

---

**EFEITOS DA MOTIVAÇÃO E DO ACOMPANHAMENTO  
NO TRATAMENTO DA OBESIDADE**

---

RUI MANUEL DE ALMEIDA POÍNHOS

ORIENTADORA: DRA. FLORA CORREIA

**FCNAUP – 2004**

A todos os que contribuem para a desmistificação  
do “gordinho feliz” assumindo como maior desejo  
vir a sorrir ao ver-se reflectidos no espelho.

*Somos tão mais autênticos quanto mais nos  
parecemos com o que sonhamos.*

[“Tudo sobre a minha mãe”]

## AGRADECIMENTOS

Ao Mestre Bruno Oliveira, cujos ensinamentos e sentido crítico (... e enorme paciência!) foram indispensáveis à elaboração deste estudo, os meus mais sinceros agradecimentos.

À Dra. Flora Correia agradeço toda a liberdade e apoio na escolha e desenvolvimento deste trabalho. Também para mim a motivação e o acompanhamento constantes foram fundamentais para os resultados obtidos.



## ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS .....	1
LISTA DE ABREVIATURAS .....	3
RESUMO .....	5
INTRODUÇÃO .....	7
OBJECTIVOS.....	9
AMOSTRA E METODOLOGIA .....	10
RESULTADOS .....	16
DISCUSSÃO.....	32
CONCLUSÕES.....	40
BIBLIOGRAFIA .....	43
ANEXOS.....	51
ÍNDICE DE ANEXOS.....	53

**ÍNDICE DE QUADROS E TABELAS**

Quadro 1 – Sub-escalas da EBEPG .....	13
Quadro 2 – Itens da EBEPG relacionados com a eficácia do maior acompanhamento das doentes .....	38
Tabela 1 – Média de idades da amostra .....	16
Tabela 2 – Grau de escolaridade da amostra .....	17
Tabela 3 – Classificação sócio-económica da amostra .....	17
Tabela 4 – Estado civil da amostra .....	18
Tabela 5 – Distribuição da amostra relativamente à situação perante o trabalho .....	19
Tabela 6 – Características antropométricas e outras da amostra .....	19
Tabela 7 – Características antropométricas e outras dos controlos e casos .....	20
Tabela 8 – Tentativas anteriores de perda de peso .....	21
Tabela 9 – Percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal .....	22
Tabela 10 – Resultados da avaliação do bem-estar psicológico da amostra .....	22
Tabela 11 – Desistências das consultas de Nutrição .....	23
Tabela 12 – Evolução do peso, IMC e percentagem de massa gorda .....	24
Tabela 13 – Evolução dos perímetros da cintura e da anca e da relação Pc/Pa .....	25

Tabela 14 – Percentagem de peso perdido em função do peso inicial, da diferença entre o peso inicial e o peso de referência e do peso que deseja perder .....	25
Tabela 15 – Evolução da percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal .....	26
Tabela 16 – Evolução do bem-estar psicológico .....	27

**LISTA DE ABREVIATURAS**

dp – desvio padrão

EBEPG – Escala de Bem-Estar Psicológico Geral

IMC – Índice de Massa Corporal

mín. – mínimo

máx. – máximo

n – número de indivíduos

n.a. – não aplicável

p – nível de significância crítico para rejeição da hipótese nula

Pa – perímetro da anca

Pc – perímetro da cintura

Pc/Pa – relação entre os perímetros da cintura e da anca

R – coeficiente de correlação de Pearson

$\rho$  – coeficiente de correlação de Spearman



## RESUMO

A obesidade é um grave problema de saúde pública, afectando cada vez mais indivíduos. A terapêutica dietética da obesidade, essencial para o tratamento, está frequentemente associada a uma elevada taxa de insucesso que resulta fundamentalmente do seu incumprimento pelos doentes. A motivação do doente e o seu maior acompanhamento poderão contribuir para uma maior adesão à terapêutica dietética.

A amostra deste estudo consiste em dois grupos de 30 mulheres obesas, com uma média de idades de 39 anos,  $dp = 12$  anos. Um dos grupos (controlos) foi submetido a uma intervenção tradicional, sendo avaliado ao fim de 8 semanas; as doentes do outro grupo (casos) tiveram para além dessa uma consulta intercalar ao fim de 4 semanas e foram contactadas semanalmente por telefone.

Todas as doentes foram avaliadas no final das 8 semanas relativamente à evolução do peso e de outras variáveis antropométricas e de composição corporal. Foi também avaliado o bem-estar psicológico, através da Escala de Bem-Estar Psicológico Geral (EBEPG), no início e no final do estudo.

As doentes submetidas a um maior acompanhamento alcançaram perdas de peso superiores no final das 8 semanas em comparação ao grupo de controlo (4,6 versus 2,7%;  $p=0,042$ ). Melhoraram também significativamente o seu bem-estar psicológico geral ( $EBEPG_{inicial} = 62$ ;  $EBEPG_{final} = 72$ ;  $p=0,001$ ), o que não sucedeu com os controlos ( $EBEPG_{inicial} = 64$ ;  $EBEPG_{final} = 65$ ;  $p=0,618$ ).

Verificou-se serem as mulheres mais velhas e menos escolarizadas aquelas para quem o maior acompanhamento trará maiores benefícios; encontraram-se ainda algumas características psicológicas relacionadas com vantagens na aplicação desta abordagem.

A motivação e o acompanhamento de doentes obesas parecem contribuir para um melhor cumprimento da terapêutica dietética e obtenção de melhores resultados, assim como para a melhoria do seu estado psicológico.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é actualmente um grave problema de saúde pública, afectando cada vez mais indivíduos. No EUA estima-se que a prevalência da obesidade ( $IMC \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$ ) entre 1960 e 1962 fosse de 13,4% em indivíduos de ambos os sexos com idades entre os 20 e os 74 anos, tendo esse valor aumentado para 23,3% em 1988-94 e atingindo os 30,9% no biénio 1999-2000 <sup>1</sup>. Em Portugal, no estudo nacional de prevalência da obesidade (2000) encontrou-se o valor de 14,4% de obesos na população adulta até aos 65 anos; se a este valor somarmos os 35,2% de indivíduos com IMC entre 25 e 30  $\text{kg/m}^2$ , constatamos que cerca de metade da população considerada tinha excesso de peso <sup>2</sup>.

Parece-nos de grande importância valorizar não apenas a obesidade mas também a chamada pré-obesidade ( $25,0 \leq IMC < 30,0 \text{ kg/m}^2$ ), visto esta ser frequentemente um estágio passageiro entre a normoponderabilidade e a obesidade e suas consequências. É frequente encontrar-se excesso de massa gorda, isto é, mais de 20% nos homens e de 30% nas mulheres <sup>3</sup>, nestes indivíduos.

A obesidade é uma das causas fundamentais de diversos problemas de saúde, tais como Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidemias, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, apneia do sono ou problemas osteoarticulares <sup>4,5</sup>. Para além da grande mortalidade que lhes está associada <sup>6,7</sup>, estes problemas, juntamente com a depressão e outras características psicológicas negativas frequentemente

encontradas em obesos, são responsáveis por uma enorme diminuição da qualidade de vida destes doentes <sup>8-12</sup>.

Conclui-se assim ser de extrema importância quer a prevenção quer o tratamento da obesidade. Porém, os tratamentos tradicionais para redução de peso têm mostrado pouca eficácia na redução da prevalência da obesidade <sup>13</sup>.

Têm vindo a ser desenvolvidas novas formas de lidar com o problema; qualquer que seja a abordagem utilizada a alimentação assume sempre um papel de destaque. Há, no entanto, inúmeros entraves ao sucesso do tratamento da obesidade, que se prendem frequentemente com a falta de adesão pelo próprio doente à terapêutica dietética proposta <sup>14-17</sup>. As sucessivas infrutíferas tentativas de perda de peso levam muitas vezes a que o doente obeso fique desmotivado para iniciar novamente uma dieta <sup>18</sup>.

A obesidade deve ser encarada e tratada como uma doença que, para além de crónica e progressiva, tem uma elevada taxa de recidivas pós-tratamento <sup>19</sup>, conduzindo com frequência à desmotivação do doente e conseqüente abandono da terapêutica dietética instituída.

Pensamos que a motivação do doente e seu maior acompanhamento pelo profissional de saúde poderá levar a uma melhor adesão à terapêutica dietética, contribuindo para melhores resultados e conseqüente melhoria do estado de saúde e qualidade de vida.

**OBJECTIVOS**

Este trabalho teve os seguintes objectivos:

1. Avaliar os efeitos da motivação e do acompanhamento de doentes com excesso de peso na sua adesão à terapêutica dietética e sucesso da mesma;
2. Avaliar a evolução do bem-estar psicológico e da percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal ao longo do tratamento;
3. Relacionar os resultados obtidos com a evolução do bem-estar psicológico e da percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal;
4. Avaliar as características dos doentes que mais poderão beneficiar com a abordagem aplicada aos casos deste estudo.

### **AMOSTRA E METODOLOGIA**

Constituem a população deste estudo todas as mulheres que pela primeira vez frequentavam a consulta externa de Nutrição – Endocrinologia do Hospital de S. João com o diagnóstico principal de excesso de peso. Foi obtido consentimento de todos as doentes, após explicação dos objectivos e métodos do estudo.

A amostra do estudo consiste em 60 dessas mulheres. Foram critérios de inclusão um IMC inicial superior a 25,0 kg/m<sup>2</sup>, percentagem de massa gorda inicial superior a 30%, a ausência de Diabetes Mellitus e a inexistência de qualquer outra patologia que implicasse terapêutica dietética diferente da preconizada para o excesso de peso.

As participantes foram distribuídas aleatoriamente por dois grupos (I e II). Foi prescrito plano alimentar estruturado a todas, seguindo critérios uniformes e tendo em conta hábitos e preferências individuais.

Na primeira consulta era preenchido um protocolo organizado da seguinte forma:

- 1) caracterização sócio-demográfica (idade, estado civil, situação perante o trabalho, profissão e grau de escolaridade);
- 2) tentativas anteriores de perda de peso;
- 3) peso máximo, idade em que atingiu o peso máximo, peso desejado;
- 4) percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal;

- 5) avaliação antropométrica (estatura, peso, perímetros da cinta [Pc] e da anca [Pa]);
- 6) avaliação da composição corporal por impedância bioelétrica;
- 7) classificação sócio-económica;
- 8) caracterização do perfil psicológico.

O protocolo aplicado foi de administração indirecta, excepto a caracterização do perfil psicológico, que foi feita através de um questionário de administração directa.

Todas as doentes foram reavaliadas ao fim de 8 semanas relativamente ao peso desejado e aos itens 4), 5), 6) e 8). O grupo I foi o grupo de controlo; as doentes do grupo II (casos) tiveram uma consulta intercalar (às 4 semanas) e foram contactadas semanalmente por telefone entre as consultas.

As avaliações antropométricas foram levadas a cabo de acordo com metodologia reconhecida internacionalmente <sup>20-22</sup>. O peso e a composição corporal foram avaliados pela balança *Tanita* modelo TBF-300, cuja leitura dos resultados tem erros de medida inferiores a 0,05kg (peso) e 0,05% (percentagem de massa gorda). A estatura foi avaliada por uma craveira fixa de uma balança *Seca* modelo 708 que permite uma leitura com erro de medida inferior a 0,05cm. Dada a dificuldade de algumas doentes incluídas na amostra em equilibrar-se na base da craveira, o que dificultou as medições, optou-se por utilizar os valores relativos à avaliação da estatura arredondados à unidade.

Para o cálculo do peso de referência foram utilizadas as fórmulas de Butheau e da Metropolitan Life Insurance Company <sup>23</sup>. O peso desejado corresponde ao peso que o doente pretende atingir com o tratamento e com o qual se sentiria bem. Foram calculados os IMC <sup>24-26</sup> para os pesos inicial, máximo, desejado e de referência. À diferença entre o peso inicial e o peso desejado chamou-se "peso que deseja perder". À diferença entre o IMC inicial e o do peso desejado chamou-se "IMC que deseja perder".

A percepção do estado geral de saúde, do peso e da imagem corporal foi avaliada através de três questões ("Como considera o seu estado geral de saúde?"; "Como se sente em relação ao seu peso?"; "Como se sente em relação à sua imagem corporal?") utilizando uma escala tipo Likert (1 = muito bom / muito bem; 2 = bom / bem; 3 = razoável / razoavelmente; 4 = mau / mal; 5 = muito mau / muito mal).

A classificação sócio-económica foi feita através da Escala de Classificação Social de Graffar <sup>27</sup>. Esta escala é composta por 5 itens (1 – profissão; 2 – nível de instrução; 3 – fontes de rendimento familiar; 4 – conforto do alojamento; 5 – aspecto do bairro habitado) e permite agrupar os indivíduos em cinco classes sócio-económicas distintas: I – classe alta; II – classe média-alta; III – classe média; IV – classe média-baixa; V – classe baixa. Pontuações mais elevadas nesta escala correspondem a classes sócio-económicas mais baixas.

Para a caracterização do perfil psicológico foi utilizada a Escala de Bem-Estar Psicológico Geral (EBEPG). Esta escala mede as auto-representações dos estados afectivos ou emocionais interpessoais, permitindo uma avaliação da

qualidade de vida do indivíduo. É constituída por 22 itens (Anexo 1) cotados numa escala tipo Likert de 0 a 5 que são indicadores de afecto positivo e negativo sentidos no último mês. A EBEPG tem uma pontuação total de 0 a 110, sendo que quanto mais elevada a pontuação, maior o bem-estar. <sup>28-30</sup>

A EBEPG é constituída por 6 sub-escalas: ansiedade, humor depressivo, bem-estar positivo, auto-controlo, saúde geral e vitalidade. O Quadro 1 mostra o significado de pontuações elevadas ou baixas em cada uma das sub-escalas, bem como os números das questões que correspondem a cada uma delas. <sup>28</sup>

Sub-escalas	Pontuação elevada	Pontuação baixa	Questões
<b>ANSIEDADE</b>	Não incomodado pelo nervosismo; baixa tensão; não ansioso; relaxado; pouco ou nenhum esforço ou stresse.	Extremamente incomodado pelo nervosismo; muito tenso; ansioso, preocupado, aborrecido; geralmente muito fechado; sente-se debaixo de grande pressão.	5, 8, 17, 19, 22
<b>HUMOR DEPRESSIVO</b>	Raramente ou nunca se sente deprimido, abatido, melancólico ou desencorajado.	Sente-se muitas vezes ou intensamente: deprimido, abatido, melancólico, desencorajado.	3, 7, 11
<b>BEM-ESTAR POSITIVO</b>	De excelente humor, alegre; feliz com a vida; dia-a-dia interessante.	De mau humor, infeliz, nunca ou raramente sente que a vida é interessante ou alegre.	1, 9, 15, 20
<b>AUTO-CONTROLO</b>	Com total controlo do comportamento, pensamento, emoções e sentimentos; emocionalmente estável.	Muito preocupado ou perturbado em perder o auto-controlo; raramente se sente emocionalmente estável.	4, 14, 18
<b>SAÚDE GERAL</b>	Nunca ou raramente incomodado por doenças; com saúde suficiente para as coisas do dia-a-dia; despreocupado ou sem receio em relação à saúde.	Geralmente incomodado por doenças, desordens físicas; precisa de ajuda para tratar de si; preocupado ou com receio em relação à saúde.	2, 10, 13
<b>VITALIDADE</b>	Cheio de energia e vigor; acorda fresco, descansado; sente-se activo, vigoroso; nunca se sente cansado, exausto.	Pouca energia, raramente acorda fresco ou descansado; triste, indolente, cansado, exausto.	6, 12, 16, 21

#### QUADRO 1 – SUB-ESCALAS DA EBEPG

Efectuou-se o tratamento estatístico deste estudo no programa *SPSS 11.0* (*Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc., Chicago*).

Foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das distribuições das variáveis cardinais, verificando-se que todas elas tinham distribuição próxima da normal.

A análise estatística descritiva consistiu no cálculo da média e do desvio padrão (dp) para variáveis cardinais e da frequência para variáveis nominais e ordinais.

Para a comparação de médias de amostras (independentes ou emparelhadas) foi usado o teste t de Student; para comparar as ordens médias de amostras utilizaram-se os testes Mann-Whitney (amostras independentes) e Wilcoxon (amostras emparelhadas); para verificar a independência entre pares de variáveis foi usado o teste do qui-quadrado.

O grau de associação entre pares de variáveis foi quantificado através do coeficiente de correlação de Pearson (R) (correlações paramétricas) e do coeficiente de correlação de Spearman ( $\rho$ ) (correlações não-paramétricas).

Considerou-se <sup>31</sup>:

- correlação muito forte quando  $|R|$  ou  $|\rho|$  pertence ao intervalo  $[0,9; 1]$ ;
- correlação forte quando  $|R|$  ou  $|\rho|$  pertence ao intervalo  $[0,75; 0,9]$ ;
- correlação moderada quando  $|R|$  ou  $|\rho|$  pertence ao intervalo  $[0,5; 0,75]$ ;
- correlação fraca quando  $|R|$  ou  $|\rho|$  pertence ao intervalo  $[0,25; 0,5]$ ;
- correlação muito fraca quando  $|R|$  ou  $|\rho|$  pertence ao intervalo  $[0,0; 0,25]$ ;

Foi rejeitada a hipótese nula sempre que o nível de significância crítico para a sua rejeição tinha um valor inferior a 0,05.

**RESULTADOS**

Procedeu-se à caracterização da amostra e dos dois grupos (controlos e casos), assim como à verificação da existência ou não de diferenças com significado estatístico entre os dois grupos no início do trabalho. Para tal, analisaram-se os resultados respeitantes à totalidade das doentes incluídas no estudo.

