COVID-19

OUTUBRO 2021

REACT-COVID 2.0

INQUÉRITO SOBRE ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA EM CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

INTRODUÇÃO

Este estudo da Direção-Geral da Saúde, em parceria com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa teve como objetivo conhecer os comportamentos alimentares e de atividade física dos portugueses um ano após o início da pandemia COVID-19 (maio-junho 2021).

DESENHO DO ESTUDO E AMOSTRA

Os resultados aqui apresentados resultam de um desenho de estudo observacional transversal seriado com amostra não probabilística de base nacional de indivíduos com 18 ou mais. A amostra final é composta por 4930 participantes, dos quais 78,6% são mulheres. Metade dos respondentes tem entre 35 e 54 anos; a maioria completou um curso de ensino superior (74,7%) e é profissionalmente ativo (75,4%).

RECOLHA DE DADOS

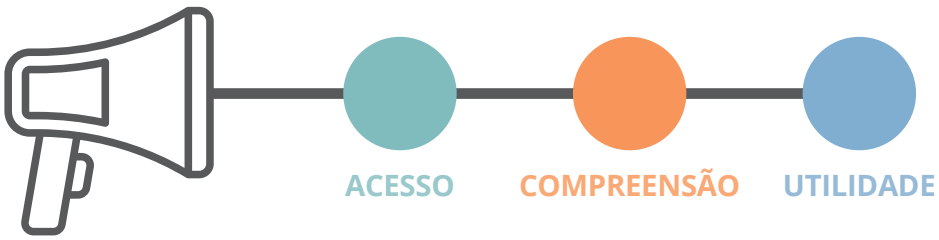
A recolha de dados foi realizada através de um questionário online auto-preenchido através de amostragem por bola de neve, ativada por divulgação em websites institucionais, redes sociais e media. A amostra inicial foi recolhida entre 09-04-2020 e 04-05-2020. A segunda amostra foi recolhida entre 10-05-2021 e 04-06-2021.

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 18 e os 34 anos, entre os 35 e os 54 anos e 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).

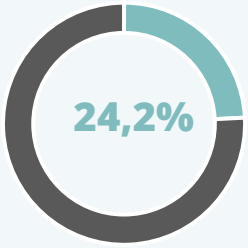
LITERACIA EM SAÚDE

"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"

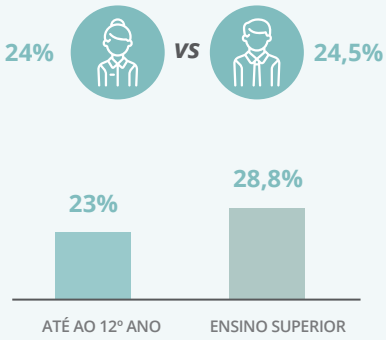


ACESSO

TIVERAM ACESSO ÀS ORIENTAÇÕES PRODUZIDAS PELA DGS

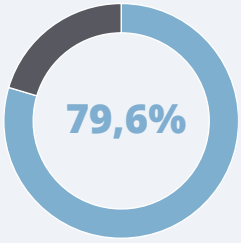


NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO

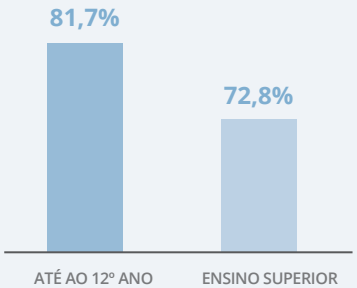


UTILIDADE

AS ORIENTAÇÕES PRODUZIDAS PELA DGS NA ÁREA DA ALIMENTAÇÃO NO CONTEXTO DE ISOLAMENTO OU CONFINAMENTO COVID-19 FORAM ÚTEIS?



