



**D.R.E.A.M**

Alcançar, Abraçar e  
Reconhecer a Saúde  
Mental

# Livro de Atas

## I Congresso Internacional

### Bem Estar e Saúde Mental no Ensino Superior



Auditório  
Nadir Afonso,  
Chaves



14 dezembro



9h30 - 13h00  
14h30 - 17h00

Com a colaboração de:

co-financiado por:



UNIÃO EUROPEIA  
Fundo Social Europeu

---

### **Ficha Técnica**

**Título:** I Congresso Internacional de Bem-Estar e Saúde Mental nos estudantes do ensino superior: livro de atas

**Editores:**

Ana Maria Galvão, Instituto Politécnico de Bragança  
Clara B. Vaz, CEDRI, Instituto Politécnico de Bragança  
Clarisse Pais, Instituto Politécnico de Bragança  
Susana Sánchez, Universidad de Extremadura

**Revisores:**

Clarisse Pais, Instituto Politécnico de Bragança  
Marco Pinheiro, ISCTE-IUL

**Editor:** Instituto Politécnico de Bragança – 2024  
Campus de Santa Apolónia 5300-253 Bragança Portugal

**COMISSÃO CIENTÍFICA**

Adília Fernandes	Justina Silvano
Alcina Nunes	Kleiver Sanchez
Alexandra Neto	Marco Pinheiro
Ana Galvão	Maria José Alves
Ana Maria Gerales Pereira	Maria José Gomes
Bruno Magalhães	Maria José Viveiros
Carina Rodrigues	Marta Correia de Carvalho
Clara Vaz	Miguel Monteiro
Clarisse Pais	Odília Cavaco
Cristina Quadros	Paula Fortunato Vaz
Fernando Pereira	Samuel Gonçalves Almeida da Encarnação
Flora Silva	Sílvia Ala
Florêncio de Castro	Susana Sánchez
Gorete Batista	Vasco Alves
Helena Pimentel	Vera Lebres
Javier Cubero Juanez	Zélia Caçador
Joana Carvalho	

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

Ana Galvão	Justina Silvano
Beatriz Cunha	Marco Pinheiro
Clara Vaz	Maria José Alves
Clarisse Pais	Maria José Viveiros
Cristina Quadros	

ISBN: 978-972-745-332-0

Handle: <http://hdl.handle.net/10198/28523>

DOI: 10.34620/978-972-745-332-0



## Sobre o congresso



O I Congresso Internacional de Bem-Estar e Saúde Mental nos estudantes do ensino superior, promovido pela equipa do Projeto D.R.E.A.M. em parceria com a Escola Superior de Hotelaria e Bem-estar do IPB, realizou-se no dia 14 de dezembro em Chaves. O objetivo principal foi apresentar o Projeto D.R.E.A.M. financiado pelo programa POCH e Portugal 2020.

O congresso decorreu apenas em formato presencial com a presença de 87 participantes.

Este e-book é composto por comunicações orais; projetos apresentados no congresso e os resumos dos pósteres projetados.

Presidente do congresso: Ana Galvão, Instituto Politécnico de Bragança

Vice-Presidente do congresso: Clara B. Vaz, Instituto Politécnico de Bragança

Vice-Presidente do congresso: Clarisse Pais, Instituto Politécnico de Bragança

Vice-Presidente do congresso: Susana Sánchez, Universidad de Extremadura



---

**Índice**

Sobre o congresso .....	3
Índice .....	4
Considerações Iniciais.....	5
Ana Galvão <sup>1</sup> , Clara B. Vaz <sup>2</sup> , Clarisse Pais <sup>1</sup> & Susana Sánchez <sup>3</sup>	
Desafios à intervenção psicológica no ensino superior - projeto D.R.E.A.M.....	7
Ana Galvão, Clara Vaz, Clarisse Pais & Beatriz Cunha	
Promoção da saúde mental em estudantes do ensino superior através de um programa estruturado de atividade física: conexão corpo-mente.....	13
Samuel Encarnação <sup>1</sup> , Helios Parega <sup>2</sup> , Miguel Monteiro <sup>1</sup> & Ana Galvão <sup>1</sup>	
A arte em sintonia com a saúde mental .....	17
Vasco Alves	
Promoção da literacia em epilepsia: estudantes do ensino superior .....	22
Beatriz Cunha, Maria José Gomes & Ana Galvão	
Caracterização do acesso aos cuidados de saúde por parte dos alunos do IPB a estudar na cidade de Bragança .....	29
Clara B. Vaz <sup>1</sup> & Filipe Vaz <sup>2</sup>	
O Projeto Desejar-Comunicar-Agir .....	35
Cecília Fonseca <sup>1</sup> , Daniel Marrinhas <sup>2</sup> , Manuela Figueira <sup>1</sup> , Miguel Salgado <sup>1</sup> & Odília D. Cavaco <sup>2</sup>	
<i>Quem pode tomar café (?): Uma abordagem em Nutrigenética e Farmacogenética ao metabolismo da cafeína</i> .....	45
Elizabeth Batista Vaz Pereira, Carina de Fátima Rodrigues & Olívia Rodrigues Pereira	
Avaliação do estado nutricional de crianças com idades menor ou igual a 5 anos internadas no hospital nacional Simão Mendes - Guiné-bissau .....	54
I. Djassi <sup>1</sup> ; Souza, J. Souza <sup>2</sup> & A.M. Pereira <sup>2</sup>	
Relação do nível de adesão à Dieta Mediterrânica com a composição corporal em frequentadores de ginásios.....	64
Barbara Mendes <sup>1</sup> , António Fernandes <sup>2</sup> & Ana Maria Pereira <sup>2</sup>	
Associação entre o Nível de Adesão à Dieta Mediterrânica e o Índice de Massa Corporal, em Indivíduos Diabéticos .....	73
M. Fernandes <sup>1</sup> , A. Azevedo <sup>1</sup> , A. Fernandes <sup>2</sup> , C. Pires <sup>3</sup> , M. Pires <sup>4</sup> & A.M. Pereira <sup>2</sup>	
Dificuldade intelectual e desenvolvimental: considerações teórico-práticas para a inclusão no desporto .....	81
Paula Marisa Fortunato Vaz <sup>1</sup> , António Miguel de Barros Monteiro <sup>2</sup> & Samuel Gonçalves Almeida da Encarnação <sup>3</sup>	
Understanding the benefits and mechanisms behind Mindfulness meditation practices for enhancing health and overall well-being .....	90
Teresa Ranieri	
Transição para o ensino superior, desafios - projeto de cocriação: let's get inclusive .....	94
Beatriz Cunha, Ana Galvão, Isabel Chumbo & Eugénia Anes	
Novos horizontes da saúde mental e hotelaria: um exemplo de boas práticas.....	97
Ana Galvão & Sílvia Ala	