Na Tabela 1 encontram-se os valores das médias de idades e respectivos desvios-padrão relativamente aos dois grupos e à amostra total. Verifica-se que a média de idades da amostra total é de 39 anos, dp = 12, não existindo diferenças com significado estatístico entre controlos e casos.

<b>IDADE (ANOS)</b>	<b>média</b>	<b>dp</b>	<b>mínimo</b>	<b>máximo</b>	<b>p</b>
<b>Grupo I (controlos)</b>	40	12	20	64	0,564
<b>Grupo II (casos)</b>	38	12	19	66	
<b>Total</b>	39	12	19	66	

**TABELA 1 – MÉDIA DE IDADES DA AMOSTRA**

Analisando a Tabela 2 conclui-se que o grau de escolaridade da amostra era, de um modo geral, baixo, tendo 65,0% das doentes escolaridade inferior aos actuais nove anos de escolaridade mínima obrigatória. Também relativamente a este parâmetro não se encontraram diferenças significativas entre os dois grupos.

GRAU DE ESCOLARIDADE	Total		Grupo I (controles)		p	Grupo II (casos)	
	n	%	n	%		n	%
Analfabeta ou 1º ciclo incompleto	2	3,3	2	6,7	0,144	0	0,0
1º ciclo completo (4 anos)	26	43,3	14	46,7		12	40,0
2º ciclo completo (6 anos)	11	18,3	6	20,0		5	16,7
3º ciclo completo (9 anos)	8	13,3	4	13,3		4	13,3
Ensino secundário completo ou equivalente (12 anos)	10	16,7	2	6,7		8	26,7
Bacharelato / licenciatura	3	5,0	2	6,7		1	3,3

TABELA 2 – GRAU DE ESCOLARIDADE DA AMOSTRA

A classificação sócio-económica da amostra segundo a Escala de Graffar é apresentada na Tabela 3. A pontuação média obtida quer pela amostra total quer pelos dois grupos corresponde à classe III (média). Nenhuma das doentes ficou classificada nas classes I (alta) ou V (baixa). Não foram encontradas diferenças significativas entre controlos e casos relativamente a nenhum dos 5 itens.

ESCALA DE GRAFFAR	Total				Grupo I (controles)				p	Grupo II (casos)				
	média	dp	min.	max.	média	dp	min.	max.		média	dp	min.	max.	
Itens	1	3,6	1,3	1	5	3,8	1,3	1	5	0,103	3,3	1,2	2	5
	2	3,7	1,4	1	5	3,9	1,4	1	5	0,291	3,5	1,4	1	5
	3	3,1	0,5	2	5	3,2	0,6	3	5	0,102	3,0	0,4	2	5
	4	2,5	0,7	1	4	2,5	0,7	1	4	0,695	2,5	0,6	2	4
	5	2,2	0,5	1	4	2,2	0,5	1	4	1,000	2,2	0,5	1	4
Total	15,1	3,0	10	20	15,7	3,2	10	20	0,152	14,6	2,7	10	20	
Classes		n	%	n	%						n	%		
	I	0	0,0	0	0,0					0,041	0	0,0		
	II	20	33,3	7	23,3					13	43,3			
	III	26	43,3	13	43,3					13	43,3			
	IV	14	23,3	10	33,3					4	13,3			
V	0	0,0	0	0,0					0	0,0				

TABELA 3 – CLASSIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA DA AMOSTRA

Observou-se que, apesar de não existirem diferenças com significado estatístico entre os dois grupos relativamente às pontuações totais obtidas, o mesmo não era verdade quando se analisou a distribuição por classes. No entanto, e considerando que a finalidade da utilização desta escala não passa pela classificação dos indivíduos em classes sócio-económicas, é legítimo considerar não existirem diferenças significativas entre os dois grupos.

A Tabela 4 mostra a distribuição da amostra pelos diversos estados civis. Observa-se que quatro quintos da amostra correspondem a mulheres casadas ou em união de facto. Esta grande concentração da amostra impossibilita a avaliação das diferenças entre os dois grupos relativamente a este item.

ESTADO CIVIL	Total n (%)	Grupo I (controles) n (%)	p	Grupo II (casos) n (%)
<b>Solteira</b>	9 (15,0%)	3 (10,0%)	n.a.	6 (20,0%)
<b>Casada / união de facto</b>	48 (80,0%)	26 (86,7%)		22 (73,3%)
<b>Separada / divorciada</b>	1 (1,7%)	0 (0,0%)		1 (3,3%)
<b>Viúva</b>	2 (3,3%)	1 (3,3%)		1 (3,3%)

n.a. – Não se verificaram as condições de aplicabilidade do teste do Qui-quadrado.

**TABELA 4 – ESTADO CIVIL DA AMOSTRA**

Analisando a situação perante o trabalho, verifica-se que a maioria (60,0%) da amostra era constituída por trabalhadoras activas (Tabela 5). Tal como para o estado civil, não foi possível avaliar as diferenças entre controlos e casos.

SITUAÇÃO PERANTE O TRABALHO	Total n (%)	Grupo I (controles) n (%)	p	Grupo II (casos) n (%)
Trabalhadora activa	36 (60,0%)	15 (50,0%)	n.a.	21 (70,0%)
Desempregada	8 (13,3%)	4 (13,3%)		4 (13,3%)
Reformada	4 (6,7%)	2 (6,7%)		2 (6,7%)
Estudante	3 (5,0%)	2 (6,7%)		1 (3,3%)
Inactiva (inclui donas de casa)	9 (15,0%)	7 (23,3%)		2 (6,7%)

n.a. – Não se verificaram as condições de aplicabilidade do teste do Qui-quadrado.

**TABELA 5 – DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA RELATIVAMENTE À SITUAÇÃO PERANTE O TRABALHO**

Optou-se por não avaliar a distribuição da amostra pelos diversos grupos de profissões considerados, visto este parâmetro não se aplicar a todos os indivíduos (40,0% não trabalhadoras activas).

As Tabelas 6 e 7 descrevem, respectivamente, a amostra e os dois grupos relativamente a características antropométricas e outras com elas relacionadas. Verifica-se não existirem diferenças significativas entre controlos e casos relativamente a nenhum dos parâmetros avaliados.

	média	dp	mínimo	máximo
Estatura (cm)	158	6	144	171
Peso (kg)	91,0	16,5	61,8	138,9
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	36,5	6,5	26,7	54,3
Peso máximo (kg)	94,4	17,9	66,0	140,0
IMC peso máximo (kg/m <sup>2</sup> )	37,9	7,0	26,9	54,3
Idade peso máximo (anos)	38	12	18	64
Peso de referência (kg)	55,6	3,7	46,9	62,6
IMC peso de ref <sup>a</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	22,3	0,6	21,0	22,9
Peso inicial – peso ref <sup>a</sup> (kg)	35,4	15,8	11,6	80,2
IMC inicial – IMC peso ref <sup>a</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	14,2	6,4	4,5	31,3
Peso desejado (kg)	66	8	48	88
IMC peso desejado (kg/m <sup>2</sup> )	26,4	3,0	20,7	33,3
Peso que deseja perder (kg)	25,2	12,9	7,1	68,9
IMC que deseja perder (kg/m <sup>2</sup> )	10,1	5,2	2,9	26,9
% Massa gorda	42,7	5,4	30,2	55,8
Perímetro da cintura (cm)	104	12	79	141
Perímetro da anca (cm)	121	12	99	150
Pc/Pa	0,859	0,059	0,750	0,990

**TABELA 6 – CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS E OUTRAS DA AMOSTRA**

	Grupo I (controlos)				p	Grupo II (casos)			
	média	dp	mín.	máx.		média	dp	mín.	máx.
<b>Estatura (cm)</b>	157	6	144	171	0,356	159	5	149	170
<b>Peso (kg)</b>	91,1	16,0	61,8	117,3	0,941	90,8	17,3	62,6	138,9
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	36,9	6,8	26,9	50,8	0,613	36,0	6,3	26,7	54,3
<b>Peso máximo (kg)</b>	94,8	17,3	66,0	129,0	0,885	94,1	18,9	67,5	140,0
<b>IMC peso máximo (kg/m<sup>2</sup>)</b>	38,4	7,4	28,4	53,7	0,553	37,3	6,7	26,9	54,3
<b>Idade peso máximo (anos)</b>	39	12	20	64	0,576	37	12	18	64
<b>Peso de referência (kg)</b>	55,2	3,7	46,9	62,0	0,441	56,0	3,7	49,1	62,6
<b>IMC peso de ref<sup>a</sup> (kg/m<sup>2</sup>)</b>	22,3	0,7	21,0	22,9	0,634	22,2	0,7	21,0	22,9
<b>Peso inicial – peso ref<sup>a</sup> (kg)</b>	35,9	15,4	12,6	63,9	0,797	34,8	16,4	11,6	80,2
<b>IMC inicial – IMC peso ref<sup>a</sup> (kg/m<sup>2</sup>)</b>	14,6	6,6	5,3	28,0	0,640	13,8	6,3	4,5	31,3
<b>Peso desejado (kg)</b>	66	8	48	88	0,885	66	8	50	80
<b>IMC peso desejado (kg/m<sup>2</sup>)</b>	26,7	3,2	20,7	33,1	0,468	26,1	2,9	20,8	33,3
<b>Peso que deseja perder (kg)</b>	25,2	12,3	9,7	51,6	0,995	25,2	13,7	7,1	68,9
<b>IMC que deseja perder (kg/m<sup>2</sup>)</b>	10,2	5,2	4,2	20,8	0,830	9,9	5,2	2,9	26,9
<b>% Massa gorda</b>	43,2	5,7	31,1	53,5	0,456	42,2	5,0	30,2	55,8
<b>Perímetro da cintura (cm)</b>	104	12	83	133	0,766	103	12	79	141
<b>Perímetro da anca (cm)</b>	122	12	100	150	0,429	119	11	99	150
<b>Pc/Pa</b>	0,854	0,060	0,750	0,965	0,535	0,864	0,058	0,750	0,990

**TABELA 7 – CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS E OUTRAS DOS CONTROLOS E CASOS**

Quando se inquiriu a amostra acerca de tentativas anteriores de perda de peso, verificou-se que a sua quase totalidade (91,7%) já tinha tentado (Tabela 8). Os métodos mais utilizados foram a dieta (86,7%), seguida da medicação (46,7%) e do exercício físico (36,7%).

Apesar de a maioria das doentes terem já tentado perder peso através de dieta, apenas um quarto da amostra já tinha frequentado um nutricionista, apesar de dois terços já terem experimentado fazer dietas não acompanhadas por qualquer profissional de saúde. No item “outros” incluem-se outros métodos utilizados anteriormente para perder peso, nomeadamente chás (n=7), outros produtos de ervanária (n=5), cápsulas ou comprimidos não considerados medicação pelas doentes (n=3) e cremes (n=1).

Não foi possível avaliar as diferenças entre os dois grupos relativamente à ocorrência de tentativas anteriores de perda de peso e à utilização de dieta, devido ao pequeno número de doente que não se incluíam nestes grupos. Não foram encontradas diferenças com significado estatístico entre os dois grupos relativamente aos restantes parâmetros.

JA TENTOU PERDER PESO?	Total n (%)	Grupo I (controles) n (%)	p	Grupo II (casos) n (%)
Sim	55 (91,7%)	26 (86,7%)	n.a.	29 (96,7%)
Não	5 (8,3%)	4 (13,3%)		1 (3,3%)
<b>MÉTODOS UTILIZADOS *</b>				
<b>Dieta</b>	52 (86,7%)	24 (80,0%)	n.a.	28 (93,3%)
- Não acompanhadas	40 (66,7%)	21 (70,0%)	0,784	19 (63,3%)
- Nutricionista	15 (25,0%)	6 (20,0%)	0,551	9 (30,0%)
- Médico	24 (40,0%)	9 (30,0%)	0,188	15 (50,0%)
- Outro	0 (0,0%)	0 (0,0%)	n.a.	0 (0,0%)
<b>Exercício físico</b>	22 (36,7%)	13 (43,3%)	0,422	9 (30,0%)
<b>Medicação</b>	28 (46,7%)	14 (46,7%)	1,000	14 (46,7%)
<b>Outros</b>	11 (18,3%)	5 (16,7%)	1,000	6 (20,0%)

n.a. – Não se verificaram as condições de aplicabilidade do teste do Qui-quadrado.

\* Totais superiores a 100% por serem possíveis várias respostas em simultâneo.

**TABELA 8 – TENTATIVAS ANTERIORES DE PERDA DE PESO**

Na Tabela 9 podem observar-se as pontuações médias iniciais obtidas para as questões relacionadas com a percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal. Verifica-se que, em média e por aproximação às respostas

possíveis, as doentes percepcionavam o seu estado geral de saúde como “razoável” e sentiam-se “mal” com o seu peso e imagem. As diferenças entre controlos e casos nestas três questões não foram significativas.

	Total		Grupo I (controlos)		p	Grupo II (casos)	
	média	dp	média	dp		média	dp
COMO CONSIDERA O SEU ESTADO GERAL DE SAÚDE?	3,0	0,9	3,0	1,1	0,904	2,9	0,7
COMO SE SENTE EM RELAÇÃO AO SEU PESO?	4,0	0,7	4,1	0,8	0,155	3,9	0,7
COMO SE SENTE EM RELAÇÃO À SUA IMAGEM CORPORAL?	3,8	0,8	3,9	0,7	0,422	3,8	0,8

**TABELA 9 – PERCEPÇÃO DO ESTADO GERAL DE SAÚDE, PESO E IMAGEM CORPORAL**

Na Tabela 10 encontram-se as pontuações obtidas na EBEPG. Não foram encontradas diferenças com significado estatístico entre controlos e casos relativamente à pontuação total ou a qualquer uma das sub-escalas.

EBEPG			média	dp	mín.	máx.	p
SUB-ESCALAS	Ansiedade	Grupo I (controlos)	15,2	4,9	3	22	0,069
		Grupo II (casos)	12,7	5,6	4	22	
		Total	13,9	5,3	3	22	
	Humor depressivo	Grupo I (controlos)	10,6	3,4	1	15	0,159
		Grupo II (casos)	9,4	3,1	1	15	
		Total	10,0	3,3	1	15	
	Bem-estar positivo	Grupo I (controlos)	9,3	3,6	1	16	0,912
		Grupo II (casos)	9,2	3,4	3	16	
		Total	9,2	3,5	1	16	
	Auto-controlo	Grupo I (controlos)	9,8	3,0	0	15	0,870
		Grupo II (casos)	9,9	3,2	2	15	
		Total	9,9	3,1	0	15	
	Saúde geral	Grupo I (controlos)	8,0	3,6	1	14	0,494
		Grupo II (casos)	8,6	3,1	3	14	
		Total	8,3	3,4	1	14	
	Vitalidade	Grupo I (controlos)	10,5	3,7	3	18	0,497
		Grupo II (casos)	9,8	3,5	4	16	
		Total	10,2	3,6	3	18	
TOTAL	Grupo I (controlos)	63	18	14	90	0,433	
	Grupo II (casos)	50	18	25	91		
	Total	62	18	14	91		

**TABELA 10 – RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DA AMOSTRA**

Ao longo do estudo algumas doentes abandonaram as consultas de Nutrição. Na Tabela 11 verifica-se terem sido mais os controlos do que os casos a desistir das consultas, apesar de estas diferenças não terem significado estatístico.

DESISTÊNCIAS	n	%	p
Controlos	6	20,0	0,729
Casos	4	13,3	
Total	10	16,7	

**TABELA 11 – DESISTÊNCIAS DAS CONSULTAS DE NUTRIÇÃO**

Depois de caracterizada a amostra total e os dois grupos e de se ter verificado não existirem diferenças significativas entre estes, compararam-se os resultados obtidos pelos mesmos. Chama-se a atenção para o facto desta análise ser relativa apenas às doentes que permaneceram no estudo.

Uma vez que não se encontraram diferenças significativas entre os pesos desejados inicial e final quer para a amostra total quer para os dois grupos ( $p_{total}=0,909$ ;  $p_{controlos}=0,920$ ;  $p_{casos}=0,777$ ) e que as correlações entre estas duas variáveis são fortes e significativas ( $\rho_{total}=0,874$ ,  $p_{total}<0,001$ ;  $\rho_{controlos}=0,852$ ,  $p_{controlos}<0,001$ ;  $\rho_{casos}=0,895$ ,  $p_{casos}<0,001$ ), utilizou-se sempre o peso desejado inicial, ao qual se chamará apenas “peso desejado”.

Nas Tabelas 12 e 13 apresentam-se os resultados obtidos pelos dois grupos quanto ao peso, IMC, percentagem de massa gorda, perímetros da cintura e da anca e relação Pc/Pa.

Verifica-se que, quer nos controlos quer nos casos, houve uma diminuição do peso, IMC e percentagem de massa gorda entre o início e o final do estudo, tendo todas estas diferenças sido estatisticamente significativas. A diminuição nestes três parâmetros foi significativamente superior nos casos em comparação com os controlos.

			Inicial	p	Final	Varição	p
PESO (kg)	Controlos	média	88,7	0,001	86,4	-2,4	0,041
		dp	15,3		15,6	2,9	
	Casos	média	89,9	<0,001	85,7	-4,2	
		dp	18,1		17,1	3,1	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Controlos	média	36,5	0,001	35,6	-1,0	0,050
		dp	7,1		7,2	1,2	
	Casos	média	35,4	<0,001	33,8	-1,6	
		dp	6,4		6,3	1,2	
% MASSA GORDA	Controlos	média	42,6	0,008	41,4	-1,2	0,047
		dp	5,5		5,7	2,0	
	Casos	média	41,7	<0,001	39,4	-2,3	
		dp	5,0		5,8	1,9	

**TABELA 12 – EVOLUÇÃO DO PESO, IMC E PERCENTAGEM DE MASSA GORDA**

Também relativamente aos perímetros da cintura e da anca foram verificadas diminuições significativas em ambos os grupos. Apesar destas diminuições terem sido superiores nos casos comparativamente aos controlos, as diferenças não atingem significado estatístico. A relação Pc/Pa diminuiu em ambos os grupos, tendo esta diminuição sido superior nos casos. A diferença entre a variação nos casos e nos controlos não é significativa; no entanto, comparando os valores inicial e final, verifica-se nos casos houve uma redução significativa da relação Pc/Pa, o que não ocorreu nos controlos.