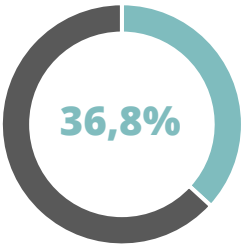
CONSIDERARAM ÚTEIS OU MUITO ÚTEIS



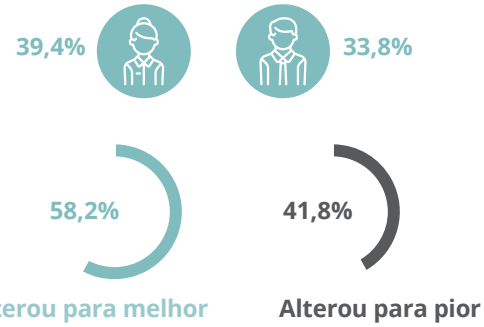
O ACESSO A ESTA INFORMAÇÃO FOI MAIS FREQUENTE NOS INDIVÍDUOS COM UM MAIOR NÍVEL DE ESCOLARIDADE, PORÉM ESTA INFORMAÇÃO REVELOU-SE MAIS ÚTIL PARA INDIVÍDUOS COM UM NÍVEL DE ESCOLARIDADE MAIS BAIXO

ALIMENTAÇÃO

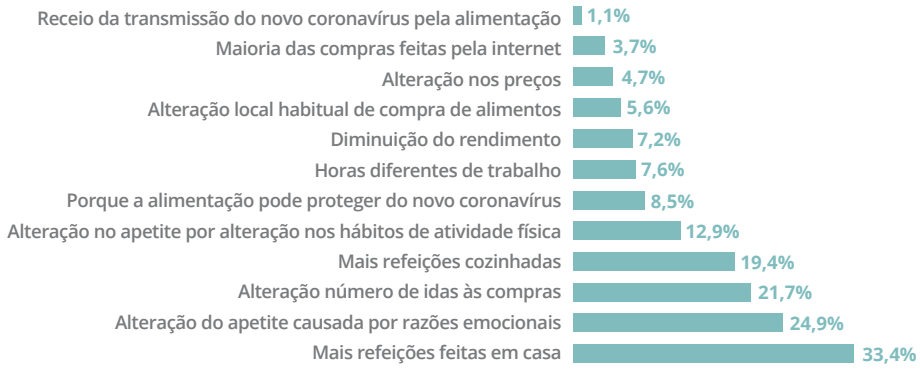
ALTERAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES DURANTE OS PRIMEIROS 12 MESES DA PANDEMIA COVID-19



ALTEROU OS HÁBITOS ALIMENTARES DURANTE OS PRIMEIROS 12 MESES DA PANDEMIA COVID-19

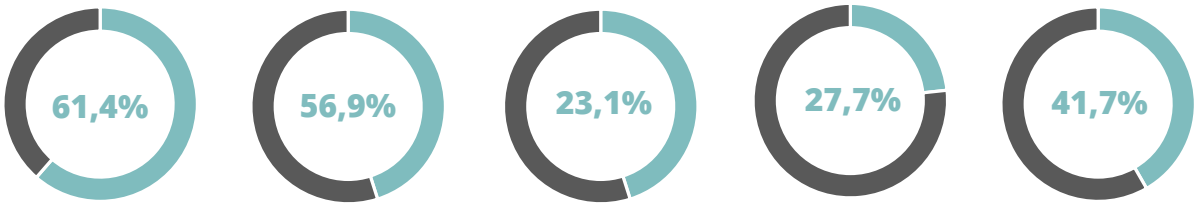


Razões para alteração dos hábitos alimentares



As razões para esta alteração parecem relacionar-se com 3 grandes fatores: 1) aumento das refeições realizadas em casa (33,4%) e/ou aumento do número de refeições cozinhadas (19,4%), 2) alterações no apetite motivadas por razões emocionais (24,9%) e por último 3) alteração da frequência de idas às compras (21,7%). Comparativamente ao primeiro período de recolha de dados (abril e maio 2020) os fatores relacionados com as preocupações com a situação económica parecem perder peso.