---

## Relação do nível de adesão à Dieta Mediterrânica com a composição corporal em frequentadores de ginásios

Barbara Mendes<sup>1</sup>, António Fernandes<sup>2</sup> & Ana Maria Pereira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia, 5300-253 Bragança, Portugal

<sup>2</sup>Centro de Investigação da Montanha, Instituto Politécnico de Bragança, Campus de Santa Apolónia, Bragança, Portugal)

### Resumo

**Introdução:** Sendo a dieta mediterrânica um padrão alimentar saudável, assente numa base cultural e de sustentabilidade, seguir esta dieta aliada a uma rotina de atividade física é uma mais-valia na promoção de uma vida saudável. **Objetivo:** Estudar a relação entre o nível de adesão à dieta mediterrânica e a composição corporal em frequentadores de um ginásio. **Material e Métodos:** Desenvolveu-se um estudo observacional, quantitativo e transversal, numa amostra de 183 frequentadores de um ginásio. Para caracterizar a adesão à dieta mediterrânica, recorreu-se à aplicação do questionário MEDAS e a composição corporal foi avaliada através do método de avaliação antropométrica. **Resultados:** A maioria dos participantes era do género feminino (51.6%), com uma média de idade de 28.7 anos. No que concerne ao nível de adesão à dieta mediterrânica, verificou-se que 25.5% e 18% dos indivíduos do sexo feminino e masculino, respetivamente, revelaram uma boa adesão à dieta. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na percentagem de massa gorda em homens ( $p$ -value = 0.13), sendo esta mais baixa para quem tem uma boa adesão à dieta mediterrânica. No sexo feminino, constatou-se que o perímetro da coxa era maior para quem tem uma boa adesão à dieta mediterrânica ( $p$ -value = 0.015). Quanto ao peso, massa muscular, perímetro do braço, perímetro da cintura e índice de massa corporal, não se encontraram diferenças estatisticamente significativas. **Conclusão:** Uma menor percentagem de massa gorda em homens e um menor perímetro da coxa em mulheres parece estar relacionado com uma boa adesão à dieta mediterrânica. A investigação nesta área é crucial para fornecer informações mais abrangentes sobre os efeitos desta dieta na composição corporal.

**Palavras-chave:** Dieta mediterrânica, Composição corporal, Ginásios.

### Introdução

A dieta mediterrânica (DM) apontada como uma das mais saudáveis, equilibrada e variada foi definida, pela primeira vez, por Ancel Keys como sendo um padrão alimentar pobre em gorduras saturadas e associado à redução do risco de doenças cardiovasculares e cancro. Prioriza a ingestão de azeite, vegetais, frutas, cereais, nozes e leguminosas, uma ingestão moderada de peixe e outras carnes e a baixa ingestão de doces (Davis et al., 2015). Estas escolhas alimentares revelam, em numerosos estudos epidemiológicos e ensaios clínicos, efeitos cardio-protetores, destacando-se a capacidade de reduzir a mortalidade (Georgoulis et al., 2023).

A nutrição no desporto tem vindo a ganhar um grande destaque entre os clubes e federações pois uma alimentação adequada é amplamente aceite como um meio de melhorar o desempenho atlético e a recuperação pós treino.