			Inicial	p	Final	Varição	p
Perímetro da cintura	Controlos	média	104	0,002	101	-3	0,165
		dp	13		14	4	
	Casos	média	103	<0,001	98	-5	
		dp	13		13	4	
Perímetro da anca	Controlos	média	121	<0,001	118	-3	0,413
		dp	12		13	3	
	Casos	média	118	<0,001	115	-3	
		dp	11		11	3	
Pc/Pa	Controlos	média	0,859	0,526	0,854	-0,005	0,350
		dp	0,058		0,069	0,039	
	Casos	média	0,870	0,020	0,856	-0,014	
		dp	0,058		0,054	0,029	

**TABELA 13 – EVOLUÇÃO DOS PERÍMETROS DA CINTURA E DA ANCA E DA RELAÇÃO PC/PA**

Para além da análise do valor absoluto de peso perdido, analisou-se a percentagem de peso perdido. Fez-se este cálculo não só em função do peso inicial mas também da diferença entre o peso inicial e o de referência e do peso que deseja perder (Tabela 14). Como era de esperar, a percentagem de peso perdido foi sempre superior nos casos, tendo a diferença entre os grupos sido significativa quando o termo de comparação foi o peso inicial ou a diferença entre o peso inicial e o de referência, mas não quando se comparou com o peso que deseja perder.

% PESO PERDIDO	(/Peso inicial)		((/Peso inicial – Peso de referência))		(/Peso que deseja perder)	
	média	dp	média	dp	média	dp
<b>Controlos</b>	2,7	3,3	8,0	9,2	12,5	14,3
<b>Casos</b>	4,6	3,1	15,1	12,5	20,1	15,7
<b>p</b>	0,042		0,027		0,077	

**TABELA 14 – PERCENTAGEM DE PESO PERDIDO EM FUNÇÃO DO PESO INICIAL, DA DIFERENÇA ENTRE O PESO INICIAL E O PESO DE REFERÊNCIA E DO PESO QUE DESEJA PERDER**

A Tabela 15 apresenta as pontuações médias das questões relativas à percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal. Verificou-se uma evolução favorável em ambos os grupos relativamente aos três aspectos considerados. Apesar das variações terem sido maiores nos casos do que nos controlos, em nenhuma das questões foi encontrado significado estatístico para estas diferenças entre os grupos. Regista-se, no entanto, uma diferença entre os dois grupos ao verificarmos que a única evolução nas pontuações que não atingiu significado estatístico é relativa à percepção do estado geral de saúde nos controlos.

			Inicial	p	Final	Variação	p
COMO CONSIDERA O SEU ESTADO GERAL DE SAÚDE?	Controlos	média	3,1	0,088	2,8	-0,3	0,210
		dp	1,0		0,9	0,9	
	Casos	média	2,8	0,017	2,3	-0,5	
		dp	0,5		0,7	0,9	
COMO SE SENTE EM RELAÇÃO AO SEU PESO?	Controlos	média	4,0	<0,001	3,2	-0,8	0,341
		dp	0,8		1,0	0,8	
	Casos	média	3,8	<0,001	2,8	-1,0	
		dp	0,7		1,0	1,1	
COMO SE SENTE EM RELAÇÃO À SUA IMAGEM CORPORAL?	Controlos	média	3,9	0,005	3,4	-0,5	0,312
		dp	0,7		1,0	0,7	
	Casos	média	3,7	0,001	2,9	-0,8	
		dp	0,9		1,0	0,9	

**TABELA 15 – EVOLUÇÃO DA PERCEÇÃO DO ESTADO GERAL DE SAÚDE, PESO E IMAGEM CORPORAL**

Ao analisarmos a variação das pontuações na EBEPG encontramos diferenças marcadas entre os grupos. Em ambos há um aumento na pontuação total, mas este é muito superior (cerca de 8 vezes) nos casos, sendo significativa a diferença entre os dois grupos. Verifica-se também que a diferença entre as pontuações inicial e final é estatisticamente significativa nos casos mas não nos controlos. Relativamente às sub-escalas, os casos obtiveram pontuações no final do estudo

significativamente mais elevadas do que as iniciais em quatro das sub-escalas: ansiedade, humor depressivo, saúde geral e vitalidade. No grupo dos controlos as diferenças entre as pontuações iniciais e finais relativas às sub-escalas não são significativas. Em todas as sub-escalas os casos obtiveram uma variação mais favorável do que os controlos (que inclusivamente diminuíram as pontuações nas sub-escalas humor depressivo e auto-controlo), tendo esta diferença alcançado significado estatístico para as sub-escalas ansiedade e humor depressivo.

EBEPG			Inicial	p	Final	Varição	p	
SUB-ESCALAS	ANSIEDADE	Controlos	média	15,5	0,463	16,1	0,6	0,019
			dp	4,1		4,2	4,1	
		Casos	média	13,1	<0,001	16,3	3,3	
			dp	5,4		4,4	3,6	
	HUMOR DEPRESSIVO	Controlos	média	10,9	0,144	10,2	-0,7	0,002
			dp	2,9		2,7	2,1	
		Casos	média	9,8	0,004	11,3	1,5	
			dp	2,8		2,6	2,3	
	BEM-ESTAR POSITIVO	Controlos	média	9,17	0,656	9,5	0,3	0,321
			dp	3,5		3,9	3,6	
		Casos	média	9,6	0,073	11,0	1,4	
			dp	3,0		3,9	3,8	
	AUTO-CONTROLO	Controlos	média	10,1	0,765	10,0	-0,2	0,146
			dp	2,5		3,2	2,7	
		Casos	média	10,3	0,104	11,4	1,1	
			dp	3,3		3,3	3,4	
	SAÚDE GERAL	Controlos	média	7,8	0,094	8,7	0,8	0,590
			dp	3,4		3,6	2,3	
Casos		média	8,7	0,034	9,9	1,2		
		dp	3,1		3,4	2,8		
VITALIDADE	Controlos	média	10,3	0,558	10,7	0,4	0,152	
		dp	3,9		4,1	3,1		
	Casos	média	10,4	0,020	12,2	1,8		
		dp	3,4		3,9	3,6		
TOTAL	Controlos	média	64	0,618	65	1	0,021	
		dp	16		19	13		
	Casos	média	62	0,001	72	10		
		dp	17		18	13		

TABELA 16 – EVOLUÇÃO DO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO

Correlacionaram-se os resultados obtidos (variação do peso, percentagem de peso perdido, variação dos perímetros da cintura e da anca e da percentagem de

massa gorda) com a evolução do bem-estar psicológico (EBEPG e suas sub-escalas) e da percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal ao longo do tratamento (Anexo 2). Estas correlações foram feitas relativamente à amostra total e a cada um dos grupos. Da análise das correlações estatisticamente significativas conclui-se que, de um modo geral, os resultados positivos são acompanhados de uma melhoria do bem-estar psicológico, de uma percepção do estado geral de saúde mais favorável e de sentimentos menos negativos relativamente ao peso e imagem corporal.

As únicas exceções dizem respeito às correlações entre a variação do peso e percentagem de peso perdido e a percepção do estado geral de saúde, que, unicamente no grupo de controlo, indicam uma evolução negativa da percepção do estado de saúde nos doentes com melhores resultados em termos de perda de peso.

Pretendeu-se finalmente avaliar as características das doentes que mais podem beneficiar com a abordagem aplicada aos casos deste estudo. Para tal, correlacionaram-se alguns dados pessoais, características antropométricas e de composição corporal iniciais, percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal iniciais e avaliação psicológica inicial com os resultados obtidos e evolução da percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal e do bem-estar psicológico ao longo do tratamento (Anexo 3).

A análise centrou-se nas correlações com significado estatístico em pelo menos um dos grupos. Não foram analisadas as correlações relativas aos itens 3 e 5 da

EBEPG (respectivamente: “Sente-se deprimida?” e “Tem sido incomodada pelo nervosismo ou pelos seus nervos?”), pois apresentavam diferenças com significado estatístico entre controlos e casos no início do estudo ( $p_{EBEPG\ 3}=0,034$ ;  $p_{EBEPG\ 5}=0,013$ ).

Escolheram-se a percentagem de peso perdido em função do peso inicial e a variação na pontuação total da EBEPG como indicadores do sucesso do tratamento.

A percentagem de peso perdido em função do peso inicial teve correlações significativas com:

- a idade (controlos);
- os itens da EBEPG números 14, 21 (controlos), 1, 2, 7, 11 (casos), 13 e 17 (controlos e casos);
- as sub-escalas da EBEPG Ansiedade, Humor depressivo e Saúde geral (casos);
- a pontuação total da EBEPG (casos).

A variação na pontuação total da EBEPG teve correlação significativa apenas com o item 2 da Escala de Graffar (controlos).

Para avaliar as características das doentes que mais que beneficiam com a abordagem aplicada aos casos foram feitos para todos estes pares de variáveis gráficos de dispersão com as respectivas rectas de regressão (ambas as variáveis contínuas) e diagramas de caixa e bigodes (pelo menos uma das

variáveis não contínua) (Anexo 4). Para melhor identificar os pontos aproximados acima ou abaixo do quais a abordagem aplicada aos casos é mais vantajosa, analisaram-se também gráficos de dispersão com rectas de regressão relativos aos pares de variáveis para os quais se haviam feito diagramas de caixa e bigodes.

Da análise destas correlações e respectivos gráficos e diagramas obtiveram-se os seguintes resultados:

- Relativamente à perda de peso:

- Não há ponto de corte na idade a partir do qual a abordagem tradicional (controlos) seja mais vantajosa do que a aplicada aos casos mas o benefício com a abordagem aplicada aos casos é superior nas mais velhas.

- As doentes com pontuações superiores a 2 no item 1 (“Como se tem sentido em geral?”) e superiores a 1 nos itens 2 (“Com que frequência tem dores, indisposições ou dores?”), 7 (“Senti-me abatida, melancólica.”) e 11 (“Sentiu-se triste, desencorajada, desesperada?”) da EBEPG são aquelas que à partida irão beneficiar com a utilização da abordagem aplicada aos casos.

- Não há ponto de corte nas pontuações dos itens 13 (“Tem estado preocupada ou teve algum receio pela sua saúde?”), 14 (“Teve algum motivo para recear perder o juízo ou o controlo no modo de agir, falar, pensar ou sentir?”), 17 (“Tem-se sentido ansiosa, preocupada ou aborrecida?”) e 21 (“Sentia-me cansada,

esgotada ou exausta.”) da EBEPG a partir do qual a abordagem aplicada aos controlos seja mais vantajosa; o benefício é superior quanto menor a pontuação nos itens 14, 17 e 21, não havendo relação marcada com a pontuação no item 13.

– Quanto menor a pontuação na sub-escala Ansiedade da EBEPG maior o benefício das doentes com a abordagem aplicada aos casos, não havendo ponto de corte a partir do qual seja mais vantajosa a abordagem aplicada aos controlos.

– As doentes que à partida irão beneficiar com a utilização da abordagem aplicada aos casos são as que obtiveram pontuações superiores a 3 nas sub-escalas Humor depressivo e Saúde geral da EBEPG.

– A pontuação total da EBEPG não tem influência marcada no possível benefício com a abordagem em estudo, tendo os resultados sido mais favoráveis quando esta foi utilizada.

- Relativamente à melhoria do bem-estar geral:

– As doentes com pontuações superiores no item 2 da Escala de Graffar (escolaridade) são aquelas que à partida irão beneficiar com a utilização da abordagem aplicada aos casos.

## DISCUSSÃO

A falta de adesão dos doentes obesos à terapêutica dietética é, sem dúvida, um dos factores que mais dificulta o sucesso desta. São vários os factores que levam à desmotivação dos doentes.

A média de idades da nossa amostra ronda os 40 anos. Desses, muitos terão sido passados numa quase continuidade de tentativas de perda de peso, na maior parte das vezes sem qualquer resultado ou com rápida recuperação dos poucos quilos perdidos. Mesmo se considerarmos apenas o recurso prévio a dietas, constatamos que apenas uma minoria (13,3%) da amostra nunca tinha recorrido a elas para tentar perder peso.

A crescente desmotivação dos doentes obesos em relação ao tratamento leva quase inevitavelmente a um aumento progressivo do peso, encontrando-se actualmente uma relação positiva entre IMC e idade na população adulta da generalidade dos países desenvolvidos<sup>32-35</sup>.

Os resultados insatisfatórios anteriormente obtidos estão associados a piores resultados quando se inicia um novo programa para redução de peso<sup>36</sup>. O insucesso das tentativas anteriores para redução do peso na nossa amostra fica bem patente quando observamos os 3,4 kg que separam a média do peso actual e a do peso máximo atingido.

Um IMC elevado é, por si só, uma característica associada a piores resultados quando se inicia um programa para perda de peso <sup>37</sup>. Na nossa amostra o IMC inicial médio foi de 36,5 kg/m<sup>2</sup>, correspondendo já a um excesso de peso considerável, resultante certamente de vários anos de progressão da obesidade.

Na prática, e apesar de só um quarto do total de doentes ter já sido seguido por um nutricionista, estes factos podem levar à sua desmotivação, por considerarem a actual como “mais uma” tentativa de alcançarem a normoponderabilidade (ou, pelo menos, um peso inferior ao actual) há muito desejada.

Também a baixa escolaridade tem uma forte associação com a obesidade e insucesso do seu tratamento <sup>32,38-43</sup>. Na nossa amostra, cerca de dois terços das doentes (65,0%) tinha escolaridade inferior a 9 anos, aos quais corresponde a actual escolaridade mínima obrigatória. Esta baixa escolaridade dificulta a comunicação entre doentes e profissionais de saúde e, como tal, o próprio tratamento, para além de limitar a aquisição de conhecimentos que permitam aos doentes ultrapassar obstáculos e reduzir as dificuldades no cumprimento do plano alimentar.

A abordagem aplicada às doentes que constituíram os casos deste estudo teve como finalidade aumentar a sua motivação e adesão à terapêutica dietética que lhes era proposta, tentando ultrapassar todas as dificuldades individuais atrás referidas, assim como as que estão inerentes a qualquer alteração de hábitos alimentares.

Os resultados relativos ao número de desistências das consultas de Nutrição não foram significativamente diferentes entre controlos e casos. No entanto, as diferenças encontradas denotam a tendência para maior proporção de desistentes entre os controlos (6/30 versus 4/30). Pensamos ser provável, com um maior tamanho amostral, a obtenção de diferenças com significado estatístico entre grupos, revelando menor taxa de desistência entre as doentes mais acompanhadas.

A marcação mais próxima de consultas e os contactos telefónicos entre estas são provavelmente percebidos pelas doentes como uma demonstração de interesse por parte do profissional de saúde que as segue, o que as motivará e incentivará a aderir à terapêutica dietética proposta. Aliás, em 2002, Munnely e Feehan concluíram que o principal motivo apontado por doentes obesos que não conseguiram perder peso para o insucesso do tratamento foi o longo espaçamento entre consultas <sup>44</sup>.

Verificámos que os casos deste estudo obtiveram, de um modo geral, um maior êxito terapêutico. Pensamos que estes melhores resultados resultem não só dessa maior motivação e adesão do doente mas também do facto de a abordagem utilizada permitir um esclarecimento de dúvidas mais precoce.

A percentagem de peso inicial perdido foi 1,7 vezes superior nos casos em comparação aos controlos, tendo esta diferença significado estatístico.

Apesar de este resultado ser provavelmente o melhor indicador do sucesso do tratamento, outros há que nos parecem igualmente relevantes pela forma como podem contribuir para a maior motivação e continuidade do cumprimento do plano alimentar pelas doentes.

A percentagem de peso perdido em função do peso que desejam perder, por exemplo, permite-nos mostrar às doentes que cerca de um quinto do seu objectivo inicial (contra um oitavo no grupo de controlo) foi já alcançado, reforçando positivamente os esforços feitos até então.

Também a diferença entre os grupos quanto à diminuição do perímetro da cintura, apesar de poder parecer irrelevante em termos práticos (3 cm nos controlos versus 5 cm nos casos), poderá ser suficiente para a diminuição de mais um número num par de calças que comprem, podendo assim os casos verificar mais facilmente que estão realmente a emagrecer.

Os resultados obtidos em termos de perda de peso e variáveis associadas foram acompanhados por uma melhoria do bem-estar psicológico e da percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal.

Estes resultados também estão de acordo com o esperado, sendo de salientar as diferenças significativas entre controlos e casos quanto à melhoria no bem-estar geral, ansiedade e humor depressivo.

É natural que, estando a obesidade frequentemente associada, como causa e/ou consequência, a depressão, ansiedade e outras características psicopatológicas, à medida que obtêm resultados com o tratamento as doentes se sintam melhor psicologicamente <sup>8-10,45</sup>.

Esta melhoria a nível psicológico prende-se não só com os resultados obtidos mas também certamente com a auto-eficácia que vão adquirindo. É de referir que se valorizou desde o início do tratamento o papel fundamental das doentes nos resultados a obter e que uma das formas utilizadas para as motivar para o cumprimento do plano alimentar foi tentando que percepcionassem as modificações que iam conseguindo levar a cabo na sua alimentação como sendo, por si só, resultados positivos.

