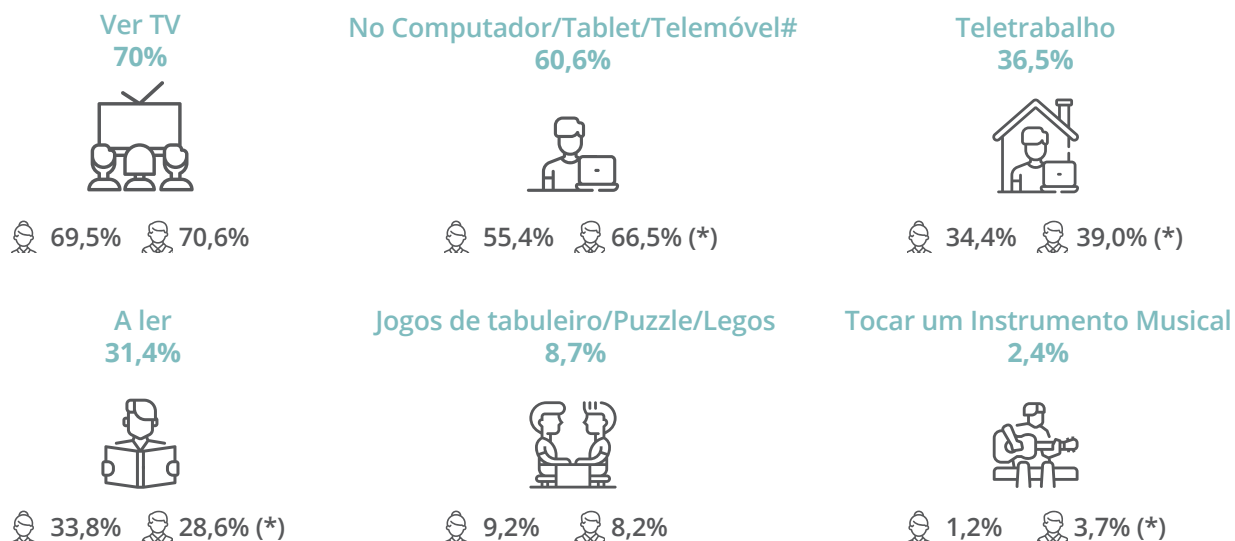
NÍVEL DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM CONTEXTO DE CONTENÇÃO SOCIAL



Diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.001$) entre homens e mulheres.

Nota metodológica: Os pontos de corte utilizados para o comportamento sedentário seguiram os mesmos utilizados em Rezende LFM, Sá TH, Mielke GI, Viscondi JYK, Rey-López JP, Garcia LMT. All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time: Analysis of 54 Countries Worldwide. Am J Prev Med. 2016;51(2):253-63

ATIVIDADES EM COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO



*Diferenças estatisticamente significativas ($p < 0.001$) verificadas entre homens e mulheres.

A maioria da população refere que o seu tempo diário sentado é passado em duas atividades principais:

- **VER TELEVISÃO**
- **NO COMPUTADOR / TABLET / TELEMÓVEL (#sem ser em teletrabalho)**
- **Cerca de 1/3 aponta ainda o teletrabalho e a leitura de livros.**

PADRÃO DE RISCO PARA A SAÚDE

ATIVIDADE FÍSICA

Nível de atividade física “pouco ativo”

ALIMENTAÇÃO

Pioraram hábitos alimentares*

ACESSO ÀS RECOMENDAÇÕES

Não tiveram acesso às recomendações DGS de atividade física e alimentação saudável em contexto de confinamento

SITUAÇÃO FINANCEIRA E ESCOLARIDADE

Situação financeira do agregado familiar percecionada como difícil/muito difícil e até ao 9º ano do Ensino Básico

IDADE

Mais de 55 anos

TEMPO DE CONFINAMENTO

Em confinamento há 5 semanas ou mais

*aumentaram o consumo de *snacks* salgados, refeições pré-preparadas, refrigerantes e *take-away* e diminuíram o consumo de fruta e hortícolas