Cada vez mais, a atividade física regular tem sido valorizada em todos os meios da sociedade como uma forma de prevenir e/ou tratar várias patologias em várias faixas etárias (Balatoni et al., 2023). A atividade física regular desempenha um papel extremamente positivo na manutenção da aptidão física, da saúde e do bem-estar mental e na prevenção da depressão e da obesidade. (Thomas & Erdman, 2016). Hoje em dia, os ginásios são procurados, não só pelos mais jovens, mas também pelos mais idosos que procuram um envelhecimento saudável, mantendo a capacidade de independência, o propósito, a vitalidade e a qualidade de vida, apesar de condições médicas inesperadas, acidentes e determinantes sociais de saúde

(Eckstrom et al., 2020). Estudos mostraram diferenças significativas no controlo do peso e aptidão física com uma adesão à dieta mediterrânica (Dominguez et al., 2023).

### **Enquadramento/Fundamentação Teórica**

Ser fisicamente ativo exerce efeitos benéficos na saúde, ajudando a prevenir e a combater patologias (Lobelo et al., 2018), como as doenças cardiovasculares (Buscemi & Giordano, 2017), a obesidade, as dislipidemias, a hipertensão arterial e a diabetes (Piercy & Troiano, 2018).

A relação entre a alimentação e a composição corporal dos atletas, assume-se como um assunto pertinente, pois desempenha um papel crucial no desempenho desportivo. Segundo a *American Dietetic Association*, uma dieta inadequada pode influenciar a perda de massa muscular, redução no aumento da densidade óssea, risco crescente de fadiga, lesões e doenças (Dibley et al, 2001).

A avaliação da composição corporal é essencial na prática desportiva devido à associação da gordura corporal e massa magra, com o rendimento desportivo, e com o consumo alimentar (Willems et al, 2015). As medidas antropométricas são medidas quantitativas não invasivas do corpo que, de acordo com os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), fornecem uma avaliação valiosa do estado nutricional de crianças e adultos. Estas medidas são também, usadas para determinar a composição corporal e ajudar a determinar o estado nutricional subjacente (Casadei & Kiel, 2022). Os elementos centrais da antropometria são a altura, o peso, o perímetro cefálico, o índice de massa corporal (IMC), as circunferências corporais (cintura, quadril e membros) e a espessura das dobras cutâneas (Casadei & Kiel, 2022).

Nutrição e Exercício Físico, constituem dois conceitos indissociáveis, visto que a atividade física, o desempenho atlético e a recuperação do exercício são melhoradas quando aliados a uma ótima nutrição. Restringir o consumo de certo tipo de alimentos resulta numa ingestão deficiente de nutrientes que pode resultar em disfunções metabólicas associadas a deficiências nutricionais (Rodríguez et al., 2009). Assim, seguir uma dieta mediterrânica aliada a uma rotina de atividade física suficiente, é uma mais-valia para o corpo e a mente, não só em indivíduos jovens como em adultos.

### **Objetivos**

Estudar a relação entre o nível de adesão à dieta mediterrânica e a composição corporal em frequentadores de ginásios.

### **Metodologia**

#### **População/Amostra**

Este estudo, de caráter transversal realizou-se num ginásio do norte de Portugal. Para assegurar que a amostra fosse representativa da população-alvo, utilizou-se a ferramenta *Sample Size Calculator* para calcular a dimensão amostral. Considerando a população total de 320 indivíduos inscritos no ginásio, determinou-se que uma amostra de 173 indivíduos era representativa da população com um nível de confiança de 95%. Os frequentadores de ginásio foram selecionados de forma aleatória e probabilística ao longo de vários dias, sendo incluídos no estudo 183 indivíduos, sendo 89 do sexo masculino e 94 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 18 e os 69 anos.

#### **Instrumento de recolha de dados**

A recolha dos dados foi realizada com recurso a um questionário autoaplicado dividido em três partes. A primeira parte abordou informações sociodemográficas, incluindo sexo, idade, nível de escolaridade (sem escolaridade, 1º Ciclo, 2º Ciclo, 3º Ciclo, ensino secundário, ensino universitário ou outro) e ocupação (trabalhador, estudante, desempregado ou outra).

A segunda parte do questionário centrou-se na avaliação da adesão à dieta mediterrânea, utilizando o questionário MEDAS (*Mediterranean Diet Adherence Screener*) (García-Conesa et al., 2020). Este questionário é constituído por 14 perguntas. Cada resposta recebeu uma pontuação de 1 ou 0, dependendo da resposta fornecida. A soma de todos os pontos resulta em uma pontuação do nível de adesão à dieta mediterrânea, variando de 11 a 14 pontos para uma boa adesão, de 9 a 10 pontos para uma adesão razoável e de 0 a 8 pontos para uma adesão insuficiente.

A terceira parte do questionário abrangeu a avaliação física por meio de medidas antropométricas, incluindo peso, altura, percentagem de massa gorda, massa muscular, perímetro do braço, perímetro da cintura e perímetro da coxa. Todas essas medidas foram obtidas do lado dominante de cada atleta seguindo as normas da Direção Geral da Saúde (DGS) (DGS, 2013). Para realizar essas medições, utilizou-se uma balança marca TANITA modelo BC-601, e os perímetros foram medidos utilizando uma fita métrica apropriada.

#### **Procedimentos éticos e de recolha de dados**

A presente investigação respeitou as normas do código deontológico em concordância com os princípios éticos aceites pela comunidade de investigação e pela Declaração de Helsínquia (AMM et al, 2013) tais como: autorização dos responsáveis do ginásio para realização do estudo e preenchimento do consentimento informado pelos indivíduos incluídos na amostra.