A auto-eficácia foi também já relacionada com melhores resultados em termos de perda de peso <sup>46</sup>.

Foi interessante verificar que as doentes pertencentes ao grupo de controlo com maiores perdas de peso pioraram a percepção do seu estado geral de saúde.

Este resultado vai de encontro à associação que estas doentes fazem frequentemente entre o início de um plano alimentar e da perda de peso e sensações de fraqueza e debilidade. Pensamos que o maior acompanhamento dos casos terá permitido um esclarecimento mais eficaz relativamente ao cumprimento do plano alimentar assegurar a manutenção do seu bem-estar e vitalidade.

Verificámos que relativamente à melhoria do bem-estar psicológico geral a única variável relevante era o item nº 2 da Escala de Graffar (escolaridade). Aparentemente, qualquer doente beneficiará em termos de estado psicológico com a abordagem utilizada nos casos, sendo o benefício maior para as doentes menos escolarizadas (pontuação superior no item nº 2 da Escala de Graffar).

Quando esta análise é feita relativamente à perda de peso, verificamos que são as mulheres mais velhas quem mais beneficia com o maior acompanhamento.

A relação entre a baixa escolaridade e idade superior e uma maior vantagem no seguimento mais próximo das doentes é lógica se considerarmos que são estas que, por motivos educacionais e culturais, percebem o profissional de saúde como mais distante. O interesse demonstrado por este, bem como o maior contacto entre ambos, poderá assim resultar em maior confiança na terapêutica proposta e até mesmo na sensação de dever corresponder a esse interesse.

Em última análise, estes factores levarão a uma maior motivação e desvalorização de dificuldades no cumprimento do plano alimentar instituído, conduzindo a melhores resultados e a maior bem-estar psicológico.

Verificamos que a maioria das variáveis que se relacionam com a maior ou menor eficácia (perda de peso) da abordagem aplicada aos casos dizem respeito ao estado psicológico inicial. Para melhor se compreenderem os resultados obtidos,

no Quadro 2 apresentam-se os itens da EBEPG relevantes e sub-escalas a que pertencem <sup>28</sup>.

Nº	ITEM	SUB-ESCALA
1	Como se tem sentido em geral?	Bem-estar positivo
2	Com que frequência tem doenças, indisposições ou dores?	Saúde geral
7	Senti-me abatida, melancólica.	Humor depressivo
11	Sentiu-se triste, desencorajada, desesperada?	Humor depressivo
13	Tem estado preocupada ou teve algum receio pela sua saúde?	Saúde geral
14	Teve algum motivo para recear perder o juízo ou o controlo no modo de agir, falar, pensar ou sentir?	Auto-controlo
17	Tem-se sentido ansiosa, preocupada ou aborrecida?	Ansiedade
21	Sentia-me cansada, esgotada ou exausta.	Vitalidade

**QUADRO 2 – ITENS DA EBEPG RELACIONADOS COM A EFICÁCIA DO MAIOR ACOMPANHAMENTO DAS DOENTES**

Analisando os resultados e o significado das pontuações relativas à EBEPG, constatamos que são as doentes inicialmente menos deprimidas, abatidas, melancólicas, desencorajadas e desesperadas, menos incomodadas por doenças ou indisposições e que referem nos últimos tempos ter-se sentido de melhor humor aquelas que mais beneficiam com um maior acompanhamento.

Por outro lado, as doentes com maior benefício quando acompanhadas mais de perto são também as mais nervosas, ansiosas e preocupadas, que se sentem debaixo de maior pressão, com menor sensação de auto-controlo e que se sentem mais cansadas e esgotadas.

Pensamos que esta dualidade se relacione essencialmente com a forma como o excesso de peso e o tratamento são encarados pelas doentes. As mais ansiosas e com menor auto-controlo serão aquelas que melhor percebem as consequências do seu excesso de peso e mais procuram tratamento, servindo o maior acompanhamento como forma de as tranquilizar relativamente a este e aos resultados a obter. As mais deprimidas e desencorajadas provavelmente terão maior dificuldade em relacionar o seu mal-estar com o excesso de peso. O maior acompanhamento não levará com tanta eficácia ao cumprimento imediato do plano alimentar, podendo no entanto, ao melhorar o bem-estar psicológico, contribuir para melhores resultados a médio e a longo prazo.

É interessante verificar que a pontuação total da EBEPG não se relaciona com os benefícios potenciais da abordagem em estudo; todas as doentes beneficiam ao serem mais acompanhadas, sendo as perdas de peso superiores quanto melhor o estado psicológico inicial.

## CONCLUSÕES

O tratamento dietético da obesidade, fundamental e com reconhecida importância no combate à doença e suas consequências, está habitualmente associado a uma elevada taxa de insucesso.

O doente obeso que recorre a uma consulta de Nutrição tem geralmente um vasto historial de tentativas de perda de peso, muitas vezes fracassadas, que vão desde a utilização de fármacos, chás e outros produtos até uma imensidão de dietas e conselhos alimentares sugeridos por familiares e amigos ou descobertas ao folhear revistas. Não será, portanto, de estranhar que este doente esteja bastante desmotivado e até mesmo descrente relativamente à nova terapêutica proposta pelo Nutricionista.

Este facto, aliado à necessidade de uma rápida percepção de resultados como forma de se sentir recompensado pelos “sacrifícios” a que se submete, leva com frequência ao abandono da terapêutica dietética passado pouco tempo desta ser iniciada.

Dada a importância do papel do próprio doente no seu tratamento, estudou-se a influência de um maior acompanhamento de doentes obesos, como forma de os motivar, na adesão a um plano alimentar estruturado e consequentes resultados da intervenção. Foi também avaliada a evolução do bem-estar psicológico ao longo do estudo.

De uma forma geral, podemos concluir que o acompanhamento mais intensivo das doentes, através da marcação de consultas intercalares e de contactos telefónicos entre as consultas, permitiu que obtivessem melhores resultados em termos de perda de peso e variáveis antropométricas e de composição corporal associadas. No final do estudo, isto é, ao fim de 8 semanas, o grupo dos casos tinha perdido, em média, 4,6% do seu peso inicial, contra apenas 2,7% nos controlos.

Pensamos que o maior êxito terapêutico obtido com os casos esteja associado a uma maior motivação para o cumprimento do plano alimentar. As doentes, ao sentir-se mais acompanhadas, ao ter hipótese de, mais precocemente, esclarecer dúvidas e ao adquirir auto-eficácia e confiança na terapêutica, terão sentido menor grau de dificuldade e ficado mais motivadas para manter a alimentação proposta.

Os resultados relativos ao bem-estar psicológico, reveladores de uma evolução mais favorável nos casos (aumento médio de 10 pontos na EBEPG) do que nos controlos (aumento médio de 1 ponto na EBEPG), estarão, primariamente, associados à maior satisfação com os resultados obtidos. Para além disso, pensamos que a auto-eficácia que adquirem possa, por si só, melhorar o estado psicológico destas doentes até então com sensação de falta de controlo sobre o seu peso.

Foi possível encontrar algumas características associadas à obtenção de mais benefícios com o maior acompanhamento, salientando-se a baixa escolaridade,

idade superior, maior nível de ansiedade e menor de depressão. Em estudos futuros será útil tentar determinar com maior exactidão as características das doentes em que este tipo de abordagem é mais vantajosa.

Sendo o principal objectivo de qualquer profissional de saúde aumentar os anos de vida e melhorar a qualidade de vida dos seus doentes, é cada vez mais importante para quem trata obesos desenvolver novas técnicas e capacidades para lidar com o problema e aumentar o êxito terapêutico. Pensamos que a individualização do tratamento só pode ser plenamente alcançada com um acompanhamento adequado de cada doente. Com este trabalho tentámos explorar uma de muitas formas possíveis para ir de encontro a esses objectivos.

Serão necessários mais estudos que abordem os efeitos da motivação e do acompanhamento de doentes obesos no sucesso do tratamento dietético, nomeadamente no sexo masculino, porém, o presente trabalho aponta para que esta seja uma forma eficaz de aumentar os resultados e, de uma forma global, melhorar a qualidade de vida destes doentes.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1) FLEGAL KM, CARROLL MD, OGDEN CL, JOHNSON CL: Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000. JAMA 2002; 288(14):1723-7.
- 2) CARMO I, CARREIRA M, DE ALMEIDA MDV, MEDINA JL, LIMA REIS JP, GALVÃO TELES A: Estudo da prevalência da obesidade em Portugal. Boletim da SPEO 2000 Jan-Jun; (3-5).
- 3) SEIDELL JC: Epidemiology: definition and classification of obesity. In: Kopelman PG, Stock MJ, editors. Clinical obesity. Oxford: Blackwell science, 1998: 1-17.
- 4) National Institutes of Health. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults – the evidence report. Obes Res 1998; 6:51S-209S.
- 5) FIELD AE, BARNOYA J, COLDITZ GA: Epidemiology and health and economic consequences of obesity. In: Wadden TA, Stunkard AJ, editors. Handbook of Obesity Treatment. New York: Guilford Press, 2002: 3-18.
- 6) FONTAINE KR, REDDEN DT, WANG C, WESTFALL AO, ALLISON DB: Years of life lost due to obesity. JAMA 2003; 289:187-93.

- 7) CALLE EE, RODRIGUEZ C, WALKER-THURMOND K, THUN MJ: Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. *N Engl J Med* 2003; 348:1625-38.
- 8) DIXON JB, DIXON ME, O'BRIEN PE: Depression in association with severe obesity: changes with weight loss. *Arch Intern Med* 2003; 163(17): 2058-65.
- 9) JORM AF, KORTEN AE, CHRISTENSEN H, JACOMB PA, RODGERS B, PARSLOW RA: Association of obesity with anxiety, depression and emotional well-being: a community survey. *Aust N Z J Public Health* 2003; 27(4): 434-40.
- 10) HART KE: Obsessive-compulsiveness in obese weight-loss patients and normal weight adults. *J Clin Psychol* 1991; 47(3): 358-60.
- 11) WADDEN TA, WOMBLE LG, STUNKARD AJ, ANDERSON DA. Psychosocial consequences of obesity and weight loss. In: Wadden TA, Stunkard AJ, editors. *Handbook of Obesity Treatment*. New York: Guilford Press, 2002: 144-69.
- 12) KUSHNER R, FOSTER GD: Obesity and quality of life. *Nutrition* 2000; 16: 947-52.
- 13) MILLER WC, JACOB AV: The health at any size paradigm for obesity treatment: the scientific evidence. *Obes Rev* 2001; 2(1):37-45.

- 14) DE ALMEIDA MDV: Alimentação, nutrição e saúde – Atitudes dos portugueses. *Revista de Epidemiologia* 1996; 1(2): 15.
- 15) WRIGHT CA: Preliminary survey of attitudes to, and factors affecting perceived success or failure among adults attending a hospital lipid clinic. *J Hum Nutr Diet* 1994; 7: 153-9.
- 16) LLOYD HM, PAISLEY CM, MELA DJ: Barriers to the adoption of reduced-fat diets in a UK population. *J Am Diet Assoc* 1995; 95(3): 316-22.
- 17) CORREIA F, LIMA REIS JP, ARTEIRO C, FREITAS P, MEDINA JL: Barreiras no tratamento da obesidade e diabetes tipo 2. *Revista de Alimentação Humana* 1999; 5: 13.
- 18) MCALLISTER R, CALTABIANO ML: Self-esteem, body-image and weight in noneating-disordered. *Psychol Rep* 1994; 75(3 Pt 1): 1339-43.
- 19) RIPPE JM, MCINNIS KJ, MELANSON KJ: Physician involvement in the management of obesity as a primary medical condition. *Obes Res* 2001; 9 Suppl 4: 302S-311S.
- 20) LEE RD, NIEMAN DC, editors. *Nutritional assessment*. 2<sup>nd</sup> edition. St. Louis: Mosby, 1996.

- 21) JELLIFFE DB, JELLIFFE EFP:** Community Nutritional Assessment. Oxford: Oxford University Press, 1989.
- 22) GIBSON RS:** Principles of Nutritional Assessment. Oxford: Oxford University Press, 1990.
- 23) Metropolitan Life Insurance Company.** Metropolitan Height and Weight Tables. Statistical Bulletin 1983; 64: 1-9.
- 24) QUETELET A :** Sur l'Homme et le Developpement des Facultés. Brussels: Hauman, 1836.
- 25) KEYS A, FIDANZA F, KARVONEN MJ, KIMURA N, TAYLOR HL:** Indices of relative weight and obesity. J Chron Dis 1972; 25: 329-43.
- 26) WHO Expert Committee.** Physical status: the use and interpretation of anthropometry. WHO Technical Report Series 1995; 854.
- 27) GRAFFAR M:** Une méthode de classification sociale d'échantillons de la population. Courrier 1956; 6: 455.
- 28) DUPUY HJ:** The Psychological General Well-Being (PGWB) Index. In: Wenger NK, Mattson ME, Furberg CD and Elinson J, editors. Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. New York: Le Jacq Publishing Ltd, 1984: 170-83.

- 29) BOWLING A: Measuring health – A review of quality of life measurement scales. Buckingham: Open University Press, 1991; 163.
- 30) REVICKI DA, LEIDY NK, HOWLAND L: Evaluating the psychometric characteristics of the Psychological General Well-Being Index with a new response scale. Qual Life Res 1996; 5: 419-25.
- 31) FINNEY DJ: Statistics for biologists. London: Chapman and Hall, 1980.
- 32) SANTOS AC, BARROS H: Prevalence and determinants of obesity in an urban sample of Portuguese adults. Public Health 2003; 117(6): 430-7.
- 33) MARTINEZ JA, KEARNEY JM, KAFATOS A, PAQUET S, MARTINEZ-GONZALEZ: Variables independently associated with self-reported obesity in the European Union. Public Health Nutr 1999; 2(1A): 125-33.
- 34) SEIDELL JC: Dietary fat and obesity: an epidemiological perspective. Am J Clin Nutr 1998; 67(3 Suppl): 546S-550S.
- 35) KUCZMARSKI MF, KUCZMARSKI RJ, NAJJAR M: Effects of height, weight and body mass index findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey 1988-1994. Am Diet Assoc 2001; 101(1): 28-34.

- 36)** WADDEN T, LETIZIA K: Predictors of attrition and weight loss in patients treated by moderate and severe caloric restriction. In: Wadden T, Vaniatallie T, editors. Treatment of the seriously obese patient. New York: Guilford, 1992: 383-410.
- 37)** CARELS RA, CACCIAPAGLIA HM, DOUGLASS OM, RYDIN S, O'BRIEN WH: The early identification of poor treatment outcome in a women's weight loss program. *Eat Behav* 2003; 4(3): 265-82.
- 38)** KAPLAN MS, HUGUET N, NEWSOM JT, MCFARLAND BH, LINDSAY J: Prevalence and correlates of overweight and obesity among older adults: findings from the Canadian National Population Health Survey. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003; 58(11): 1018-30.
- 39)** WEN W, GAO YT, SHU XO et al: Sociodemographic, behavioural, and reproductive factors associated with weight gain in Chinese women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003; 27(8): 933-40.
- 40)** GALO BARDES B, MORABIA A, BERNSTEIN MS: The differential effect of education and occupation on body mass and overweight in a sample of working people of the general population. *Ann Epidemiol* 2000; 10(8): 532-7.
- 41)** DENNIS BH, PAJAK A, PARDO B, DAVIS CE, WILLIAMS OD, PIOTROWSKI W: Weight gain and its correlates in Poland between 1983 and 1993. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24(11): 1507-13.

- 42) LAHMANN PH, LISSNER L, GULLBERG B, BERGLUND G: Sociodemographic factors associated with long-term weight gain, current body fatness and central adiposity in Swedish women. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24(6): 685-94.
- 43) GUTIERREZ-FIZAC JL, REGIDOR E, BANEGAS BANEGAS JR, RODRIGUEZ ARTALEJO F: The size of obesity differences associated with educational level in Spain, 1987 and 1995/97. *J Epidemiol Community Health* 2002; 56(6): 457-60.
- 44) MUNNELLY P, FEEHAN S: An obesity clinic model. *Proc Nutr Soc* 2002; 61(1): 9-10.
- 45) PAPAGEORGIU GM, PAPAKONSTANTINOU A, MAMPLEKOU E, TERZIS I, MELISSAS J: Pre- and postoperative psychological characteristics in morbidly obese patients. *Obes Surg* 2002; 12(4):534-9.
- 46) ROACH JB, YADRICK MK, JOHNSON JT, BOUDREAUX LJ, FORSYTHE WA 3<sup>RD</sup>, BILLON W: Using self-efficacy to predict weight loss among young adults. *J Am Diet Assoc* 2003; 103(10): 1357-9.



## **ANEXOS**



**ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1</b> – Itens da EBEPG .....	a1
<b>ANEXO 2</b> – Correlações entre os resultados obtidos e a evolução da percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal e do bem-estar psicológico ao longo do tratamento. ....	a5
<b>ANEXO 3</b> – Correlações entre alguns dados pessoais, características antropométricas e de composição corporal iniciais, percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal iniciais e avaliação psicológica inicial e os resultados obtidos e evolução da percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal e do bem-estar psicológico ao longo do tratamento. ....	a11
<b>ANEXO 4</b> – Gráficos de dispersão com rectas de regressão e diagramas de caixa e bigodes relativos a pares de variáveis com correlações significativas. ....	a29



**ANEXO 1**

Itens da EBEPG.



