

Diferenças entre homens e mulheres na adesão à dieta mediterrânica: relação com variáveis sociodemográficas, de atividade física e índice de massa corporal

Marisa Mestre^{*1,2}, Vanda Andrade^{*1}, Rui Jorge^{1,3,4}, María-Teresa García-Conesa⁵, Elena Philippou⁶, Marika Massaro⁷, Mihail Chervenkov⁸, Teodora Ivanova^{8,9}, Tatjana Ruskovska¹⁰, Georgia Eirini Deligiannidou¹¹, Christos A. Kontogiorgis¹¹, e Paula Pinto^{1,3}

1 Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior Agrária, 2001-904 Santarém, Portugal; paula.pinto@esa.ipsantarem.pt; rui.jorge@esa.ipsantarem.pt; vanda.andrade@esa.ipsantarem.pt; 2 Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, 1649-028 Lisboa – Portugal, marisamestre@campus.ul.pt; 3 Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV), IPSantarém/IPLeiria, 2040-413 Rio Maior, Portugal; 4 Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiEIM), Instituto Universitário Egas Moniz, 2829-511 Monte de Caparica, Portugal; 5 Research Group on Quality, Safety and Bioactivity of Plant Foods, Campus de Espinardo, Centro de Edafologia y Biología Aplicada del Seguro-Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CEBAS-CSIC), P.O. Box 164, 30100 Murcia, Spain; mtconesa@cebas.csic.es; 6 Department of Life and Health Sciences, School of Sciences and Engineering, University of Nicosia, Cyprus; philippou.e@unic.ac.cy (E.P) and Department of Nutritional Sciences, King's College London, UK; National Research Council (CNR) Institute of Clinical Physiology, 73100 Lecce, Italy; marika@icf.cnr.it; 8 Faculty of Veterinary Medicine, University of Forestry, 1797 Sofia, Bulgaria, tai@bio.bas.bg, vdmchervenkov@abv.bg; 9 Department of Plant and Fungal Diversity and Resources, Institute of Biodiversity and Ecosystem Research, Bulgarian Academy of Sciences, 1113 Sofia, Bulgaria; 10 Faculty of Medical Sciences, University Goce Delcev, str. Krste Misirkov, No. 10-A, POB 201, 2000 Stip, Republic of North Macedonia; tatjana_ruskovska@ugd.edu.mk; 11 Laboratory of Hygiene and Environmental Protection, School of Medicine, Democritus University of Thrace, Dragana 68100, Alexandroupolis, Greece. edeligia@med.duth.gr, ckontogi@med.duth.gr; *MM e VA contribuíram de forma igual na elaboração deste trabalho.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crónicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças de longa duração, resultantes de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais, tendo sido responsáveis por 70% das mortes globais em 2015 [1]. Por outro lado, sabe-se que a atividade física, o índice de massa corporal (IMC) e a dieta são dos fatores principais para a prevenção de DCNT, com vários estudos destacando os benefícios da dieta mediterrânica (DM) [2,3]. Na verdade, a adesão à DM e a prática de atividade física estão diretamente relacionadas com a perda de peso e melhor estado nutricional [4], podendo repercutir-se positivamente no bem estar social, mental e emocional de cada indivíduo [5, 6]. É desta maneira que se reconhece a particular importância para a Saúde Pública, da implementação de estratégias com objetivo de promover estilos de vida saudáveis [7].

OBJETIVO

O presente estudo pretendeu explorar diferenças entre géneros na relação entre categorias de adesão à DM e variáveis sociodemográficas com relevância para o sexo, atividade física e IMC de adultos portugueses.

METODOLOGIA

- Os dados apresentados foram recolhidos através de um questionário disponibilizado na plataforma online *googleforms*, tendo sido analisadas 480 respostas de adultos portugueses a viver em Portugal, após consentimento informado.
- A adesão à DM foi avaliada com recurso ao índice MEDAS (escala de 0 a 14), um instrumento largamente utilizado para medir a adesão a este padrão alimentar; As categorias de adesão à DM foram criadas com base neste índice [29,59]: fraca ($\leq 5,0$); moderada a razoável (6,0; 9,0) e boa ou muito boa ($\geq 10,0$) [7].
- Foram ainda recolhidos dados relativos a parâmetros sociodemográficos, à atividade física e a peso e altura para determinação do IMC.