#### **Tratamento e análise de dados**

Os dados foram analisados com recurso ao programa informático *IBM SPSS Statistics* versão 29.0 para Windows. A análise descritiva dos dados foi efetuada através do cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis qualitativas e de medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (mínimo, máximo e desvio padrão) para as variáveis quantitativas. Este estudo descritivo serviu para caracterizar a amostra e realizar a análise univariada. Para verificar as condições de aplicação dos testes paramétricos, nomeadamente, normalidade dos dados e igualdade de variâncias utilizou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov* ou *Shapiro-Wilk* dependendo do tamanho da amostra ( $N \geq 30$  e  $N < 30$  respetivamente) e o teste de *Levene*, respetivamente. Quando os dados não seguiam uma distribuição normal utilizou-se o teste *Kruskal-Wallis* em alternativa à ANOVA *One Way*, utilizado para distribuições normais (Marôco, 2021). Na análise bivariada foi adotado o nível de significância de 5% para um grau de confiança de 95%. Por consequência, rejeitar a hipótese nula ( $H_0$ ) quando o p-value é inferior ou igual a 5% foi a regra de decisão estatística utilizada (Marôco, 2021).

### **Resultados**

#### **Análise descritiva**

A maioria dos participantes era do sexo feminino (51.4%). Quanto às habilitações académicas, a maior parte dos participantes tinha completado o ensino universitário (49.2%), seguido pelo ensino secundário (39.9%), 3º ciclo (7.1%), 2º ciclo (2.7%) e, por último, apenas 1.1% tinha o 1º ciclo de escolaridade. Em relação à ocupação, a maioria dos participantes era trabalhador (60.7%), 26.8% dos participantes eram estudantes, 7.7% estavam desempregados e 3.3% tinham outras formas de ocupação e uma pequena percentagem era trabalhador/estudante (1.6%) (Tabela 1).

Tabela 5- Caracterização da amostra

Variável	Categorias	Frequências	
		Absolutas (N)	Relativas (%)
Sexo	Masculino	89	48.6
	Feminino	94	51.4
Habilitações Académicas	1º Ciclo	2	1.1
	2º Ciclo	5	2.7
	3º Ciclo	13	7.1
	Ensino Secundário	73	39.9
	Ensino Universitário	90	49.2
Ocupação	Trabalhador	111	60.7
	Estudante	49	26.8
	Desempregado	14	7.7
	Outros	6	3.3
	Trabalhador / Estudante	3	1.6

No que concerne à idade e dados antropométricos, no sexo masculino, verificou-se que a idade variava entre os 18 e os 62 anos, sendo a média de 28.7 anos (DP = 11.56). O peso mínimo foi de 56 Kg e máximo de 102 Kg com uma média de 74.9 Kg (DP = 10.97). A altura mínima encontrada foi de 1.64 m e máxima de 1.92 m, sendo a média de 1.77 m (DP = 0.07)., A massa gorda variou entre 5.8 % e 29.7 % com média de 17.3 % (DP = 6.37), e a massa muscular variou entre 20 Kg e 80,1 Kg com média de 53.5 Kg (DP = 13.28). No que diz respeito ao perímetro do braço, o valor mínimo foi de 23 cm e máximo de 40 cm com uma média de 29.6 cm (DP = 3.68). O perímetro da cintura variou entre 45 cm e 107 cm com uma média de 82.2cm (DP = 8.9) e o perímetro da coxa, variou entre 41 cm e 65 cm com uma média de 52 cm (DP = 5.0). Foi também calculado o IMC, que variou entre 19.23 Kg/m<sup>2</sup> e 31.87 Kg/m<sup>2</sup>, com uma média de 23.9 Kg/m<sup>2</sup> (DP = 2.87).

No sexo feminino, a idade variou entre 18 e 69 anos com média de 36.33 anos (DP = 14.8). Nas medidas para determinação do IMC, registou-se o peso mínimo de 41.7 Kg e máximo de 101 Kg, com uma média de 63.5 Kg (DP = 12.04), e uma altura mínima de 1.45 m e máxima de 1.79 m com média de 1.63m (DP = 0.07). A percentagem de massa gorda variou entre 11.10 % e 52.90 %, com média de 27.67 % (DP = 8.20) e a de massa muscular variou entre 20.80 Kg e 56.10 Kg, com uma média de 41.30 Kg (DP = 6.92). O perímetro do braço obteve um valor mínimo de 20 cm e máximo de 42.5 cm, com uma média de 27.27 cm (DP = 3.85). O perímetro da cintura variou entre 58 cm e 114 cm, tendo uma média de 76.39 cm (DP = 12.51), e o perímetro da coxa obteve valores entre 22 e 93 cm, com uma média de 54.19 cm (DP = 8.47). Por último, o IMC calculado variou entre 17.14 Kg/m<sup>2</sup> e 41.05 Kg/m<sup>2</sup> com média de 24.08 Kg/m<sup>2</sup> (DP = 4.71) (Tabela 2).