ALTERAÇÃO DE ALGUNS COMPORTAMENTOS ASSOCIADOS À ALIMENTAÇÃO DURANTE OS PRIMEIROS 12 MESES DA PANDEMIA COVID-19



Alteraram o número de idas às **compras**

Passaram a **cozinhar mais**

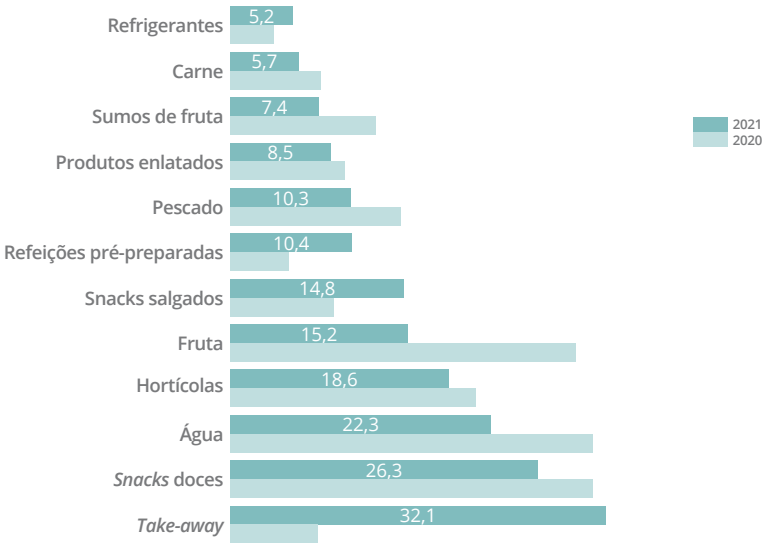
Passaram a **petiscar mais** ao longo do dia (*snacking*)

Alteraram o número de **refeições diárias**

Aumentaram os **cuidados de higiene** com os alimentos

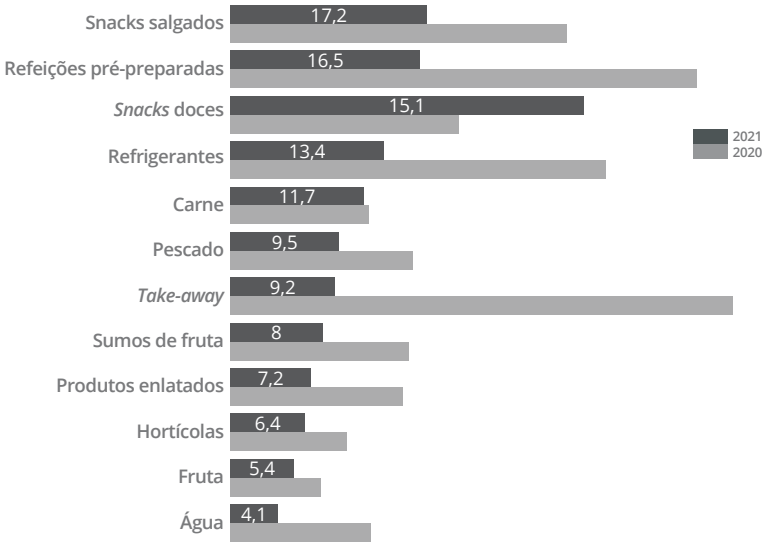
ALTERAÇÕES NO CONSUMO ALIMENTAR DURANTE OS PRIMEIROS 12 MESES DA PANDEMIA COVID-19

AUMENTO



Take-away (32,2%)
Snacks doces (26,3%)
Água (22,3%)
Hortícolas (18,6%)

DIMINUIÇÃO



Snacks salgados (17,2%)
Refeições pré-preparadas (16,5%)
Bebidas alcoólicas (15,4%)
Snacks doces (15,1%)

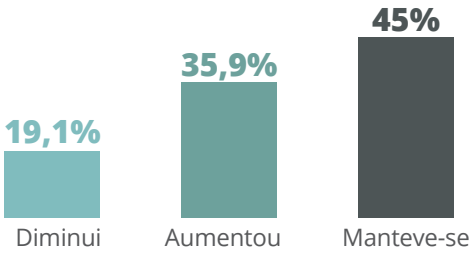
FOME HEDÓNICA

22,8%

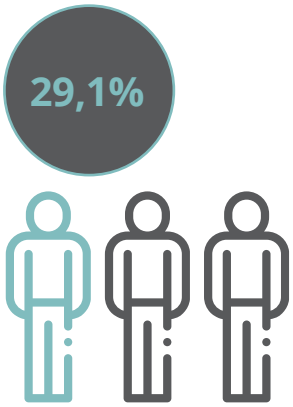
NÍVEL ELEVADO DE FOME HEDÓNICA

A fome hedónica pode ser definida como um estado subjetivo associado ao desejo ou consumo alimentar pelo prazer.