RESULTADOS

Tabela 1 - Caracterização de Score MEDAS por parâmetros avaliados

	Score MEDAS							
	Adesão fraca ($\leq 5,0$)		p-value ¹	Adesão moderada a razoável [6,0; 9,0]		p-value ¹	Adesão boa ou muito boa ($\geq 10,0$) ²	
	Masculino N = 85	Feminino N = 151		Masculino N = 43	Feminino N = 149		Masculino N = 7	Feminino N = 45
Categorias de Idade (%N)³								
18 – 29 anos	61,2%/52	47,7%/72	0,001*	39,5%/17	37,6%/56	0,775	42,9%/3	33,3%/15
30 – 39 anos	9,4%/8	11,3%/17	0,243	9,3%/4	22,8%/34	0,596	0	13,3%/6
40 – 49 anos	14,1%/12	24,5%/37	0,030*	7,0%/3	24,2%/36	0,018*	28,6%/2	31,1%/14
50 – 59 anos	11,8%/10	14,6%/22	0,027*	27,9%/12	12,1%/18	0,369	14,3%/1	17,8%/8
Estado Civil (%N)								
Solteiro	60,0%/51	49,7%/75	<0,001*	39%/17	41,6%/62	0,857	71,4%/5	33,3%/15
Casado ou Comunhão de facto	29,4%/25	40,4%/61	0,018*	55,8%/24	51,7%/77	0,318	28,6%/2	60,0%/27
Divorciado ou Separado	10,6%/9	9,3%/14	0,534	2,3%/1	6,0%/9	0,131	0	4,4%/2
Viuvo(a)	0	0,7%/1	-	2,3%/1	0,7%/1	0,317	0	2,2%/1
Nível de Escolaridade (%N)								
Ensino Básico	5,9%/5	3,3%/5	0,502	2,3%/1	2,7%/4	0,429	0	2,2%/1
Ensino Secundário	44,7%/38	25,2%/38	0,003*	25,6%/11	18,8%/28	0,443	14,3%/1	17,8%/8
Ensino Superior – Licenciatura	31,8%/27	46,4%/70	0,002*	23,3%/10	50,3%/75	0,382	57,1%/4	51,1%/23
Ensino Superior – Mestrado	15,3%/13	20,52%/31	0,234	34,9%/15	21,5%/32	0,351	14,3%/1	17,8%/8
Ensino Superior – Doutoramento	2,4%/2	4,6%/7	0,355	14,0%/6	6,7%/10	0,363	14,3%/1	11,1%/5
Posição no Mercado de Trabalho (%N)								
À procura de emprego	0	0	-	0	2,0%/3	-	0	0
Desempregado(a)	0	3,3%/5	-	2,3%/1	2,7%/4	0,136	14,3%/1	0
Desempregado(a) parte do ano	1,2%/1	4,6%/7	0,232	2,3%/1	2,7%/4	0,136	0	2,2%/1
Doméstico(a)	0	0,7%/1	-	0	0	-	0	0
Empregado(a)	59,6%/43	66,2%/100	<0,001*	81,4%/35	75,2%/112	0,282	71,4%/5	82,2%/37
Estudante	44,7%/38	23,8%/36	0,003*	9,3%/4	15,4%/23	0,814	14,3%/1	8,9%/4
Pensionista	3,5%/3	1,32%/2	1,000	4,7%/2	2,0%/3	0,361	0	6,7%/3
Atividade Física								
Atividades que não requerem esforço físico	45,9%/39	47,7%/72	0,002*	32,6%/14	34,2%/51	0,603	14,3%/1	26,7%/12
Atividades ligeiras a moderadas, algumas vezes por semana	37,6%/32	30,5%/46	<0,001*	44,2%/19	32,2%/48	0,656	57,1%/4	37,8%/17
Prática de desporto ou atividades físicas intensas	16,5%/14	21,9%/33	0,479	23,3%/10	33,6%/50	0,096	28,6%/2	35,6%/16
Classes IMC (%N)								
Baixo peso (< 18.5)	0	4,0%/6	-	0	4,7%/7	-	0	4,4%/2
Normal [18.5; 24.9]	57,6%/49	63,6%/96	<0,001*	44,2%/19	63,1%/94	0,257	71,4%/5	80,0%/36
Excesso de Peso [25; 29.9]	27,1%/23	19,2%/29	0,020*	53,5%/23	16,8%/25	0,449	14,3%/1	11,1%/5
Obesidade (≥ 30)	15,3%/13	13,2%/20	0,077	2,3%/1	15,4%/23	-	14,3%/1	4,4%/2

(1) As diferenças entre sexos foram determinadas por testes Mann-Whitney U para variáveis ordinais e de escala e por testes de qui quadrado para variáveis nominais. As diferenças foram consideradas significativas quando $p < 0,05$; (2) Não foram efetuados testes estatísticos de comparação de sexos na categoria de adesão boa e muito boa devido ao baixo número de indivíduos do sexo masculino nesta categoria; (3) Não foram efetuados testes estatísticos de comparação de sexos para idades superiores aos 60 anos devido ao baixo número de indivíduos com mais de 60 anos.

- A maioria dos participantes apresentou uma adesão fraca à DM (49%);
- Quanto aos fatores sociodemográficos, observaram-se diferenças significativas ($p < 0,05$) entre homens e mulheres no que concerne a uma maior % de homens dos 18 aos 29 anos na categoria de adesão fraca, e maior % de mulheres acima dos 40 anos na categoria de adesão moderada; Ainda no que diz respeito à adesão fraca, predominaram significativamente ($p < 0,05$) homens das categorias solteiro, com ensino secundário ou estudante, e de mulheres das categorias casada ou em comunhão de facto, com ensino superior ou empregada;
- Quanto aos fatores atividade física e IMC, na categoria de adesão fraca foi observada com significância estatística ($p < 0,05$) uma maior % de homens com excesso de peso e obesidade relativamente às mulheres; e de mulheres com estilo de vida sedentário relativamente aos homens.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos permitiram a identificação de faixas populacionais cuja intervenção ao nível da informação/consciencialização dos benefícios decorrentes da adesão a esta dieta será relevante para a prevenção de DCNT.

REFERÊNCIAS

- [1] WHO. Total ncd mortality. <http://www.who.int/gho/en/>; [2] Mattioli AV. et al., 2017. *J. Cardiovasc. Med.* 18(12):925-935; [3] Sofi F et al., 2013. *Public Health Nutr.* 17(12):2769–82; [4] Vitale et al., 2018. *Nutrients.* 10(8): 1067; [5] Zéron-Rugiero et al., 2019. *Nutrients.* 11(8):1756; [6] Garcia-Casares et al., 2017, *Nutrients.* 9(7):685; [7] Martínez-González MA et al., 2012. *PLoS One* 7(8): 7(8):e43134.