Tabela 6 - Análise das variáveis

Variáveis	Masculino			Feminino		
	Minino	Máximo	Media	Minino	Máximo	Media
Idade (anos)	18	62	28,7	18	69	36,3
Peso (Kg)	56	102	74,9	41,7	101	63,5
Altura (m)	1,64	1,92	1,77	1,45	1,79	1,63
Massa Gorda (%)	5,8	29,7	17,3	11,1	52,9	27,7
Massa Muscular (Kg)	20	80,1	53,5	20,8	56,1	41,3
Perímetro do Braço (cm)	23	40	29,6	20	42,5	27,3
Perímetro da cintura (cm)	45	107	82,2	58	114	76,4
Perímetro da coxa (cm)	41	65	52	22	93	54,2
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	19,23	31,87	23,9	17,1	41,05	24,1

No que concerne ao nível de adesão à dieta mediterrânica verificou-se -se que o sexo feminino apresentou uma "Boa adesão" numa percentagem de 25.5% e o masculino 18%. A "Adesão razoável" verificou-se em

20.2% dos homens e 30.9% das mulheres, e a “Má adesão” foi o valor mais alto nos homens com 61.8% e 43.6% nas mulheres (Tabela 3).

**Tabela 7- Nível de adesão à dieta Mediterrânica**

Adesão	Masculino		Feminino	
	Absolutas (N)	Relativas (%)	Absolutas (N)	Relativas (%)
Má adesão	55	61,8	41	43,6
Adesão Razoável	18	20,2	29	30,9
Boa Adesão	16	18,0	24	25,5

### Análise Bivariada

Considerando a percentagem de massa gorda segundo a adesão à dieta mediterrânica foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa (p-value = 0.013) no sexo masculino, que teve uma menor percentagem com uma “Boa adesão” à dieta (14.40 % vs 18.83 %). Por sua vez, nas mulheres, não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre as variáveis (p-value = 0.792). No perímetro da perna, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa no género feminino (p-value = 0.015), sendo que o perímetro foi menor quando havia uma boa adesão à dieta mediterrânea (51 cm) e maior quando esta não era praticada (55 cm). Para as variáveis restantes, não foi encontrada nenhuma relação estatisticamente significativa em nenhuma delas (p-value > 0.05) (Tabela 4).

**Tabela 8 - Correlação da adesão à dieta mediterrânica com a composição corporal**

Medidas Antropométricas	Categorias	Masculino		Feminino	
		Media / Mediana	p-value	Media / Mediana	p-value
Peso (Kg)	Boa adesão	73.06 <sup>a</sup>		57.35 <sup>b</sup>	
	Adesão Razoável	74.87 <sup>a</sup>	0.746 <sup>c</sup>	59.80 <sup>b</sup>	0,099 <sup>d</sup>
	Má Adesão	75.47 <sup>a</sup>		64.00 <sup>b</sup>	
Massa Gorda (%)	Boa adesão	14.40 <sup>a</sup>		26.85 <sup>b</sup>	
	Adesão Razoável	14.35 <sup>a</sup>	0.013 <sup>c*</sup>	26.20 <sup>b</sup>	0.792 <sup>d</sup>
	Má Adesão	18.83 <sup>a</sup>		26.70 <sup>b</sup>	
Massa Muscular (Kg)	Boa adesão	55.70 <sup>b</sup>		39.95 <sup>a</sup>	
	Adesão Razoável	59.90 <sup>b</sup>	0.713 <sup>d</sup>	43.10 <sup>a</sup>	0.914 <sup>c</sup>
	Má Adesão	54.90 <sup>b</sup>		41.69 <sup>a</sup>	
Perímetro do Braço (cm)	Boa adesão	28.69 <sup>a</sup>		25.25 <sup>b</sup>	
	Adesão Razoável	28.55 <sup>a</sup>	0.160 <sup>c</sup>	27.00 <sup>b</sup>	0.350 <sup>d</sup>
	Má Adesão	30.15 <sup>a</sup>		27.00 <sup>b</sup>	
Perímetro da Cintura (cm)	Boa adesão	81.75		74.00 <sup>b</sup>	
	Adesão Razoável	80.61 <sup>a</sup>	0.663 <sup>c</sup>	72.00 <sup>b</sup>	0,984 <sup>d</sup>
	Má Adesão	82.77 <sup>a</sup>		74.00 <sup>b</sup>	
Perímetro da Perna (cm)	Boa adesão	51.50 <sup>a</sup>		51.00 <sup>b</sup>	
	Adesão Razoável	51.00 <sup>a</sup>	0.543 <sup>c</sup>	54.00 <sup>b</sup>	0.015 <sup>d*</sup>
	Má Adesão	52.41 <sup>a</sup>		55.00 <sup>b</sup>	
Índice de Massa Corporal (Kg/m <sup>2</sup> )	Boa adesão	22.90 <sup>a</sup>		22.31 <sup>b</sup>	
	Adesão Razoável	23.20 <sup>a</sup>	0.112 <sup>c</sup>	22.27 <sup>b</sup>	0,706 <sup>d</sup>
	Má Adesão	24.36 <sup>a</sup>		23.45 <sup>b</sup>	

**Legenda:** a- média; b- mediana; c- obtido com o Teste da ANOVA; d- obtido com o Teste de Kruskal-Wallis; \* Diferenças significativas ao nível de significância de 0.05.