Nº	ITEM
1	Como se tem sentido em geral?
2	Com que frequência tem doenças, indisposições ou dores?
3	Sente-se deprimida?
4	Tem tido controlo firme do seu comportamento, pensamentos, emoções ou sentimentos?
5	Tem sido incomodada pelo nervosismo ou pelos seus nervos?
6	Que energia, vigor ou vitalidade teve ou sentiu?
7	Senti-me abatida, melancólica.
8	Esteve geralmente tensa ou sentia alguma tensão?
9	Que felicidade, satisfação ou prazer tem tido na sua vida pessoal?
10	Sentia-se com saúde suficiente para levar a cabo as coisas que gostaria ou tinha de fazer?
11	Sentiu-se triste, desencorajada, desesperada?
12	Acordei sentindo-me fresca e descansada.
13	Tem estado preocupada ou teve algum receio pela sua saúde?
14	Teve algum motivo para recear perder o juízo ou o controlo no modo de agir, falar, pensar ou sentir?
15	A minha vida diária tem estado cheia de coisas interessantes para mim.
16	Sentia-se activa, vigorosa, ou triste e indolente?
17	Tem-se sentido ansiosa, preocupada ou aborrecida?
18	Senti-me emocionalmente estável e segura de mim mesma.
19	Sentia-se relaxada e à vontade ou nervosa, apertada, fechada?
20	Sentia-se alegre, jovial?
21	Sentia-me cansada, esgotada ou exausta.
22	Tem estado debaixo de ou sentiu que estado debaixo de esforço, stresse ou pressão?



**ANEXO 2**

Correlações entre os resultados obtidos e a evolução da percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal e do bem-estar psicológico ao longo do tratamento.



AMOSTRA TOTAL (n = 50)		Como considera o seu estado geral de saúde? (variação)	Como se sente em relação ao seu peso? (variação)	Como se sente em relação à sua imagem corporal? (variação)
Variação do peso (kg)	$\rho$	-0,018	0,220	<b>0,345</b>
	p	0,900	0,124	<b>0,014</b>
% Peso perdido (/peso inicial)	$\rho$	0,008	-0,269	<b>-0,408</b>
	p	0,958	0,059	<b>0,003</b>
% Peso perdido (/[peso inicial – peso de ref <sup>o</sup> ])	$\rho$	0,054	<b>-0,310</b>	<b>-0,454</b>
	p	0,709	<b>0,028</b>	<b>0,001</b>
% Peso perdido (/peso que deseja perder)	$\rho$	0,157	-0,235	<b>-0,431</b>
	p	0,275	0,101	<b>0,002</b>
Variação da % massa gorda	$\rho$	-0,082	0,191	0,140
	p	0,573	0,185	0,332
Variação do Pc (cm)	$\rho$	-0,085	0,205	0,232
	p	0,559	0,153	0,105
Variação do Pa (cm)	$\rho$	-0,135	-0,110	0,094
	p	0,351	0,447	0,517

AMOSTRA TOTAL (n = 50)		EBEPG total (variação)	Sub-escalas (variação)					
			Ansiedade	Humor depressivo	Bem-estar positivo	Auto-controlo	Saúde geral	Vitalidade
Variação do peso (kg)	R	-0,172	-0,099	0,055	-0,220	-0,130	-0,035	-0,235
	p	0,232	0,494	0,705	0,126	0,369	0,807	0,100
% Peso perdido (/peso inicial)	R	0,236	0,121	0,056	0,240	0,221	0,106	0,230
	p	0,099	0,404	0,700	0,094	0,123	0,465	0,108
% Peso perdido (/[peso inicial – peso de ref <sup>o</sup> ])	R	<b>0,286</b>	0,144	0,216	0,203	<b>0,324</b>	0,120	0,225
	p	<b>0,044</b>	0,320	0,132	0,158	<b>0,022</b>	0,408	0,117
% Peso perdido (/peso que deseja perder)	R	<b>0,281</b>	0,148	0,231	0,143	<b>0,285</b>	0,207	0,224
	p	<b>0,048</b>	0,305	0,107	0,323	<b>0,045</b>	0,149	0,118
Variação da % massa gorda	R	-0,275	-0,166	-0,161	-0,194	-0,246	<b>-0,292</b>	-0,144
	p	0,053	0,249	0,263	0,177	0,085	<b>0,039</b>	0,317
Variação do Pc (cm)	R	-0,111	-0,005	-0,003	-0,097	-0,078	-0,050	-0,225
	p	0,444	0,971	0,984	0,501	0,592	0,732	0,116
Variação do Pa (cm)	R	-0,102	-0,025	0,072	-0,248	-0,024	-0,093	-0,076
	p	0,480	0,865	0,617	0,083	0,869	0,519	0,600

CONTROLOS (n = 24)		Como considera o seu estado geral de saúde? (variação)	Como se sente em relação ao seu peso? (variação)	Como se sente em relação à sua imagem corporal? (variação)
Variação do peso (kg)	$\rho$	-0,443	0,424	0,391
	p	0,030	0,039	0,059
% Peso perdido (/peso inicial)	$\rho$	0,440	-0,433	-0,411
	p	0,031	0,035	0,046
% Peso perdido (/[(peso inicial – peso de ref <sup>a</sup> )])	$\rho$	0,506	-0,370	-0,307
	p	0,012	0,075	0,145
% Peso perdido (/peso que deseja perder)	$\rho$	0,485	-0,294	-0,338
	p	0,016	0,163	0,106
Variação da % massa gorda	$\rho$	0,043	0,149	-0,051
	p	0,840	0,488	0,814
Variação do Pc (cm)	$\rho$	-0,318	0,347	-0,054
	p	0,130	0,097	0,802
Variação do Pa (cm)	$\rho$	-0,296	-0,085	0,075
	p	0,160	0,693	0,728

CONTROLOS (n = 24)		EBEPG total (variação)	Sub-escalas (variação)					
			Ansiedade	Humor depressivo	Bem-estar positivo	Auto-controlo	Saúde geral	Vitalidade
Variação do peso (kg)	R	0,010	0,055	0,109	-0,056	-0,024	-0,217	0,142
	p	0,964	0,797	0,611	0,795	0,912	0,308	0,508
% Peso perdido (/peso inicial)	R	0,031	-0,043	-0,028	0,084	0,080	0,225	-0,132
	p	0,887	0,841	0,896	0,698	0,711	0,291	0,539
% Peso perdido (/[(peso inicial – peso de ref <sup>a</sup> )])	R	0,075	-0,027	0,066	0,101	0,158	0,174	-0,085
	p	0,728	0,902	0,758	0,640	0,460	0,416	0,692
% Peso perdido (/peso que deseja perder)	R	0,098	0,028	0,126	0,069	0,147	0,230	-0,096
	p	0,647	0,898	0,556	0,748	0,492	0,279	0,655
Variação da % massa gorda	R	-0,297	-0,229	-0,154	-0,333	-0,259	-0,204	-0,063
	p	0,158	0,283	0,473	0,112	0,221	0,339	0,770
Variação do Pc (cm)	R	-0,002	0,179	0,038	-0,066	-0,127	-0,204	0,070
	p	0,994	0,402	0,859	0,760	0,555	0,338	0,743
Variação do Pa (cm)	R	0,147	0,094	0,099	-0,070	0,163	-0,024	0,379
	p	0,493	0,661	0,646	0,746	0,447	0,912	0,068

CASOS (n = 26)		Como considera o seu estado geral de saúde? (variação)	Como se sente em relação ao seu peso? (variação)	Como se sente em relação à sua imagem corporal? (variação)
Variação do peso (kg)	$\rho$	0,192	0,056	0,264
	p	0,348	0,786	0,193
% Peso perdido (/peso inicial)	$\rho$	-0,219	-0,162	<b>-0,418</b>
	p	0,281	0,430	<b>0,033</b>
% Peso perdido (/[peso inicial – peso de ref <sup>a</sup> ])	$\rho$	-0,096	-0,224	<b>-0,590</b>
	p	0,641	0,271	<b>0,002</b>
% Peso perdido (/peso que deseja perder)	$\rho$	0,067	-0,148	<b>-0,509</b>
	p	0,746	0,472	<b>0,008</b>
Variação da % massa gorda	$\rho$	-0,269	0,145	0,204
	p	0,183	0,478	0,318
Variação do Pc (cm)	$\rho$	0,049	0,121	<b>0,454</b>
	p	0,813	0,557	<b>0,020</b>
Variação do Pa (cm)	$\rho$	-0,002	-0,134	0,095
	p	0,992	0,515	0,644

CASOS (n = 26)		EBEPG total (variação)	Sub-escalas (variação)					
			Ansiiedade	Humor depressivo	Bem-estar positivo	Auto-controlo	Saúde geral	Vitalidade
Variação do peso (kg)	R	-0,165	-0,061	0,288	-0,296	-0,109	0,131	<b>-0,427</b>
	p	0,420	0,769	0,153	0,142	0,596	0,522	<b>0,030</b>
% Peso perdido (/peso inicial)	R	0,278	0,107	-0,128	0,328	0,248	-0,024	<b>0,446</b>
	p	0,170	0,602	0,532	0,102	0,223	0,907	<b>0,022</b>
% Peso perdido (/[peso inicial – peso de ref <sup>a</sup> ])	R	0,294	0,102	0,112	0,214	0,345	0,059	0,322
	p	0,144	0,619	0,586	0,293	0,084	0,773	0,109
% Peso perdido (/peso que deseja perder)	R	0,314	0,112	0,149	0,145	0,312	0,169	0,380
	p	0,118	0,585	0,466	0,480	0,121	0,409	0,056
Variação da % massa gorda	R	-0,114	0,086	0,052	-0,003	-0,157	-0,350	-0,117
	p	0,581	0,675	0,799	0,987	0,443	0,080	0,569
Variação do Pc (cm)	R	-0,101	-0,077	0,153	-0,077	0,039	0,118	<b>-0,441</b>
	p	0,624	0,708	0,456	0,708	0,850	0,565	<b>0,024</b>
Variação do Pa (cm)	R	-0,272	-0,073	0,175	<b>-0,390</b>	-0,126	-0,136	<b>-0,414</b>
	p	0,179	0,722	0,393	<b>0,049</b>	0,539	0,508	<b>0,036</b>



**ANEXO 3**

Correlações entre alguns dados pessoais, características antropométricas e de composição corporal iniciais, percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal iniciais e avaliação psicológica inicial e os resultados obtidos e evolução da percepção do estado geral de saúde, peso e imagem corporal e do bem-estar psicológico ao longo do tratamento.



		Variação do peso (kg)		% Peso perdido (/peso inicial)		% Peso perdido (/[peso inicial - peso ref <sup>o</sup> ])		% Peso perdido (/peso que deseja perder)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos	controles	casos
Idade (anos)	R	0,344	0,320	<b>-0,404</b>	-0,315	<b>-0,461</b>	-0,187	-0,327	-0,130
	p	0,100	0,111	<b>0,050</b>	0,117	<b>0,023</b>	0,360	0,118	0,528
Grau de escolaridade	p	0,025	-0,072	0,024	0,142	0,123	0,212	0,001	0,109
	p	0,909	0,726	0,912	0,490	0,566	0,299	0,995	0,595
Graffar total	R	-0,066	-0,164	0,017	0,053	-0,110	-0,183	-0,022	-0,117
	p	0,759	0,423	0,939	0,797	0,610	0,370	0,920	0,568
Graffar 1	p	0,182	0,021	-0,201	-0,006	-0,299	-0,059	-0,244	0,005
	p	0,395	0,920	0,347	0,978	0,156	0,776	0,251	0,979
Graffar 2	p	0,015	0,044	-0,050	-0,108	-0,134	-0,174	-0,041	-0,107
	p	0,946	0,832	0,817	0,600	0,534	0,395	0,849	0,601
Graffar 3	p	-0,261	-0,055	0,227	0,055	0,174	0,074	0,258	0,092
	p	0,218	0,788	0,285	0,788	0,415	0,720	0,223	0,653
Graffar 4	p	-0,379	-0,277	0,342	0,194	0,243	0,079	0,295	-0,018
	p	0,067	0,170	0,101	0,342	0,252	0,703	0,162	0,929
Graffar 5	p	0,040	-0,096	-0,103	0,064	-0,228	-0,071	-0,142	-0,176
	p	0,853	0,642	0,632	0,757	0,284	0,730	0,507	0,390

		Variação da % massa gorda		Variação do Pc (cm)		Variação do Pa (cm)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
Idade (anos)	R	0,396	0,261	0,146	0,204	<b>0,481</b>	<b>0,601</b>
	p	0,056	0,198	0,497	0,317	<b>0,017</b>	<b>0,001</b>
Grau de escolaridade	p	-0,070	-0,183	0,229	-0,019	-0,147	-0,200
	p	0,746	0,371	0,281	0,927	0,492	0,327
Graffar total	R	0,036	-0,072	-0,199	0,170	-0,066	-0,041
	p	0,866	0,725	0,352	0,406	0,760	0,842
Graffar 1	p	0,107	-0,192	0,026	0,266	0,122	-0,021
	p	0,618	0,348	0,904	0,189	0,571	0,918
Graffar 2	p	0,208	0,174	-0,247	0,007	0,161	0,170
	p	0,329	0,396	0,244	0,974	0,452	0,406
Graffar 3	p	-0,101	-0,194	<b>-0,567</b>	0,000	0,104	-0,112
	p	0,639	0,342	<b>0,004</b>	1,000	0,627	0,586
Graffar 4	p	-0,280	-0,169	-0,396	-0,035	-0,001	-0,275
	p	0,185	0,410	0,056	0,866	0,997	0,174
Graffar 5	p	-0,284	0,023	0,158	0,095	-0,060	-0,289
	p	0,178	0,910	0,462	0,646	0,781	0,153

		Como considera o seu estado geral de saúde? (variação)		Como se sente em relação ao seu peso? (variação)		Como se sente em relação à sua imagem corporal? (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
Idade (anos)	$\rho$	-0,001	0,002	0,015	-0,025	-0,191	-0,125
	p	0,996	0,991	0,944	0,904	0,372	0,543
Grau de escolaridade	$\rho$	-0,188	-0,108	-0,163	-0,190	-0,083	-0,137
	p	0,380	0,598	0,447	0,353	0,700	0,503
Graffar total	$\rho$	0,201	0,047	-0,098	0,226	0,022	0,236
	p	0,346	0,818	0,647	0,266	0,920	0,245
Graffar 1	$\rho$	-0,189	0,088	-0,082	0,244	0,112	0,271
	p	0,376	0,669	0,704	0,231	0,602	0,180
Graffar 2	$\rho$	0,182	0,097	0,051	0,232	0,057	0,183
	p	0,395	0,638	0,813	0,253	0,790	0,371
Graffar 3	$\rho$	0,177	0,091	0,007	0,000	0,196	-0,186
	p	0,407	0,657	0,973	1,000	0,358	0,364
Graffar 4	$\rho$	0,207	0,129	-0,296	0,056	-0,040	0,137
	p	0,332	0,529	0,160	0,787	0,854	0,505
Graffar 5	$\rho$	0,121	<b>-0,417</b>	0,070	0,038	-0,087	0,117
	p	0,574	<b>0,034</b>	0,743	0,853	0,685	0,570

		EBEPG total (variação)		Ansiedade (variação)		Humor depressivo (variação)		Bem-estar positivo (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos	controles	casos
Idade (anos)	R	-0,031	-0,080	0,158	0,195	-0,123	0,225	-0,068	-0,201
	p	0,885	0,698	0,462	0,339	0,565	0,270	0,754	0,324
Grau de escolaridade	$\rho$	0,383	-0,095	0,340	-0,304	<b>0,554</b>	-0,106	0,181	-0,045
	p	0,065	0,644	0,104	0,131	<b>0,005</b>	0,607	0,398	0,828
Graffar total	R	-0,298	0,148	-0,201	0,289	-0,357	0,039	-0,098	0,081
	p	0,157	0,471	0,347	0,152	0,087	0,849	0,649	0,696
Graffar 1	$\rho$	-0,057	0,007	-0,022	0,071	-0,337	-0,111	0,082	-0,028
	p	0,791	0,974	0,920	0,730	0,107	0,589	0,703	0,894
Graffar 2	$\rho$	<b>-0,440</b>	0,135	<b>-0,453</b>	0,365	<b>-0,598</b>	0,149	-0,178	0,041
	p	<b>0,032</b>	0,510	<b>0,026</b>	0,066	<b>0,002</b>	0,468	0,405	0,842
Graffar 3	$\rho$	0,140	-0,056	-0,026	-0,093	0,178	-0,112	-0,050	-0,121
	p	0,513	0,788	0,903	0,651	0,406	0,585	0,818	0,557
Graffar 4	$\rho$	-0,020	0,199	-0,087	0,277	-0,347	-0,066	0,101	-0,023
	p	0,925	0,330	0,686	0,171	0,097	0,750	0,637	0,910
Graffar 5	$\rho$	-0,240	0,339	0,131	-0,045	-0,293	0,029	-0,206	<b>0,395</b>
	p	0,259	0,090	0,542	0,827	0,165	0,889	0,335	<b>0,046</b>

		Auto-controlo (variação)		Saúde geral (variação)		Vitalidade (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
Idade (anos)	R	-0,269	-0,339	0,100	-0,179	-0,016	0,032
	p	0,203	0,090	0,641	0,382	0,943	0,878
Grau de escolaridade	$\rho$	<b>0,407</b>	0,267	0,103	-0,176	0,302	-0,043
	p	<b>0,049</b>	0,187	0,632	0,389	0,151	0,835
Graffar total	R	<b>-0,416</b>	-0,185	0,024	0,306	-0,272	0,087
	p	<b>0,043</b>	0,366	0,913	0,128	0,198	0,672
Graffar 1	$\rho$	-0,269	-0,166	-0,009	0,289	0,036	-0,071
	p	0,203	0,419	0,968	0,152	0,869	0,730
Graffar 2	$\rho$	<b>-0,423</b>	-0,261	-0,089	0,155	-0,390	0,072
	p	<b>0,039</b>	0,198	0,680	0,450	0,059	0,726
Graffar 3	$\rho$	-0,186	-0,084	0,365	0,205	0,054	0,149
	p	0,384	0,685	0,080	0,315	0,803	0,468
Graffar 4	$\rho$	0,017	0,037	-0,218	0,175	0,029	0,240
	p	0,936	0,857	0,306	0,393	0,893	0,238
Graffar 5	$\rho$	-0,195	0,054	-0,213	0,244	-0,281	<b>0,426</b>
	p	0,362	0,793	0,317	0,231	0,183	<b>0,030</b>