Uma análise simultânea de um conjunto de variáveis relacionadas com as 3 grandes áreas em estudo permitiu identificar dois grandes aglomerados de indicadores de risco e proteção da saúde:

O primeiro aglomerado é compatível com um padrão de risco apontando para a co-ocorrência de níveis de atividade física baixos; aumento do consumo de *snacks* salgados, refeições pré-preparadas, refrigerantes e *take-away* e diminuição do consumo de hortofrutícolas; desconhecimento das recomendações da DGS sobre atividade física e alimentação saudável em contexto de isolamento social; situação financeira percecionada como difícil ou muito difícil; menor nível de escolaridade, bem como mais tempo em situação de confinamento social (5 semanas ou mais).

Nota metodológica: Foi realizada uma análise de correspondência múltipla para dados categóricos, para explorar a relação entre algumas das variáveis estudadas, procedendo a uma partição das variáveis em grupos homogêneos e simplificando a estrutura da variabilidade de dados multivariados. Esta análise permite a que se estabeleçam os perfis de cada grupo observado, possibilitando assim uma avaliação das associações (ou correspondências) entre os grupos e a variáveis analisadas.

PADRÃO PROTETOR DA SAÚDE

ATIVIDADE FÍSICA

Nível de atividade física “ativo” ou “moderadamente ativo”

ALIMENTAÇÃO

Não pioraram hábitos alimentares*

ACESSO ÀS RECOMENDAÇÕES

Tiveram acesso às recomendações DGS de atividade física e alimentação saudável em contexto de confinamento

SITUAÇÃO FINANCEIRA E ESCOLARIDADE

Situação financeira do agregado familiar percecionada como confortável/ muito confortável e escolaridade de nível secundário ou superior

IDADE

Idade entre os 16 e os 54 anos

TEMPO DE CONFINAMENTO

Em confinamento há menos 5 semanas

*Tendem a não se enquadrar no padrão de comportamento alimentar “não saudável”, caracterizado pelo aumento do consumo de *snacks* salgados, refeições pré-preparadas, refrigerantes e *take-away* e pela diminuição do consumo de fruta e hortícolas.

O segundo aglomerado identificado é compatível com um padrão protetor da saúde, em que níveis mais elevados de atividade física tendem a co-ocorrer com outros elementos de potencial salutogénico, como o não aumento do consumo de *snacks* e refeições pré-preparadas, o acesso às recomendações de atividade física e alimentação saudável em contexto de isolamento social, a perceção de uma boa situação financeira, maior nível de escolaridade (12^a ou universitário), ser mais jovem e estar há menos tempo em situação de confinamento social.

VÁRIOS ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS E EXPERIMENTAIS ANTERIORES TÊM ENFATIZADO O PAPEL DA PRÁTICA DE AF COMO “AGREGADOR” DE OUTROS COMPORTAMENTOS DE SAÚDE, NOMEADAMENTE A ALIMENTAÇÃO, FACTO QUE PODE TAMBÉM TER OCORRIDO, COM EFEITO PROTETOR, EM SITUAÇÃO DE CONFINAMENTO SOCIAL. FUTURAS ANÁLISES EXPLORARÃO MAIS EM DETALHE ESTA HIPÓTESE PARTICULAR.

A OUTRO NÍVEL, PARECE TAMBÉM QUE O CONTEXTO DE CONTENÇÃO SOCIAL PODE TER CONTRIBUÍDO PARA O AGRAVAMENTO DAS INIQUIDADES EM SAÚDE EM FUNÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E ECONÓMICAS, JÁ QUE A ADOÇÃO DE COMPORTAMENTOS BENÉFICOS PARA A SAÚDE PARECE TER MENOR EXPRESSÃO NOS GRUPOS MAIS DESFAVORECIDOS.