### **Discussão**

Em relação ao perfil da amostra, esta foi composta por um maior número de mulheres (51,4%) do que de homens (48,6%). Num estudo feito em ginásios também mostrou uma maior prevalência de mulheres, o que está de acordo com o resultado encontrado (Schlickmann et al., 2023). Quanto à escolaridade, a maioria dos participantes possuía formação no ensino secundário (39,9%) e ensino universitário (49,2%), sugerindo que um maior nível de instrução académica está associado a uma maior participação em atividades físicas. Além disso, a maioria dos participantes está empregado (60,7%), destacando-se a prevalência de indivíduos que conciliam o desporto com as suas ocupações profissionais.

No que concerne aos dados antropométricos, observou-se que o sexo feminino possui uma maior percentagem de massa gorda, com uma média de 27.7%, bem como um perímetro da perna mais elevado com uma média de 54.2 cm. O Índice de Massa Corporal (IMC) também revelou valores médios mais altos, com uma média de 24.1 kg/m<sup>2</sup>. No sexo masculino, verificou-se que a média de peso era superior, alcançando 74.9 kg. Além disso, a massa muscular também obteve uma pontuação média mais elevada, com uma média de 53.5 kg. Um estudo realizado onde se pretendia avaliar a massa muscular de uma amostra, verificou-se que a massa muscular esquelética foi também mais elevada em homens do que em mulheres (Gallagher et al., 2023). Os homens apresentaram, ainda, médias mais altas no perímetro do braço e de cintura, registando, respetivamente 29.6 cm e 8.,2 cm. Estes resultados são os esperados, visto que as mulheres têm uma hipertrofia muscular menor que o género masculino (Curenton et al., 1988).

A composição corporal desempenha, sem dúvida, um papel crucial em várias modalidades desportivas. A quantidade de massa muscular é um fator fundamental para melhorar a potência e a força dos movimentos, sendo particularmente relevante em desportos como o levantamento de peso, atletismo, natação e futebol. Este, também, é um aspeto relevante em desportos nos quais as categorias são determinadas pelo peso corporal, como judo, karaté e luta livre, bem como em modalidades nas quais a estética dos atletas e a qualidade dos movimentos são fundamentais, como a dança e o fisiculturismo (Segal, 1996). A avaliação desta composição corporal por meio da bioimpedância elétrica é fundamentada no princípio de que tecidos com elevado teor de água e eletrólitos possuem uma capacidade significativa de condução elétrica, enquanto tecidos com baixas concentrações de água demonstram alta resistência à passagem de corrente elétrica. Isso permite a medição da composição corporal, uma vez que diferentes tipos de tecido, como músculos, gordura e ossos, têm características elétricas distintas, o que possibilita estimar a quantidade de cada um desses componentes no corpo (McArdle et al., 2016).

No que concerne ao nível de adesão à dieta mediterrânica, avaliado através do Instrumento MEDAS, destaca-se o número significativo de indivíduos classificados como uma “Má adesão”. O MEDAS é uma valiosa ferramenta utilizada para avaliar o grau de adesão de uma pessoa à DM que é reconhecida pelos seus consideráveis benefícios para a saúde. Constituindo esta dieta um reflexo de hábitos alimentares saudáveis, é pertinente aumentar a literacia sobre os seus benefícios na população, nomeadamente o seu impacto positivo na saúde geral e na prevenção de doenças crónicas. O padrão alimentar da dieta mediterrânica, tem sido elogiado pelos seus sucessos na promoção da perda de peso e na redução do ganho de peso a longo prazo, especialmente quando há restrição energética (McArdle et al., 2016).

No que concerne à relação entre a dieta mediterrânica e a composição corporal verificou-se uma diferença estatisticamente significativa em relação à percentagem de massa gorda no género masculino, no qual se observou uma maior massa gorda associada a uma adesão inadequada à DM, o que diverge da literatura (McArdle et al., 2016). Essa disparidade pode ser explicada pela falta de controlo das calorias consumidas, incluindo aquelas provenientes de fontes como azeite, frutos oleaginosos e outros alimentos característicos dessa dieta (Sánchez et al., 2019). Além disso, é importante destacar que o efeito benéfico da DM pode ocorrer por meio de mecanismos fisiopatológicos que não estão, necessariamente, relacionados com a perda de peso ou ganho de massa muscular. Esses mecanismos incluem melhorias no perfil lipídico, a modulação da resposta inflamatória e o aumento das propriedades antioxidantes, entre outros (Casas et al., 2014).

Os resultados encontrados não mostraram uma relação estatisticamente significativa entre a massa muscular e a dieta, independentemente do sexo dos indivíduos, no entanto em estudos transversais foi observada uma associação positiva entre a DM e a massa muscular. Um estudo com mulheres do Reino Unido revelou que uma maior adesão à DM estava positivamente associada a um aumento de massa muscular, com uma diferença significativa de 1.7% (Kelaiditi et al., 2016). Além disso, num estudo em mulheres alemãs, observou-se que uma maior adesão à DM estava relacionada a com um índice de massa muscular mais elevado (Nikolov et al., 2016).