		Variação do peso (kg)		% Peso perdido (/peso inicial)		% Peso perdido (/([peso inicial - peso ref <sup>a</sup> ]))		% Peso perdido (/peso que deseja perder)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos	controles	casos
Peso inicial (kg)	R	-0,005	-0,371	-0,098	0,008	-0,247	<b>-0,443</b>	-0,233	<b>-0,457</b>
	p	0,983	0,062	0,649	0,969	0,245	<b>0,024</b>	0,273	<b>0,019</b>
IMC inicial (kg/m <sup>2</sup> )	R	0,079	-0,270	-0,169	-0,070	-0,332	<b>-0,494</b>	-0,311	<b>-0,509</b>
	p	0,714	0,183	0,430	0,733	0,113	<b>0,010</b>	0,139	<b>0,008</b>
Peso máximo (kg)	R	0,081	<b>-0,435</b>	-0,166	0,079	-0,294	-0,382	-0,294	<b>-0,390</b>
	p	0,707	<b>0,026</b>	0,438	0,700	0,164	0,054	0,163	<b>0,049</b>
IMC peso máximo (kg/m <sup>2</sup> )	R	0,155	-0,351	-0,228	0,012	-0,371	<b>-0,433</b>	-0,362	<b>-0,441</b>
	p	0,471	0,078	0,284	0,955	0,074	<b>0,027</b>	0,082	<b>0,024</b>
Peso desejado (kg)	R	-0,150	0,078	0,066	-0,339	-0,010	<b>-0,551</b>	0,148	-0,371
	p	0,485	0,704	0,760	0,090	0,964	<b>0,004</b>	0,491	0,062
Peso que deseja perder (kg)	R	0,087	<b>-0,506</b>	-0,164	0,185	-0,305	-0,271	-0,386	-0,382
	p	0,685	<b>0,008</b>	0,442	0,367	0,147	0,180	0,063	0,054
IMC que deseja perder (kg/m <sup>2</sup> )	R	0,109	<b>-0,465</b>	-0,182	0,153	-0,324	-0,290	-0,399	<b>-0,405</b>
	p	0,613	<b>0,017</b>	0,394	0,456	0,122	0,151	0,053	<b>0,040</b>
Peso inicial - peso de ref <sup>a</sup> (kg)	R	0,012	-0,357	-0,108	0,005	-0,278	<b>-0,451</b>	-0,268	<b>-0,474</b>
	p	0,954	0,073	0,616	0,982	0,189	<b>0,021</b>	0,206	<b>0,014</b>
IMC inicial - IMC peso ref <sup>a</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	R	0,046	-0,298	-0,134	-0,043	-0,302	<b>-0,479</b>	-0,290	<b>-0,501</b>
	p	0,832	0,139	0,533	0,836	0,151	<b>0,013</b>	0,169	<b>0,009</b>
% Massa gorda inicial	R	-0,016	-0,131	-0,078	-0,202	-0,250	<b>-0,542</b>	-0,175	<b>-0,473</b>
	p	0,942	0,523	0,718	0,322	0,239	<b>0,004</b>	0,413	<b>0,015</b>
Pc inicial (cm)	R	0,068	-0,338	-0,166	0,016	-0,327	<b>-0,397</b>	-0,318	-0,386
	p	0,751	0,091	0,437	0,936	0,119	<b>0,045</b>	0,131	0,051
Pa inicial (cm)	R	-0,032	-0,238	-0,056	-0,108	-0,208	<b>-0,500</b>	-0,191	<b>-0,485</b>
	p	0,881	0,241	0,795	0,598	0,330	<b>0,009</b>	0,371	<b>0,012</b>
Pc/Pa inicial	R	0,185	-0,245	-0,232	0,160	-0,301	-0,033	-0,313	-0,029
	p	0,388	0,228	0,276	0,434	0,153	0,871	0,137	0,888

		Variação da % massa gorda		Variação do Pc (cm)		Variação do Pa (cm)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
Peso inicial (kg)	R	0,079	0,329	0,095	0,041	0,363	-0,191
	p	0,712	0,101	0,659	0,843	0,082	0,349
IMC inicial (kg/m <sup>2</sup> )	R	0,056	0,378	0,047	0,179	0,397	-0,052
	p	0,794	0,057	0,828	0,382	0,055	0,801
Peso máximo (kg)	R	0,100	0,276	0,131	-0,002	<b>0,487</b>	-0,286
	p	0,643	0,172	0,542	0,992	<b>0,016</b>	0,157
IMC peso máximo (kg/m <sup>2</sup> )	R	0,071	0,325	0,076	0,130	<b>0,500</b>	-0,162
	p	0,742	0,105	0,724	0,527	<b>0,013</b>	0,428
Peso desejado (kg)	R	0,134	0,260	0,092	0,149	0,332	0,042
	p	0,534	0,199	0,668	0,469	0,113	0,839
Peso que deseja perder (kg)	R	0,017	0,279	0,062	-0,025	0,252	-0,261
	p	0,936	0,168	0,772	0,902	0,236	0,197
IMC que deseja perder (kg/m <sup>2</sup> )	R	0,007	0,299	0,039	0,022	0,264	-0,209
	p	0,973	0,138	0,857	0,915	0,213	0,305
Peso inicial - peso de ref <sup>a</sup> (kg)	R	0,029	0,331	0,048	0,108	0,369	-0,174
	p	0,893	0,098	0,824	0,598	0,076	0,396
IMC inicial - IMC peso ref <sup>a</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	R	0,020	0,354	0,026	0,168	0,370	-0,112
	p	0,926	0,076	0,904	0,413	0,075	0,586
% Massa gorda inicial	R	-0,081	0,223	0,100	0,137	0,249	-0,098
	p	0,706	0,273	0,641	0,506	0,240	0,634
Pc inicial (cm)	R	0,254	0,341	0,103	-0,073	<b>0,426</b>	-0,094
	p	0,231	0,088	0,632	0,723	<b>0,038</b>	0,648
Pa inicial (cm)	R	-0,044	0,312	-0,019	0,182	0,255	-0,121
	p	0,840	0,121	0,931	0,373	0,229	0,556
Pc/Pa inicial	R	<b>0,519</b>	0,164	0,205	<b>-0,395</b>	<b>0,421</b>	0,018
	p	<b>0,009</b>	0,424	0,336	<b>0,046</b>	<b>0,041</b>	0,931

		Como considera o seu estado geral de saúde? (variação)		Como se sente em relação ao seu peso? (variação)		Como se sente em relação à sua imagem corporal? (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
		$\rho$	$p$	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$
Peso inicial (kg)	$\rho$	-0,069	0,021	-0,104	0,304	-0,177	<b>0,535</b>
	$p$	0,747	0,920	0,630	0,131	0,407	<b>0,005</b>
IMC inicial (kg/m <sup>2</sup> )	$\rho$	-0,084	-0,086	-0,113	0,337	-0,219	<b>0,584</b>
	$p$	0,697	0,675	0,599	0,093	0,304	<b>0,002</b>
Peso máximo (kg)	$\rho$	-0,133	-0,012	-0,140	0,294	-0,184	<b>0,538</b>
	$p$	0,536	0,955	0,515	0,145	0,389	<b>0,005</b>
IMC peso máximo (kg/m <sup>2</sup> )	$\rho$	-0,089	-0,064	-0,101	0,376	-0,177	<b>0,574</b>
	$p$	0,681	0,756	0,639	0,058	0,407	<b>0,002</b>
Peso desejado (kg)	$\rho$	-0,098	0,380	-0,216	0,321	-0,399	<b>0,426</b>
	$p$	0,650	0,055	0,310	0,110	0,053	<b>0,030</b>
Peso que deseja perder (kg)	$\rho$	-0,145	-0,266	-0,150	0,162	-0,031	<b>0,407</b>
	$p$	0,498	0,189	0,483	0,429	0,884	<b>0,039</b>
IMC que deseja perder (kg/m <sup>2</sup> )	$\rho$	-0,206	-0,280	-0,178	0,168	-0,049	<b>0,436</b>
	$p$	0,335	0,166	0,405	0,411	0,821	<b>0,026</b>
Peso inicial - peso de ref <sup>a</sup> (kg)	$\rho$	-0,054	-0,067	-0,175	0,331	-0,243	<b>0,595</b>
	$p$	0,802	0,747	0,412	0,099	0,252	<b>0,001</b>
IMC inicial - IMC peso ref <sup>a</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	$\rho$	-0,099	-0,100	-0,141	0,340	-0,199	<b>0,611</b>
	$p$	0,645	0,628	0,510	0,089	0,351	<b>0,001</b>
% Massa gorda inicial	$\rho$	-0,113	0,058	-0,041	<b>0,417</b>	-0,184	<b>0,603</b>
	$p$	0,600	0,780	0,847	<b>0,034</b>	0,389	<b>0,001</b>
Pc inicial (cm)	$\rho$	-0,041	-0,006	-0,047	0,354	-0,305	<b>0,426</b>
	$p$	0,847	0,976	0,828	0,076	0,147	<b>0,030</b>
Pa inicial (cm)	$\rho$	-0,142	0,109	-0,158	0,317	-0,279	<b>0,552</b>
	$p$	0,508	0,596	0,462	0,115	0,186	<b>0,003</b>
Pc/Pa inicial	$\rho$	0,078	-0,084	-0,051	0,010	-0,309	-0,003
	$p$	0,718	0,682	0,811	0,963	0,141	0,989

		EBEPG total (variação)		Ansiedade (variação)		Humor depressivo (variação)		Bem-estar positivo (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos	controles	casos
		R	p	R	p	R	p	R	p
Peso inicial (kg)	R	-0,136	-0,134	0,147	0,040	-0,348	-0,285	-0,160	0,021
	p	0,525	0,514	0,494	0,847	0,096	0,158	0,456	0,919
IMC inicial (kg/m <sup>2</sup> )	R	-0,089	-0,010	0,168	0,219	<b>-0,416</b>	-0,121	-0,090	0,127
	p	0,678	0,960	0,433	0,283	<b>0,043</b>	0,555	0,677	0,538
Peso máximo (kg)	R	-0,045	-0,108	0,198	0,064	-0,271	-0,339	-0,112	0,048
	p	0,835	0,599	0,353	0,756	0,200	0,091	0,604	0,817
IMC peso máximo (kg/m <sup>2</sup> )	R	-0,006	0,011	0,212	0,243	-0,344	-0,191	-0,043	0,150
	p	0,979	0,956	0,319	0,232	0,099	0,350	0,842	0,466
Peso desejado (kg)	R	-0,009	-0,171	0,094	-0,066	-0,092	-0,115	-0,106	-0,230
	p	0,966	0,404	0,661	0,749	0,669	0,575	0,622	0,259
Peso que deseja perder (kg)	R	-0,166	-0,080	0,127	0,084	-0,382	-0,298	-0,136	0,145
	p	0,437	0,698	0,556	0,684	0,066	0,139	0,527	0,480
IMC que deseja perder (kg/m <sup>2</sup> )	R	-0,135	-0,040	0,135	0,139	<b>-0,411</b>	-0,238	-0,095	0,179
	p	0,530	0,848	0,530	0,499	<b>0,046</b>	0,242	0,658	0,382
Peso inicial - peso de ref <sup>a</sup> (kg)	R	-0,103	-0,050	0,164	0,134	-0,391	-0,217	-0,114	0,112
	p	0,631	0,808	0,445	0,513	0,059	0,287	0,597	0,585
IMC inicial - IMC peso ref <sup>a</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	R	-0,081	-0,005	0,168	0,197	<b>-0,418</b>	-0,143	-0,082	0,146
	p	0,708	0,982	0,433	0,334	<b>0,042</b>	0,485	0,705	0,476
% Massa gorda inicial	R	-0,130	-0,211	0,136	-0,002	-0,247	-0,341	-0,141	-0,052
	p	0,544	0,301	0,527	0,990	0,245	0,088	0,510	0,801
Pc inicial (cm)	R	-0,202	0,021	0,070	0,322	<b>-0,461</b>	-0,105	-0,201	0,112
	p	0,345	0,920	0,746	0,109	<b>0,023</b>	0,611	0,347	0,586
Pa inicial (cm)	R	-0,117	-0,053	0,092	0,094	<b>-0,462</b>	-0,123	-0,097	0,011
	p	0,585	0,798	0,670	0,649	<b>0,023</b>	0,548	0,652	0,958
Pc/Pa inicial	R	-0,180	0,111	0,001	<b>0,463</b>	-0,144	-0,020	-0,217	0,181
	p	0,401	0,591	0,997	<b>0,017</b>	0,502	0,923	0,308	0,376

		Auto-controlo (variação)		Saúde geral (variação)		Vitalidade (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
Peso inicial (kg)	R	-0,291	-0,212	-0,003	-0,274	-0,079	0,038
	p	0,167	0,298	0,987	0,175	0,714	0,852
IMC inicial (kg/m <sup>2</sup> )	R	-0,237	-0,168	0,000	-0,201	0,006	0,004
	p	0,264	0,411	0,999	0,326	0,977	0,983
Peso máximo (kg)	R	-0,142	-0,194	-0,001	-0,260	-0,006	0,088
	p	0,508	0,341	0,995	0,199	0,978	0,667
IMC peso máximo (kg/m <sup>2</sup> )	R	-0,100	-0,152	0,001	-0,193	0,072	0,061
	p	0,643	0,459	0,996	0,344	0,739	0,767
Peso desejado (kg)	R	-0,082	-0,231	0,314	-0,005	-0,140	-0,033
	p	0,703	0,257	0,136	0,982	0,513	0,871
Peso que deseja perder (kg)	R	-0,317	-0,147	-0,199	-0,342	-0,012	0,065
	p	0,132	0,473	0,351	0,087	0,954	0,751
IMC que deseja perder (kg/m <sup>2</sup> )	R	-0,281	-0,130	-0,172	-0,321	0,030	0,053
	p	0,183	0,527	0,422	0,110	0,888	0,795
Peso inicial - peso de ref <sup>a</sup> (kg)	R	-0,255	-0,153	0,002	-0,217	-0,022	0,017
	p	0,228	0,454	0,992	0,288	0,917	0,935
IMC inicial - IMC peso ref <sup>a</sup> (kg/m <sup>2</sup> )	R	-0,225	-0,135	0,010	-0,183	0,016	-0,004
	p	0,291	0,510	0,962	0,372	0,941	0,985
% Massa gorda inicial	R	<b>-0,411</b>	-0,289	0,123	-0,158	-0,121	-0,110
	p	<b>0,046</b>	0,152	0,568	0,440	0,572	0,594
Pc inicial (cm)	R	-0,305	-0,277	0,017	-0,229	-0,125	0,146
	p	0,147	0,170	0,936	0,260	0,559	0,477
Pa inicial (cm)	R	-0,222	-0,221	0,068	-0,164	-0,034	0,114
	p	0,297	0,277	0,752	0,422	0,874	0,578
Pc/Pa inicial	R	-0,229	-0,208	-0,053	-0,152	-0,159	0,088
	p	0,282	0,307	0,805	0,458	0,458	0,668

		Variação do peso (kg)		% Peso perdido (/peso inicial)		% Peso perdido (/[peso inicial - peso ref <sup>a</sup> ])		% Peso perdido (/peso que deseja perder)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos	controles	casos
Como considera o seu estado geral de saúde? (inicial)	$\rho$	0,347	0,127	-0,389	-0,177	<b>-0,521</b>	-0,273	<b>-0,423</b>	<b>-0,444</b>
	p	0,097	0,538	0,061	0,386	<b>0,009</b>	0,176	<b>0,039</b>	<b>0,023</b>
Como se sente em relação ao seu peso? (inicial)	$\rho$	0,238	0,257	-0,247	-0,210	-0,341	-0,119	-0,314	-0,183
	p	0,262	0,205	0,244	0,303	0,103	0,562	0,135	0,371
Como se sente em relação à sua imagem corporal? (inicial)	$\rho$	0,298	0,050	-0,294	-0,050	-0,332	0,073	-0,239	0,005
	p	0,158	0,807	0,163	0,807	0,113	0,725	0,261	0,980

		Variação da % massa gorda		Variação do Pc (cm)		Variação do Pa (cm)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
Como considera o seu estado geral de saúde? (inicial)	$\rho$	0,202	<b>0,502</b>	0,350	0,237	0,285	0,187
	p	0,344	<b>0,009</b>	0,094	0,243	0,178	0,360
Como se sente em relação ao seu peso? (inicial)	$\rho$	0,130	0,323	0,124	0,204	<b>0,649</b>	0,307
	p	0,546	0,107	0,563	0,319	<b>0,001</b>	0,128
Como se sente em relação à sua imagem corporal? (inicial)	$\rho$	0,236	0,229	0,376	-0,085	0,400	0,101
	p	0,267	0,261	0,070	0,680	0,053	0,622