PERCEPÇÃO DA ALTERAÇÃO DO PESO CORPORAL DURANTE OS PRIMEIROS 12 MESES DA PANDEMIA COVID-19

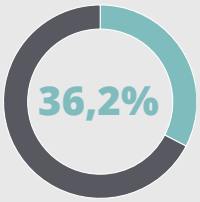


RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR DURANTE A COVID-19

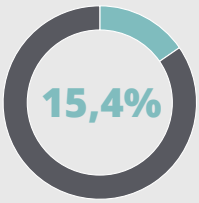


1 em cada 3

RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR

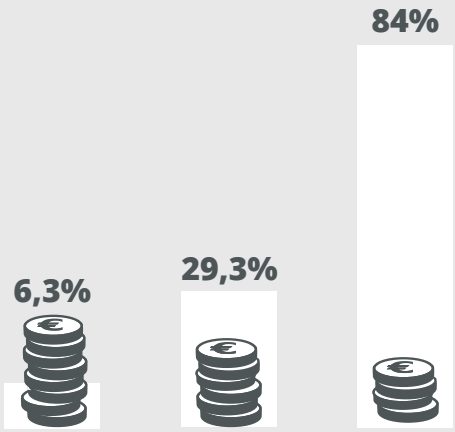


DOS INDIVÍDUOS COM O 12º ANO DE ESCOLARIDADE REPORTARAM PREOCUPAÇÃO E/OU FALTA DE ALIMENTOS



DOS INDIVÍDUOS COM O CURSO DE ENSINO SUPERIOR REPORTARAM PREOCUPAÇÃO E/OU FALTA DE ALIMENTOS

OS INDIVÍDUOS COM DIFICULDADES ECONÓMICAS SÃO OS QUE APRESENTAM UMA MAIOR PREVALÊNCIA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR



29,6% REPORTARAM PREOCUPAÇÃO OU INCERTEZA QUANTO AO ACESSO AOS ALIMENTOS POR DIFICULDADES ECONÓMICAS

12,3% REPORTARAM DIFICULDADES ECONÓMICAS NO ACESSO AOS ALIMENTOS

PADRÕES DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR DURANTE OS PRIMEIROS 12 MESES DA PANDEMIA COVID-19

67,2% Manteve os comportamentos alimentares

17,7% Alterou para comportamentos alimentares **mais** saudáveis

15,1% Alterou para comportamentos alimentares **menos** saudáveis

ALTERAÇÃO PARA COMPORTAMENTOS ALIMENTARES MAIS SAUDÁVEIS

AUMENTO
- Hortícolas
- Água
- Fruta

DIMINUIÇÃO
- Refeições pré-preparadas
- Snacks salgados e doces
- Refrigerantes
- Enlatados
- Take-away

ALTERAÇÃO PARA COMPORTAMENTOS ALIMENTARES MENOS SAUDÁVEIS

AUMENTO
- Refeições pré-preparadas
- Snacks salgados e doces
- Refrigerantes
- Enlatados
- Take-away

DIMINUIÇÃO
- Hortícolas
- Pescado
- Água

CARACTERIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS COM AUMENTO DE COMPORTAMENTOS ALIMENTARES MENOS SAUDÁVEIS

Ativo	Estudante	À procura de trabalho	Reformado
15,1%	27,1%	19,4%	7,7%

Os **estudantes** são os que mais adotam o padrão de comportamento alimentar não saudável

13,5%	14,3%	22,1%
Confortável ou muito confortável	Suficiente	Difícil ou muito difícil