Em relação aos perímetros corporais estudados, apenas o perímetro da perna em mulheres registou diferenças estatisticamente significativas tendo em consideração a adesão à DM (p-value= 0.015). Quanto ao perímetro do braço, da cintura e da coxa, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Também não foram encontrados muitos estudos na pesquisa realizada sobre esta temática. Todavia, é interessante notar que um estudo em adolescentes na Grécia sugeriu que um aumento na adesão à DM estava associado à redução do perímetro da cintura (Bacopoulou et al., 2017).

Na variável do IMC, não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa com a DM. Isso está de acordo com um estudo realizado na Turquia que também não encontrou correlação entre os scores do PREDIMED e o IMC (Agacdiken et al., 2021). Além disso, num estudo na Grécia que investigou a relação entre a adesão à dieta mediterrânica tradicional e o IMC, concluiu-se que essa dieta não estava essencialmente relacionada ao IMC (Trichopoulou et al., 2005). No entanto, um estudo de revisão sistemática demonstrou uma associação inversa entre a adesão à DM e o risco de excesso de peso e/ou obesidade (Lotfi et al., 2022). Um estudo de coorte realizado em Itália revelou também que indivíduos com alta adesão a essa dieta apresentaram uma menor probabilidade de serem obesos, com uma *Odds Ratio* (OR) de 0.53 (Zappalà et al., 2018). Um estudo adicional, conduzido em França concluiu que, de forma geral, uma forte adesão à dieta mediterrânica demonstrou ser protetora em relação ao ganho de peso e à obesidade, particularmente no caso dos homens (Lassale et al., 2012). Esses resultados indicam que a relação entre a DM e o IMC, é um tema controverso e requer mais estudos para determinar a sua correlação.

Este estudo apresentou limitações a serem consideradas. Uma delas é o facto do questionário MEDAS ser autoaplicado, o que pode levar a respostas subestimadas e não representativas do verdadeiro consumo alimentar dos participantes. Ainda, o facto de as avaliações antropométricas terem sido realizadas tanto no início como no final dos treinos pode condicionar os resultados, uma vez que as medidas podem ser afetadas pelo estado de hidratação e nível de atividade física dos atletas no momento da avaliação. O estudo não considerou ainda a influência da possível suplementação realizada pelos indivíduos.

### **Conclusão**

Os resultados deste estudo revelaram associações na composição corporal tendo em conta o nível de adesão à dieta mediterrânica, no que se refere à percentagem de massa gorda e perímetro da perna. A investigação nessa área é crucial para fornecer informações mais abrangentes sobre os efeitos desta dieta na composição corporal, e para identificar possíveis benefícios no treino desportivo. Isso pode ajudar atletas a otimizar as suas escolhas alimentares e melhorar a sua composição corporal de forma saudável.