		Como considera o seu estado geral de saúde? (variação)		Como se sente em relação ao seu peso? (variação)		Como se sente em relação à sua imagem corporal? (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
		Como considera o seu estado geral de saúde? (inicial)	$\rho$	<b>-0,497</b>	<b>-0,633</b>	-0,033	-0,170
	p	<b>0,014</b>	<b>0,001</b>	0,878	0,407	0,697	0,726
Como se sente em relação ao seu peso? (inicial)	$\rho$	<b>-0,659</b>	-0,154	-0,245	<b>-0,397</b>	0,125	-0,216
	p	<b>&lt;0,001</b>	0,454	0,249	<b>0,044</b>	0,559	0,288
Como se sente em relação à sua imagem corporal? (inicial)	$\rho$	-0,365	0,022	-0,034	-0,097	-0,131	-0,373
	p	0,080	0,913	0,875	0,636	0,541	0,061

		EBEPG total (variação)		Ansiedade (variação)		Humor depressivo (variação)		Bem-estar positivo (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos	controles	casos
		Como considera o seu estado geral de saúde? (inicial)	$\rho$	0,163	-0,137	0,353	0,083	-0,102	-0,188
	p	0,447	0,505	0,090	0,686	0,635	0,358	0,660	0,879
Como se sente em relação ao seu peso? (inicial)	$\rho$	0,319	0,028	0,280	0,071	0,053	0,265	0,204	0,068
	p	0,129	0,892	0,185	0,732	0,806	0,191	0,338	0,742
Como se sente em relação à sua imagem corporal? (inicial)	$\rho$	0,303	-0,078	0,262	0,071	0,330	0,127	0,143	0,035
	p	0,150	0,705	0,217	0,729	0,115	0,537	0,504	0,865

		Auto-controlo (variação)		Saúde geral (variação)		Vitalidade (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
		Como considera o seu estado geral de saúde? (inicial)	$\rho$	-0,066	-0,102	0,218	-0,227
	p	0,760	0,621	0,306	0,264	0,947	0,463
Como se sente em relação ao seu peso? (inicial)	$\rho$	0,120	0,102	0,265	-0,159	0,319	-0,161
	p	0,577	0,619	0,210	0,439	0,128	0,433
Como se sente em relação à sua imagem corporal? (inicial)	$\rho$	0,063	-0,072	<b>0,489</b>	-0,155	0,091	-0,111
	p	0,771	0,728	<b>0,015</b>	0,448	0,673	0,588

		Variação do peso (kg)		% Peso perdido (/peso inicial)		% Peso perdido (/[(peso inicial - peso ref <sup>A</sup> )])		% Peso perdido (/peso que deseja perder)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos	controles	casos
		EBEPG total (inicial)	R	-0,278	-0,371	0,297	<b>0,391</b>	0,349	0,312
	p	0,189	0,062	0,158	<b>0,048</b>	0,094	0,120	0,214	0,163
Ansiedade (inicial)	R	-0,352	<b>-0,420</b>	0,366	<b>0,415</b>	0,383	0,303	0,307	0,278
	p	0,092	<b>0,033</b>	0,078	<b>0,035</b>	0,065	0,132	0,145	0,168
Humor depressivo (inicial)	R	-0,259	<b>-0,572</b>	0,240	<b>0,567</b>	0,239	<b>0,415</b>	0,193	<b>0,407</b>
	p	0,222	<b>0,002</b>	0,259	<b>0,003</b>	0,260	<b>0,035</b>	0,365	<b>0,039</b>
Bem-estar positivo (inicial)	R	-0,080	-0,193	0,066	0,249	0,095	0,237	0,061	0,300
	p	0,710	0,346	0,761	0,219	0,660	0,244	0,776	0,136
Auto-controlo (inicial)	R	-0,219	-0,148	0,272	0,109	0,340	0,027	0,292	0,026
	p	0,303	0,471	0,199	0,596	0,104	0,895	0,166	0,899
Saúde geral (inicial)	R	-0,146	<b>-0,442</b>	0,166	<b>0,469</b>	0,274	<b>0,389</b>	0,170	0,230
	p	0,495	<b>0,024</b>	0,437	<b>0,016</b>	0,195	<b>0,049</b>	0,427	0,258
Vitalidade (inicial)	R	-0,245	-0,036	0,289	0,113	0,322	0,178	0,232	0,159
	p	0,248	0,860	0,171	0,584	0,124	0,384	0,275	0,439

		Variação da % massa gorda		Variação do Pc (cm)		Variação do Pa (cm)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
EBEPG total (inicial)	R	-0,298	-0,188	-0,150	-0,172	-0,403	-0,117
	p	0,157	0,359	0,484	0,401	0,051	0,570
Ansiedade (inicial)	R	-0,290	-0,153	-0,327	-0,162	-0,354	-0,144
	p	0,169	0,455	0,119	0,430	0,090	0,484
Humor depressivo (inicial)	R	-0,213	-0,307	-0,127	-0,358	-0,313	-0,279
	p	0,317	0,128	0,555	0,073	0,136	0,168
Bem-estar positivo (inicial)	R	-0,125	-0,387	0,111	-0,139	-0,135	-0,077
	p	0,560	0,051	0,606	0,497	0,528	0,708
Auto-controlo (inicial)	R	-0,274	0,046	-0,161	-0,131	-0,355	0,037
	p	0,195	0,823	0,454	0,524	0,089	0,856
Saúde geral (inicial)	R	-0,102	-0,092	-0,030	-0,249	-0,219	-0,304
	p	0,634	0,654	0,889	0,219	0,304	0,132
Vitalidade (inicial)	R	-0,396	-0,079	-0,153	0,155	<b>-0,524</b>	0,172
	p	0,055	0,703	0,477	0,449	<b>0,009</b>	0,401

		Como considera o seu estado geral de saúde? (variação)		Como se sente em relação ao seu peso? (variação)		Como se sente em relação à sua imagem corporal? (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
EBEPG total (inicial)	$\rho$	0,293	-0,094	-0,144	<b>-0,402</b>	-0,211	-0,382
	p	0,165	0,646	0,501	<b>0,042</b>	0,321	0,054
Ansiedade (inicial)	$\rho$	0,209	-0,074	-0,051	-0,356	-0,109	-0,355
	p	0,327	0,719	0,812	0,074	0,611	0,075
Humor depressivo (inicial)	$\rho$	0,040	-0,131	-0,210	<b>-0,410</b>	<b>-0,462</b>	<b>-0,418</b>
	p	0,853	0,525	0,324	<b>0,037</b>	<b>0,023</b>	<b>0,034</b>
Bem-estar positivo (inicial)	$\rho$	0,143	0,115	0,081	<b>-0,504</b>	-0,041	-0,254
	p	0,505	0,577	0,706	<b>0,009</b>	0,848	0,210
Auto-controlo (inicial)	$\rho$	0,360	0,014	-0,314	-0,342	-0,279	<b>-0,430</b>
	p	0,084	0,945	0,136	0,088	0,187	<b>0,028</b>
Saúde geral (inicial)	$\rho$	0,194	-0,200	-0,165	-0,191	-0,098	-0,353
	p	0,364	0,328	0,442	0,349	0,649	0,077
Vitalidade (inicial)	$\rho$	0,307	-0,267	-0,132	-0,327	-0,179	-0,197
	p	0,145	0,187	0,539	0,103	0,403	0,335

		EBEPG total (variação)		Ansiedade (variação)		Humor depressivo (variação)		Bem-estar positivo (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos	controles	casos
EBEPG total (inicial)	R	-0,198	-0,306	-0,274	<b>-0,599</b>	-0,201	-0,372	-0,011	-0,029
	p	0,354	0,129	0,195	<b>0,001</b>	0,346	0,062	0,959	0,889
Ansiedade (inicial)	R	-0,237	-0,199	<b>-0,482</b>	<b>-0,594</b>	-0,255	-0,231	0,015	0,095
	p	0,265	0,329	<b>0,017</b>	<b>0,001</b>	0,228	0,255	0,946	0,645
Humor depressivo (inicial)	R	-0,116	-0,210	-0,143	<b>-0,438</b>	<b>-0,473</b>	-0,497	0,158	-0,038
	p	0,591	0,303	0,506	<b>0,025</b>	<b>0,019</b>	0,010	0,462	0,854
Bem-estar positivo (inicial)	R	-0,367	-0,344	-0,347	<b>-0,549</b>	-0,281	-0,307	-0,380	-0,362
	p	0,078	0,085	0,096	<b>0,004</b>	0,183	0,127	0,067	0,069
Auto-controlo (inicial)	R	-0,148	-0,331	-0,159	-0,369	0,008	-0,295	0,034	-0,101
	p	0,491	0,099	0,458	0,064	0,970	0,143	0,874	0,623
Saúde geral (inicial)	R	0,000	-0,218	-0,081	<b>-0,455</b>	0,002	-0,376	0,039	0,130
	p	0,999	0,286	0,705	<b>0,020</b>	0,993	0,058	0,855	0,527
Vitalidade (inicial)	R	-0,064	-0,245	-0,038	<b>-0,492</b>	0,038	-0,215	0,100	0,035
	p	0,767	0,227	0,859	<b>0,011</b>	0,860	0,292	0,641	0,866

		Auto-controlo (variação)		Saúde geral (variação)		Vitalidade (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
EBEPG total (inicial)	R	0,011	-0,095	-0,122	-0,223	-0,229	-0,010
	p	0,957	0,646	0,570	0,274	0,283	0,960
Ansiedade (inicial)	R	0,071	0,004	-0,045	-0,247	-0,218	0,087
	p	0,742	0,985	0,833	0,224	0,306	0,674
Humor depressivo (inicial)	R	0,053	-0,090	-0,122	-0,146	-0,101	0,210
	p	0,806	0,661	0,570	0,476	0,637	0,302
Bem-estar positivo (inicial)	R	-0,160	-0,097	-0,104	-0,045	-0,213	-0,031
	p	0,455	0,636	0,628	0,828	0,316	0,880
Auto-controlo (inicial)	R	-0,213	<b>-0,514</b>	0,095	-0,222	-0,339	0,088
	p	0,317	<b>0,007</b>	0,659	0,276	0,105	0,668
Saúde geral (inicial)	R	0,179	0,080	-0,252	-0,345	0,096	-0,056
	p	0,402	0,698	0,235	0,084	0,656	0,786
Vitalidade (inicial)	R	0,051	0,101	-0,109	-0,052	-0,323	-0,372
	p	0,812	0,624	0,612	0,802	0,123	0,062

		Variação do peso (kg)		% Peso perdido (/peso inicial)		% Peso perdido (/[(peso inicial – peso ref <sup>2</sup> )])		% Peso perdido (/peso que deseja perder)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos	controles	casos
EBEPG 1 (inicial)	$\rho$	0,092	<b>-0,441</b>	-0,142	<b>0,479</b>	-0,171	<b>0,464</b>	-0,177	<b>0,508</b>
	p	0,668	<b>0,024</b>	0,508	<b>0,013</b>	0,424	<b>0,017</b>	0,409	<b>0,008</b>
EBEPG 2 (inicial)	$\rho$	0,037	<b>-0,445</b>	-0,030	<b>0,462</b>	0,020	0,367	-0,097	0,196
	p	0,863	<b>0,023</b>	0,889	<b>0,018</b>	0,927	0,065	0,654	0,337
EBEPG 3 (inicial)	$\rho$	-0,297	-0,311	0,293	0,385	0,278	<b>0,440</b>	0,219	<b>0,405</b>
	p	0,159	0,122	0,165	0,052	0,188	<b>0,024</b>	0,304	<b>0,040</b>
EBEPG 4 (inicial)	$\rho$	0,162	-0,114	-0,132	0,110	-0,110	0,116	-0,211	0,057
	p	0,449	0,579	0,538	0,594	0,610	0,572	0,321	0,783
EBEPG 5 (inicial)	$\rho$	-0,183	<b>-0,304</b>	0,225	0,279	0,261	0,255	0,268	0,307
	p	0,391	0,132	0,291	0,168	0,218	0,209	0,206	0,128
EBEPG 6 (inicial)	$\rho$	-0,235	-0,015	0,236	0,101	0,260	0,143	0,244	0,150
	p	0,269	0,942	0,267	0,622	0,220	0,485	0,250	0,464
EBEPG 7 (inicial)	$\rho$	-0,391	<b>-0,456</b>	0,400	<b>0,423</b>	0,315	0,248	0,276	0,208
	p	0,059	<b>0,019</b>	0,053	<b>0,031</b>	0,134	0,222	0,192	0,308
EBEPG 8 (inicial)	$\rho$	-0,039	-0,279	0,019	0,353	0,017	0,318	0,059	0,220
	p	0,856	0,168	0,932	0,077	0,939	0,113	0,785	0,280
EBEPG 9 (inicial)	$\rho$	-0,055	0,032	-0,016	0,074	-0,050	0,215	-0,091	0,267
	p	0,797	0,875	0,943	0,721	0,817	0,292	0,674	0,188
EBEPG 10 (inicial)	$\rho$	-0,102	-0,335	0,132	0,327	0,210	0,263	0,097	0,190
	p	0,635	0,094	0,538	0,103	0,325	0,194	0,652	0,353
EBEPG 11 (inicial)	$\rho$	-0,243	<b>-0,501</b>	0,208	<b>0,547</b>	0,138	<b>0,528</b>	0,107	<b>0,560</b>
	p	0,252	<b>0,009</b>	0,329	<b>0,004</b>	0,520	<b>0,006</b>	0,618	<b>0,003</b>
EBEPG 12 (inicial)	$\rho$	-0,124	-0,070	0,122	0,161	0,151	0,112	0,098	0,217
	p	0,564	0,733	0,569	0,431	0,481	0,587	0,648	0,287
EBEPG 13 (inicial)	$\rho$	<b>-0,609</b>	-0,356	<b>0,626</b>	<b>0,425</b>	<b>0,687</b>	<b>0,527</b>	<b>0,624</b>	<b>0,432</b>
	p	<b>0,002</b>	0,074	<b>0,001</b>	<b>0,031</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,006</b>	<b>0,001</b>	<b>0,028</b>
EBEPG 14 (inicial)	$\rho$	<b>-0,588</b>	-0,170	<b>0,593</b>	0,208	<b>0,586</b>	0,255	<b>0,575</b>	0,297
	p	<b>0,003</b>	0,407	<b>0,002</b>	0,307	<b>0,003</b>	0,210	<b>0,003</b>	0,141
EBEPG 15 (inicial)	$\rho$	-0,192	0,248	0,191	-0,197	0,202	-0,048	0,060	-0,065
	p	0,370	0,223	0,372	0,335	0,343	0,816	0,781	0,752
EBEPG 16 (inicial)	$\rho$	0,053	0,042	-0,053	0,031	-0,042	-0,031	0,010	0,052
	p	0,806	0,838	0,806	0,880	0,845	0,880	0,965	0,800
EBEPG 17 (inicial)	$\rho$	<b>-0,591</b>	<b>-0,423</b>	<b>0,559</b>	<b>0,439</b>	<b>0,491</b>	0,386	<b>0,413</b>	<b>0,472</b>
	p	<b>0,002</b>	<b>0,031</b>	<b>0,004</b>	<b>0,025</b>	<b>0,015</b>	0,052	<b>0,045</b>	<b>0,015</b>
EBEPG 18 (inicial)	$\rho$	-0,366	-0,018	0,328	0,042	0,290	0,130	0,272	0,089
	p	0,078	0,929	0,118	0,838	0,169	0,528	0,199	0,666
EBEPG 19 (inicial)	$\rho$	-0,144	-0,219	0,120	0,267	0,062	0,168	0,031	0,181
	p	0,502	0,283	0,575	0,187	0,774	0,412	0,886	0,377
EBEPG 20 (inicial)	$\rho$	-0,249	-0,225	0,227	0,308	0,241	0,350	0,166	<b>0,449</b>
	p	0,241	0,270	0,286	0,126	0,256	0,080	0,438	<b>0,021</b>
EBEPG 21 (inicial)	$\rho$	<b>-0,419</b>	-0,063	<b>0,438</b>	0,135	<b>0,495</b>	0,142	0,351	0,114
	p	<b>0,041</b>	0,761	<b>0,032</b>	0,512	<b>0,014</b>	0,489	0,093	0,579
EBEPG 22 (inicial)	$\rho$	-0,308	-0,244	0,356	0,278	<b>0,445</b>	0,240	0,314	0,235
	p	0,144	0,230	0,088	0,169	<b>0,029</b>	0,238	0,135	0,248