As **pessoas com dificuldades económicas** são as que mais adotam o padrão de comportamento alimentar não saudável

22,5% RISCO DE INSEGURANÇA

12,1% SEGURANÇA ALIMENTAR

As **pessoas em situação de insegurança alimentar** são os que mais adotam o padrão de comportamento alimentar não saudável

FOME HEDÓNICA

37,7% nível elevado

8,7% nível baixo

Os **inquiridos com nível elevado de fome hedónica** são os que mais adotam o padrão de comportamento alimentar não saudável

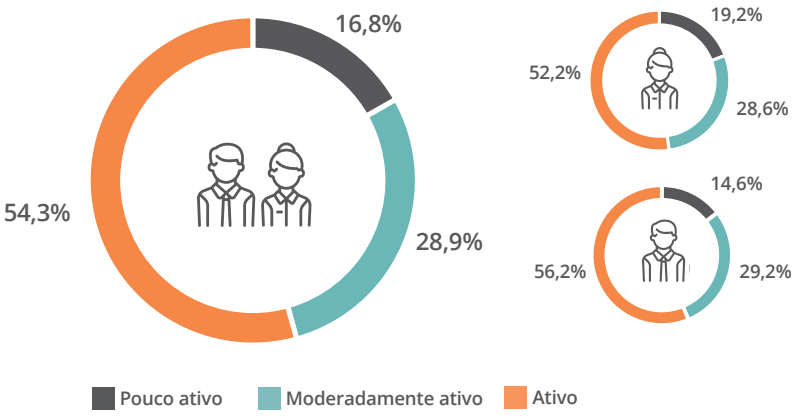
Nota metodológica: Foi realizada uma análise de correspondência múltipla para identificar comportamentos alimentares que se alteraram de forma conjunta durante o período em análise. Indivíduos com padrões similiares no que respeita a estas alterações foram agrupados através de uma análise hierárquica de clusters. Os dados foram ponderados por sexo, grupos etários (entre os 18 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.

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE · SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE · DGS desde 1899 Direção-Geral da Saúde · Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável · Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física

ATIVIDADE FÍSICA

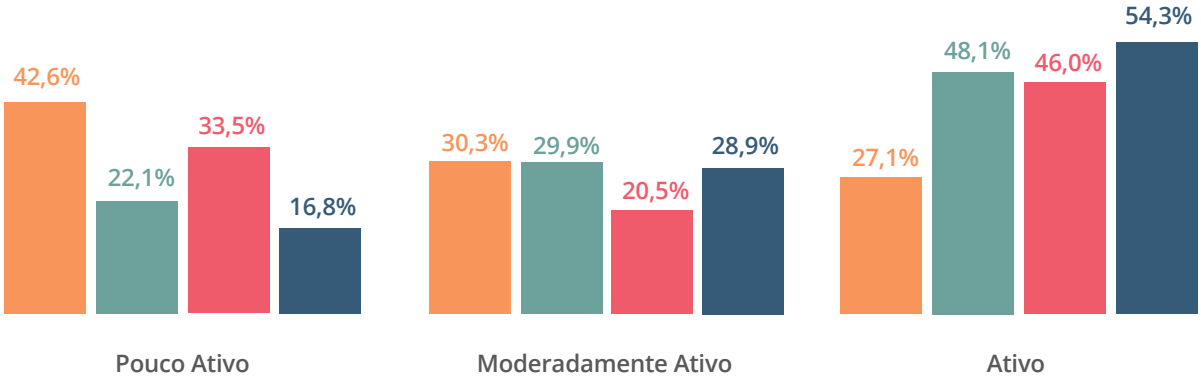
PREVALÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA

NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA



COMPARAÇÃO COM ESTUDOS NACIONAIS ANTERIORES

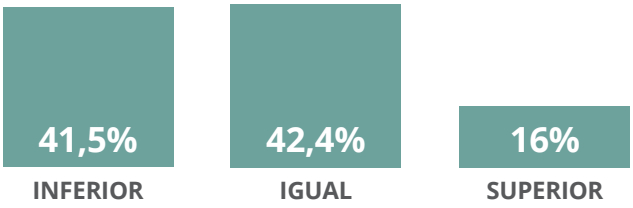
IAN-AF (2015-2016)*
BARÓMETRO NACIONAL DA ATIVIDADE FÍSICA (2017)
REACT-COVID 1.0 (2020)
REACT-COVID 2.0 (2021)



*Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física

Os dados deste inquérito, aproximadamente um ano após o anterior (em contexto de confinamento social), parecem confirmar a **manutenção da tendência de melhoria dos níveis de atividade física da população**, apontando para um quadro em que 16,8% da população reporta níveis baixos de atividade física, 28,9% são moderadamente ativos e 54,3% reporta níveis adequados de atividade física para a promoção da saúde.

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



AS PRINCIPAIS RAZÕES APONTADAS PARA A DIMINUIÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA FORAM:

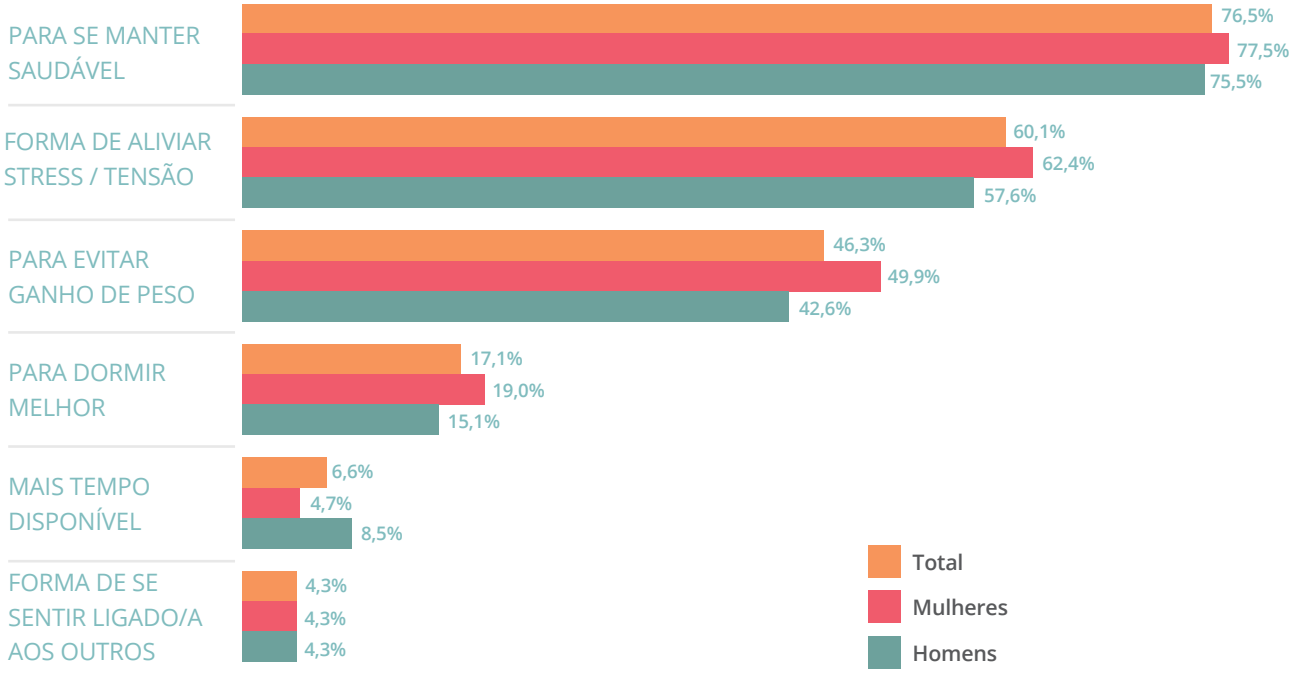
- **Sentir-se mais triste e ansioso (27,2%);**
- **Deixar de poder praticar atividade física em grupo, durante o confinamento (22,2%).**

Os sintomas de tristeza e ansiedade foram especialmente indicados pelos mais jovens, menos ativos e com perceção de situação financeira difícil ou muito difícil.

AS PRINCIPAIS RAZÕES APONTADAS PARA O AUMENTO DA ATIVIDADE FÍSICA FORAM:

- **Ter adquirido hábitos de atividade física no último ano e estar a conseguir mantê-los (38,3%);**
- **Ter mais tempo ou ser capaz de o gerir de forma a integrar mais atividade física (25,0%).**

QUAIS OS PRINCIPAIS MOTIVOS PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA?



À semelhança dos resultados obtidos no inquérito anterior (há um ano) os dois principais motivos para a prática de atividade física continuam a prender-se com a saúde física e mental (manter-se saudável e aliviar o stress/tensão). De um modo geral, as prevalências atribuídas a cada motivo seguem a mesma hierarquia, à exceção do motivo "para dormir melhor", que parece agora na 5ª posição dos motivos mais prevalentes, ultrapassando o motivo "mais tempo disponível".

ATIVIDADES FÍSICAS REALIZADAS

ATIVIDADE FÍSICA ORGANIZADA/ ESTRUTURADA

Caminhada 46,1%

47,7% 44,3%

Treino de Força 32,3%

12,8% 20,7% (*)

Atividades de Fitness 16,4%

18,0% 14,6%

Corrida 15,7%

10,1% 22,1% (*)

Bicicleta 11,5%

7,5% 16,3% (*)

Dança 3,1%

4,6% 1,4% (*)

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

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

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

ATIVIDADE FÍSICA INTEGRADA NAS TAREFAS DIÁRIAS

Limpezas Domésticas 67%

84,7% 46,3% (*)

Subir/Descer Escadas 61,7%

63,3% 59,8%

Cuidar da Horta/Jardim 22%

23,1% 20,9%

Bricolage 13,6%

11,6% 16%

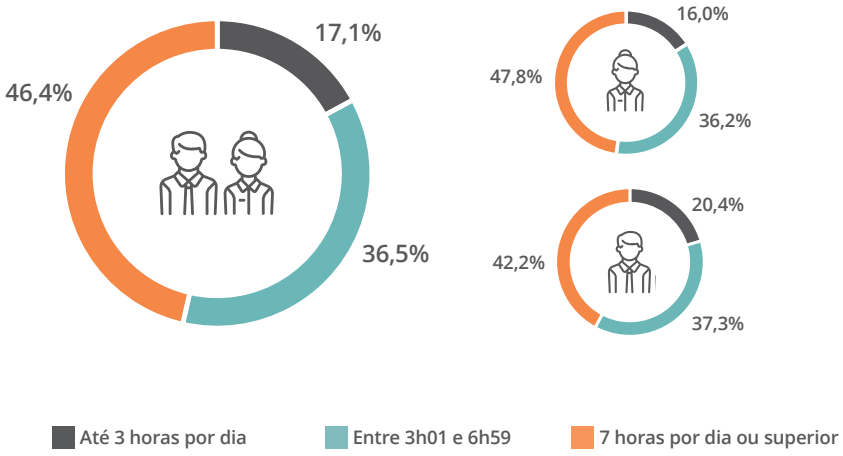
Entre as principais atividades físicas não estruturadas (integradas no quotidiano), metade da população ou mais refere:

- **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).

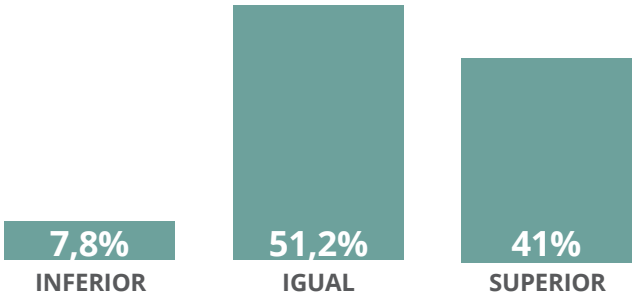
PREVALÊNCIA DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

NÍVEL DE COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO



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

COMPARATIVAMENTE AO PERÍODO PRÉ-PANDEMIA, OS PORTUGUESES CONSIDERARAM QUE O SEU VOLUME DE TEMPO SENTADO DIÁRIO ERA...