		Variação da % massa gorda		Variação do Pc (cm)		Variação do Pa (cm)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
EBEPG 1 (inicial)	$\rho$	-0,262	-0,355	0,125	-0,334	0,058	-0,337
	p	0,217	0,075	0,561	0,095	0,786	0,092
EBEPG 2 (inicial)	$\rho$	-0,205	-0,124	0,234	-0,134	-0,032	<b>-0,441</b>
	p	0,336	0,546	0,271	0,515	0,883	<b>0,024</b>
EBEPG 3 (inicial)	$\rho$	-0,218	-0,372	-0,215	-0,277	-0,258	-0,218
	p	0,307	0,061	0,314	0,171	0,223	0,284
EBEPG 4 (inicial)	$\rho$	-0,082	0,037	0,018	-0,030	-0,113	-0,084
	p	0,702	0,856	0,932	0,884	0,598	0,685
EBEPG 5 (inicial)	$\rho$	-0,382	-0,208	-0,324	-0,234	-0,367	-0,217
	p	0,066	0,307	0,122	0,250	0,077	0,287
EBEPG 6 (inicial)	$\rho$	-0,250	0,010	0,064	0,009	-0,299	0,003
	p	0,239	0,960	0,765	0,964	0,157	0,987
EBEPG 7 (inicial)	$\rho$	-0,375	0,048	-0,143	-0,156	-0,399	-0,254
	p	0,071	0,815	0,505	0,448	0,053	0,211
EBEPG 8 (inicial)	$\rho$	-0,091	-0,021	-0,209	-0,127	<b>-0,425</b>	-0,008
	p	0,671	0,919	0,326	0,537	<b>0,038</b>	0,968
EBEPG 9 (inicial)	$\rho$	-0,229	-0,272	0,216	-0,117	-0,068	0,161
	p	0,281	0,180	0,311	0,568	0,754	0,433
EBEPG 10 (inicial)	$\rho$	-0,131	-0,143	-0,146	-0,177	-0,133	-0,146
	p	0,540	0,486	0,496	0,388	0,534	0,475
EBEPG 11 (inicial)	$\rho$	-0,175	-0,320	-0,198	<b>-0,438</b>	-0,293	-0,266
	p	0,413	0,111	0,354	<b>0,025</b>	0,165	0,189
EBEPG 12 (inicial)	$\rho$	<b>-0,522</b>	-0,123	0,043	0,141	<b>-0,652</b>	0,102
	p	<b>0,009</b>	0,548	0,841	0,493	<b>0,001</b>	0,620
EBEPG 13 (inicial)	$\rho$	-0,245	-0,154	-0,241	<b>-0,530</b>	<b>-0,510</b>	-0,228
	p	0,248	0,451	0,256	<b>0,005</b>	<b>0,011</b>	0,263
EBEPG 14 (inicial)	$\rho$	-0,179	0,003	-0,374	-0,311	<b>-0,418</b>	-0,016
	p	0,403	0,988	0,072	0,122	<b>0,042</b>	0,940
EBEPG 15 (inicial)	$\rho$	-0,062	-0,035	-0,048	0,185	-0,153	0,278
	p	0,772	0,866	0,825	0,366	0,475	0,169
EBEPG 16 (inicial)	$\rho$	-0,158	-0,049	-0,095	0,219	<b>-0,408</b>	0,147
	p	0,462	0,813	0,657	0,281	<b>0,048</b>	0,475
EBEPG 17 (inicial)	$\rho$	-0,235	-0,347	-0,180	-0,373	-0,109	-0,307
	p	0,269	0,083	0,401	0,061	0,612	0,127
EBEPG 18 (inicial)	$\rho$	<b>-0,410</b>	0,014	-0,021	-0,060	-0,157	0,048
	p	<b>0,047</b>	0,947	0,923	0,772	0,463	0,815
EBEPG 19 (inicial)	$\rho$	<b>-0,423</b>	0,021	0,055	0,032	-0,316	-0,003
	p	<b>0,039</b>	0,920	0,799	0,877	0,132	0,987
EBEPG 20 (inicial)	$\rho$	-0,343	<b>-0,534</b>	0,017	-0,149	-0,180	-0,243
	p	0,101	<b>0,005</b>	0,936	0,468	0,401	0,231
EBEPG 21 (inicial)	$\rho$	-0,337	-0,001	-0,297	0,022	-0,343	0,164
	p	0,108	0,997	0,158	0,913	0,101	0,424
EBEPG 22 (inicial)	$\rho$	-0,151	-0,093	-0,301	-0,027	-0,137	-0,091
	p	0,480	0,652	0,152	0,895	0,522	0,658

		Como considera o seu estado geral de saúde? (variação)		Como se sente em relação ao seu peso? (variação)		Como se sente em relação à sua imagem corporal? (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
		$\rho$	$p$	$\rho$	$p$	$\rho$	$p$
EBEPG 1 (inicial)	$\rho$	0,132	-0,067	0,313	<b>-0,445</b>	0,194	-0,337
	$p$	0,538	0,744	0,136	<b>0,023</b>	0,364	0,093
EBEPG 2 (inicial)	$\rho$	-0,014	-0,235	0,000	0,070	0,004	0,046
	$p$	0,949	0,247	1,000	0,732	0,984	0,825
EBEPG 3 (inicial)	$\rho$	0,086	-0,049	-0,112	-0,180	-0,288	-0,210
	$p$	0,690	0,813	0,603	0,379	0,172	0,303
EBEPG 4 (inicial)	$\rho$	-0,092	0,060	-0,150	-0,051	-0,100	-0,106
	$p$	0,670	0,771	0,483	0,806	0,642	0,605
EBEPG 5 (inicial)	$\rho$	0,238	0,148	0,189	-0,275	0,057	-0,289
	$p$	0,262	0,470	0,376	0,174	0,792	0,152
EBEPG 6 (inicial)	$\rho$	0,167	-0,148	-0,060	-0,177	-0,184	-0,050
	$p$	0,435	0,472	0,779	0,388	0,389	0,807
EBEPG 7 (inicial)	$\rho$	-0,073	<b>-0,698</b>	-0,292	-0,292	<b>-0,473</b>	-0,169
	$p$	0,736	<b>&lt;0,001</b>	0,166	0,148	<b>0,019</b>	0,409
EBEPG 8 (inicial)	$\rho$	0,072	-0,197	0,211	-0,348	0,025	-0,314
	$p$	0,739	0,336	0,323	0,082	0,908	0,118
EBEPG 9 (inicial)	$\rho$	0,110	0,032	0,195	-0,384	0,086	-0,191
	$p$	0,609	0,878	0,361	0,053	0,688	0,349
EBEPG 10 (inicial)	$\rho$	0,186	0,007	-0,185	-0,115	-0,227	-0,131
	$p$	0,384	0,972	0,386	0,577	0,287	0,524
EBEPG 11 (inicial)	$\rho$	0,044	0,049	-0,120	-0,385	-0,278	<b>-0,470</b>
	$p$	0,837	0,811	0,575	0,052	0,188	<b>0,015</b>
EBEPG 12 (inicial)	$\rho$	0,288	-0,295	0,114	-0,338	0,049	-0,216
	$p$	0,173	0,144	0,595	0,091	0,819	0,289
EBEPG 13 (inicial)	$\rho$	<b>0,490</b>	-0,110	-0,151	<b>-0,428</b>	-0,141	<b>-0,625</b>
	$p$	<b>0,015</b>	0,591	0,482	<b>0,029</b>	0,512	<b>0,001</b>
EBEPG 14 (inicial)	$\rho$	<b>0,637</b>	-0,063	-0,035	-0,205	-0,266	<b>-0,399</b>
	$p$	<b>0,001</b>	0,762	0,869	0,314	0,209	<b>0,043</b>
EBEPG 15 (inicial)	$\rho$	-0,084	0,344	-0,154	-0,301	-0,150	-0,112
	$p$	0,698	0,086	0,471	0,135	0,484	0,587
EBEPG 16 (inicial)	$\rho$	0,193	-0,047	0,064	-0,169	-0,187	-0,019
	$p$	0,367	0,818	0,767	0,408	0,380	0,927
EBEPG 17 (inicial)	$\rho$	0,184	0,103	-0,169	-0,149	-0,241	-0,283
	$p$	0,389	0,616	0,429	0,466	0,256	0,162
EBEPG 18 (inicial)	$\rho$	0,104	0,116	-0,360	<b>-0,442</b>	-0,225	<b>-0,465</b>
	$p$	0,629	0,573	0,084	<b>0,024</b>	0,290	<b>0,017</b>
EBEPG 19 (inicial)	$\rho$	0,073	-0,138	-0,011	<b>-0,472</b>	-0,039	-0,360
	$p$	0,734	0,502	0,959	<b>0,015</b>	0,857	0,071
EBEPG 20 (inicial)	$\rho$	0,166	0,140	-0,066	<b>-0,389</b>	-0,091	-0,194
	$p$	0,438	0,496	0,760	<b>0,049</b>	0,672	0,341
EBEPG 21 (inicial)	$\rho$	0,271	-0,262	-0,297	-0,336	-0,242	-0,237
	$p$	0,200	0,197	0,158	0,093	0,255	0,243
EBEPG 22 (inicial)	$\rho$	0,168	-0,212	-0,290	-0,300	-0,040	-0,220
	$p$	0,433	0,298	0,169	0,136	0,853	0,280

		EBEPG total (variação)		Ansiedade (variação)		Humor depressivo (variação)		Bem-estar positivo (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos	controles	casos
EBEPG 1 (inicial)	$\rho$	-0,346	-0,183	-0,142	<b>-0,468</b>	-0,244	-0,339	-0,348	-0,232
	p	0,098	0,371	0,508	<b>0,016</b>	0,251	0,090	0,096	0,253
EBEPG 2 (inicial)	$\rho$	0,168	0,134	0,169	-0,108	0,378	-0,107	0,024	0,378
	p	0,433	0,515	0,431	0,600	0,068	0,603	0,911	0,057
EBEPG 3 (inicial)	$\rho$	-0,175	-0,254	<b>-0,407</b>	<b>-0,705</b>	-0,375	<b>-0,423</b>	0,132	-0,126
	p	0,415	0,210	<b>0,048</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,071	<b>0,031</b>	0,540	0,541
EBEPG 4 (inicial)	$\rho$	-0,064	-0,310	-0,157	<b>-0,450</b>	-0,028	-0,357	0,219	-0,115
	p	0,766	0,124	0,464	<b>0,021</b>	0,898	0,073	0,304	0,576
EBEPG 5 (inicial)	$\rho$	-0,333	-0,210	<b>-0,444</b>	<b>-0,570</b>	-0,106	-0,276	-0,277	0,023
	p	0,112	0,303	<b>0,030</b>	<b>0,002</b>	0,623	0,173	0,190	0,912
EBEPG 6 (inicial)	$\rho$	-0,147	-0,113	-0,242	<b>-0,453</b>	0,151	-0,093	-0,075	0,117
	p	0,493	0,582	0,254	<b>0,020</b>	0,481	0,651	0,727	0,568
EBEPG 7 (inicial)	$\rho$	-0,068	0,022	-0,017	-0,153	<b>-0,429</b>	-0,366	0,114	0,159
	p	0,751	0,914	0,937	0,457	<b>0,037</b>	0,066	0,594	0,438
EBEPG 8 (inicial)	$\rho$	-0,224	-0,158	-0,311	<b>-0,630</b>	<b>-0,481</b>	-0,091	-0,068	0,156
	p	0,292	0,441	0,139	<b>0,001</b>	<b>0,017</b>	0,658	0,752	0,448
EBEPG 9 (inicial)	$\rho$	-0,086	-0,192	-0,123	<b>-0,422</b>	-0,025	-0,227	-0,082	-0,193
	p	0,689	0,348	0,567	<b>0,032</b>	0,906	0,264	0,703	0,346
EBEPG 10 (inicial)	$\rho$	-0,090	-0,189	-0,179	<b>-0,564</b>	-0,025	-0,311	-0,059	0,082
	p	0,675	0,355	0,402	<b>0,003</b>	0,908	0,122	0,782	0,691
EBEPG 11 (inicial)	$\rho$	-0,116	-0,053	-0,250	<b>-0,513</b>	<b>-0,499</b>	-0,218	0,093	0,178
	p	0,591	0,795	0,239	<b>0,007</b>	<b>0,013</b>	0,286	0,666	0,384
EBEPG 12 (inicial)	$\rho$	-0,102	-0,199	0,041	-0,349	0,090	-0,066	0,092	0,022
	p	0,634	0,329	0,848	0,080	0,677	0,749	0,669	0,915
EBEPG 13 (inicial)	$\rho$	-0,128	-0,199	-0,180	<b>-0,456</b>	-0,097	-0,300	-0,095	0,062
	p	0,550	0,329	0,401	<b>0,019</b>	0,652	0,137	0,657	0,764
EBEPG 14 (inicial)	$\rho$	-0,293	-0,123	-0,331	<b>-0,399</b>	0,032	-0,056	-0,297	-0,029
	p	0,165	0,550	0,115	<b>0,043</b>	0,881	0,788	0,159	0,886
EBEPG 15 (inicial)	$\rho$	-0,052	-0,027	-0,111	-0,123	-0,138	0,076	-0,026	-0,071
	p	0,808	0,895	0,604	0,549	0,519	0,712	0,905	0,731
EBEPG 16 (inicial)	$\rho$	-0,245	-0,252	-0,227	<b>-0,438</b>	-0,318	-0,191	-0,159	0,034
	p	0,248	0,215	0,287	<b>0,025</b>	0,130	0,350	0,458	0,867
EBEPG 17 (inicial)	$\rho$	-0,151	-0,075	-0,379	-0,358	-0,160	-0,124	-0,120	0,098
	p	0,481	0,715	0,068	0,073	0,455	0,547	0,577	0,634
EBEPG 18 (inicial)	$\rho$	0,066	-0,204	-0,087	<b>-0,457</b>	0,075	-0,193	-0,001	-0,005
	p	0,759	0,316	0,686	<b>0,019</b>	0,728	0,345	0,997	0,980
EBEPG 19 (inicial)	$\rho$	-0,245	-0,175	-0,140	<b>-0,480</b>	-0,202	-0,159	-0,032	0,155
	p	0,249	0,394	0,513	<b>0,013</b>	0,344	0,438	0,880	0,451
EBEPG 20 (inicial)	$\rho$	-0,240	-0,258	-0,193	<b>-0,615</b>	-0,032	-0,338	-0,317	-0,242
	p	0,259	0,203	0,367	<b>0,001</b>	0,881	0,091	0,131	0,234
EBEPG 21 (inicial)	$\rho$	0,100	-0,273	-0,106	<b>-0,429</b>	0,267	-0,306	0,077	0,086
	p	0,641	0,178	0,623	<b>0,029</b>	0,207	0,128	0,720	0,677
EBEPG 22 (inicial)	$\rho$	-0,071	-0,014	<b>-0,494</b>	<b>-0,463</b>	-0,079	-0,100	0,140	0,256
	p	0,741	0,947	<b>0,014</b>	<b>0,017</b>	0,712	0,627	0,516	0,206

		Auto-controlo (variação)		Saúde geral (variação)		Vitalidade (variação)	
		controles	casos	controles	casos	controles	casos
EBEPG 1 (inicial)	$\rho$	-0,217	0,089	-0,254	-0,114	-0,179	0,147
	p	0,308	0,665	0,232	0,578	0,403	0,474
EBEPG 2 (inicial)	$\rho$	0,121	0,339	0,091	-0,045	0,250	0,032
	p	0,574	0,090	0,673	0,827	0,238	0,876
EBEPG 3 (inicial)	$\rho$	0,041	0,080	-0,039	-0,201	-0,173	0,037
	p	0,849	0,697	0,857	0,325	0,419	0,858
EBEPG 4 (inicial)	$\rho$	-0,137	-0,282	0,019	-0,267	-0,147	-0,057
	p	0,523	0,162	0,930	0,187	0,493	0,780
EBEPG 5 (inicial)	$\rho$	-0,020	-0,097	0,012	-0,237	-0,338	0,111
	p	0,924	0,638	0,957	0,245	0,106	0,591
EBEPG 6 (inicial)	$\rho$	-0,033	0,095	0,159	-0,150	-0,386	-0,039
	p	0,880	0,645	0,459	0,464	0,062	0,849
EBEPG 7 (inicial)	$\rho$	0,179	0,032	-0,123	0,010	-0,071	0,213
	p	0,402	0,875	0,568	0,961	0,740	0,295
EBEPG 8 (inicial)	$\rho$	0,125	0,257	0,076	-0,319	-0,333	-0,096
	p	0,561	0,204	0,724	0,112	0,112	0,642
EBEPG 9 (inicial)	$\rho$	-0,180	-0,217	0,221	-0,055	-0,169	-0,034
	p	0,401	0,286	0,300	0,789	0,431	0,868
EBEPG 10 (inicial)	$\rho$	0,241	0,264	-0,201	-0,258	0,007	-0,164
	p	0,257	0,192	0,346	0,203	0,974	0,424
EBEPG 11 (inicial)	$\rho$	-0,087	0,099	0,080	-0,110	-0,058	0,154
	p	0,686	0,631	0,712	0,594	0,789	0,454
EBEPG 12 (inicial)	$\rho$	-0,064	0,170	-0,095	0,009	-0,223	-0,372
	p	0,768	0,405	0,660	0,966	0,294	0,062
EBEPG 13 (inicial)	$\rho$	-0,014	-0,180	-0,211	-0,372	-0,012	0,039
	p	0,946	0,378	0,322	0,061	0,955	0,850
EBEPG 14 (inicial)	$\rho$	<b>-0,410</b>	-0,275	-0,047	-0,085	-0,338	0,147
	p	<b>0,046</b>	0,174	0,828	0,681	0,107	0,475
EBEPG 15 (inicial)	$\rho$	0,050	0,025	-0,030	0,189	0,040	-0,043
	p	0,815	0,904	0,890	0,356	0,852	0,835
EBEPG 16 (inicial)	$\rho$	0,039	0,201	-0,058	-0,021	-0,351	-0,377
	p	0,856	0,325	0,789	0,919	0,092	0,057
EBEPG 17 (inicial)	$\rho$	-0,124	-0,257	0,101	-0,074	-0,084	0,129
	p	0,563	0,206	0,640	0,718	0,697	0,531
EBEPG 18 (inicial)	$\rho$	0,040	-0,344	0,262	-0,195	-0,101	-0,008
	p	0,853	0,085	0,216	0,339	0,639	0,968
EBEPG 19 (inicial)	$\rho$	-0,343	0,098	0,035	-0,240	-0,359	-0,138
	p	0,101	0,634	0,871	0,237	0,085	0,501
EBEPG 20 (inicial)	$\rho$	-0,079	-0,069	0,039	0,090	-0,222	0,024
	p	0,715	0,738	0,855	0,662	0,297	0,907
EBEPG 21 (inicial)	$\rho$	0,239	0,010	0,016	-0,178	0,118	-0,346
	p	0,260	0,962	0,939	0,385	0,583	0,084
EBEPG 22 (inicial)	$\rho$	0,274	0,322	-0,154	-0,053	0,026	0,034
	p	0,195	0,108	0,473	0,798	0,906	0,869



**ANEXO 4**

Gráficos de dispersão com rectas de regressão e diagramas de caixa e bigodes relativos a pares de variáveis com correlações significativas.

