O principal motivo apontado para a **redução do tempo sentado diário** foi **levantar-se propositadamente ao longo do dia, de forma a interromper o tempo sentado (43,8%)**. Esta estratégia foi especialmente adotada por indivíduos mais velhos (55 anos ou mais), com escolaridade mais baixa, com perceção de situação financeira pior e com maior nível de atividade física.

O principal motivo apontado para o **aumento do tempo sentado diário** foi **passar mais tempo em casa, em atividades de lazer em que se está sentado/a (53,4%).** Este motivo foi especialmente apontado pelas pessoas mais velhas (55 anos ou mais) e com menor escolaridade.

ATIVIDADES EM COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

Em trabalho/aulas
58,5%

58,8% 58,2%

Ver TV
52,1%

51% 53,4%

No Computador/Tablet/Telemóvel, sem ser em trabalho
49,1%

46,6% 52,1%

A ler
21,8%

25,6% 17,5%

Vídeojogos
6,6%

2,8% 11% (*)

Jogos de tabuleiro/Puzzle/Legos
2,3%

3,6% 0,8%

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

Passados os períodos de confinamento obrigatório, o trabalho/aulas tomam, naturalmente, o primeiro lugar nas atividades que mais contribuem para o comportamento sedentário da população, seguidos pelo tempo de ecrã.

PADRÃO DE RISCO PARA A SAÚDE

ATIVIDADE FÍSICA
Nível de atividade física "pouco ativo"

SITUAÇÃO FINANCEIRA E ESCOLARIDADE
Situação financeira do agregado familiar percecionada como difícil/muito difícil e até ao 12º ano de escolaridade

ALIMENTAÇÃO
Alteraram para comportamentos alimentares menos saudáveis*

IDADE
Ter até 45 anos

SAÚDE
Perceção da saúde como "razoável" ou "fraca"

SEXO
Mulher

*Aumentaram o consumo de *snacks* salgados e doces, refeições pré-preparadas, refrigerantes, enlatados e *take-away* e/ou diminuíram o consumo de fruta, hortícolas e água.

Uma análise simultânea de um conjunto de variáveis relacionadas com a alimentação e atividade física permitiu identificar dois grandes aglomerados de indicadores de risco e de proteção para a saúde:

O primeiro aglomerado é compatível com um padrão de risco, apontando para a coocorrência de níveis de atividade física baixos, alteração de hábitos alimentares para comportamentos alimentares menos saudáveis (i.e., aumento do consumo de *snacks* salgados e doces, refeições pré-preparadas, refrigerantes, enlatados e *take-away* e/ou diminuição do consumo de fruta, hortícolas e água), saúde percecionada como razoável ou fraca, situação financeira percecionada como difícil ou muito difícil, níveis de escolaridade mais baixos (i.e., sem habilitações superiores), idade até aos 45 anos e ser mulher.

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 homogéneos 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"

ALIMENTAÇÃO
Mantiveram os comportamentos alimentares ou alteraram para comportamentos alimentares mais saudáveis*

IDADE
Ter 46 anos ou mais

SAÚDE
Perceção da saúde como "ótima" ou "muito boa"

SEXO
Homem

*Mantiveram os comportamentos alimentares ou aumentaram o consumo de fruta, hortícolas e água e/ou diminuíram o consumo de *snacks* salgados e doces, refeições pré-preparadas, refrigerantes, enlatados e *take-away*.

Um segundo aglomerado identificado é compatível com um padrão protetor da saúde, em que níveis mais elevados de atividade física e a manutenção ou melhoria de hábitos alimentares (i.e., aumento do consumo de fruta, hortícolas e água e/ou diminuição do consumo de *snacks* salgados e doces, refeições pré-preparadas, refrigerantes, enlatados e *take-away*) tendem a coocorrer com a perceção da saúde como ótima ou muito boa, ter uma idade igual ou superior a 46 anos e ser homem.