## Referências

- Agacdiken, A., Parlak, L., Dikmen, D., Rakicioglu, N., & Goktas, Z. (2021). Association between body mass index and diet quality index-international and mediterranean diet compliance during Covid-19 pandemic. *Clinical Nutrition ESPEN*, 46, S605. <https://doi.org/10.1016/J.CLNESP.2021.09.180>
- AMM, & Geral Assembleia. (2013). Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Anania, C., Massimo Perla, F., Olivero, F., Pacifico, L., & Chiesa, C. (2018). Mediterranean diet and nonalcoholic fatty liver disease. In *World Journal of Gastroenterology* (Vol. 24, Issue 19, pp. 2083–2094). Baishideng Publishing Group Co. <https://doi.org/10.3748/wjg.v24.i19.2083>
- Avaliação Antropométrica no Adulto, (2013). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0172013-de-05122013-pdf.aspx>
- Bacopoulou, F., Landis, G., Rentoumis, A., Tsitsika, A., & Efthymiou, V. (2017). Mediterranean diet decreases adolescent waist circumference. *European Journal of Clinical Investigation*, 47(6), 447–455.
- Balatoni, I., Szépné, H. V., Kiss, T., Gambo Adamu, U., Szulc, A. M., & Csernoch, L. (2023). The Importance of Physical Activity in Preventing Fatigue and Burnout in Healthcare Workers. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131915>
- Buscemi, S., & Giordano, C. (2017). Physical activity and cardiovascular prevention: Is healthy urban living a possible reality or utopia? *European Journal of Internal Medicine*, 40, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2017.02.007>
- Casadei, K., & Kiel, J. (2022). Anthropometric Measurement. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537315/>
- Casas, R., Sacanella, E., & Estruch, R. (2014). The Immune Protective Effect of the Mediterranean Diet against Chronic Low-grade Inflammatory Diseases.
- Cureton, Kirk J., Collins, M. A., Hill, D. W., & Mcelhannon, F. M. J. (1988). Muscle hypertrophy in men and women. *Medicine & Science in Sports & Exercise*.
- Davis, C., Bryan, J., Hodgson, J., & Murphy, K. (2015). Definition of the Mediterranean Diet: A Literature Review. <https://doi.org/10.3390/nu7115459>.
- Dibley, M.J., Goldsby, J.B., & Staehling, N.W. (2001) Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and Athletic performance. 100, 1543–56.
- Dominguez, L. J., Veronese, N., Di Bella, G., Cusumano, C., Parisi, A., Tagliaferri, F., Ciriminna, S., & Barbagallo, M. (2023). Mediterranean diet in the management and prevention of obesity. *Experimental Gerontology*, 174, 112121. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2023.112121>
- Eckstrom, E., Neukam, S., Kalin, L., & Wright, J. (2020). Physical Activity and Healthy Aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(4), 671–683. <https://doi.org/10.1016/J.CGER.2020.06.009>
- Gallagher, D., Visser, M., De Meersman, R. E., Sepu, D., Baumgartner, R. N., Pierson, R. N., Harris, T., Heymsfield, S. B., Sepúlveda, D., Baumgartner, R. N., & Heymsfield Appendicular, S. B. (2023). <https://journals.physiology.org/doi/epdf/10.1152/jappl.1997.83.1.229>
- Gelli, C., Tarocchi, M., Abenavoli, L., Di Renzo, L., Galli, A., & De Lorenzo, A. (2017). Effect of a counseling-supported treatment with the Mediterranean diet and physical activity on the severity of the non-alcoholic fatty liver disease. *World Journal of Gastroenterology*, 23(17), 3150–3162. <https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i17.3150>
- Georgoulis, M., Damigou, E., Chrysohoou, C., Barkas, F., Anastasiou, G., Kravvariti, E., Tsioufis, C., Liberopoulos, E., Sfikakis, P. P., Pitsavos, C., & Panagiotakos, D. B. (2023). Mediterranean diet trajectories and 20-year incidence of cardiovascular disease: the ATTICA cohort study (2002-2022). *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2023.09.019>
- Kelaiditi, E., Jennings, A., Steves, C. J., Skinner, J., Cassidy, A., MacGregor, A. J., & Welch, A. A. (2016). Measurements of skeletal muscle mass and power are positively related to a Mediterranean dietary pattern in women. *Osteoporosis International*, 27(11), 3251–3260. <https://doi.org/10.1007/s00198-016-3665-9>
- Lassale, C., Fezeu, L., Andreeva, V. A., Hercberg, S., Kengne, A. P., Czernichow, S., & Kesse-Guyot, E. (2012). Association between dietary scores and 13-year weight change and obesity risk in a French prospective cohort. *International Journal of Obesity*, 36(11), 1455–1462. <https://doi.org/10.1038/ijo.2011.264>
- Lobelo, F., Rohm Young, D., Sallis, R., Garber, M. D., Billinger, S. A., Duperly, J & Joy, E. A. (2018). Routine Assessment and Promotion of Physical Activity in Healthcare Settings: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*, 137(18), e495–e522. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000559>

- Lotfi, K., Saneei, P., Hajhashemy, Z., & Esmailzadeh, A. (2022). Adherence to the Mediterranean Diet, Five-Year Weight Change, and Risk of Overweight and Obesity: A Systematic Review and Dose-Response Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Advances in Nutrition*, 13(1), 152-166. <https://doi.org/10.1093/ADVANCES/NMAB092>
- Marôco, J. (2021). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (J. Marôco, Ed.; 8th ed., Vol. 18). <https://www.wook.pt/livro/analise-estatistica-com-o-spss-statistics-joao-maroco/24699154>
- McArdle, W. D., Katch, F. I., & Katch, V. L. (2016). *Fisiologia do Exercício Nutrição, Energia e Desempenho Humano* (8th ed.).
- Nikolov, J., Spira, D., Aleksandrova, K., Otten, L., Meyer, A., Demuth, I., Steinhagen-Thiessen, E., Eckardt, R., & Norman, K. (2016). Adherence to a Mediterranean-Style Diet and Appendicular Lean Mass in Community-Dwelling Older People: Results from the Berlin Aging Study II. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 71(10), 1315-1321. <https://doi.org/10.1093/gerona/glv218>
- Papadaki, S., Carayanni, V., Notara, V., & Chaniotis, D. (2023). Socioeconomic status, lifestyle characteristics and adherence to the Mediterranean diet among Greece adolescents. *Food and Humanity*, 1, 421-429. <https://doi.org/10.1016/J.FOOHUM.2023.06.015>
- Piercy, K. L., & Troiano, R. P. (2018). Physical Activity Guidelines for Americans From the US Department of Health and Human Services. Cardiovascular Benefits and Recommendations. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 11, 1-3. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.118.005263>
- Promrat, K., Kleiner, D. E., Niemeier, H. M., Jackvony, E., Kearns, M., Wands, J. R., Fava, J. L., & Wing, R. R. (2010). Randomized controlled trial testing the effects of weight loss on nonalcoholic steatohepatitis (NASH). *Hepatology*, 51(1), 121-129. <https://doi.org/10.1002/hep.23276>
- Rodriguez, N. R., DiMarco, N. M., & Langley, S. (2009). Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and athletic performance. *Journal of the American Dietetic Association*, 113(3), 509-527. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2009.01.005>
- Sánchez, M., Sánchez, E., Hernández, M., González, J., Purroy, F., Rius, F., Pamplona, R., Farràs-Sallés, C., Gutiérrez-Carrasquilla, L., Fernández, E., Bermúdez-López, M., Salvador, J., Salas-Salvadó, J., & Lecube, A. (2019). Dissimilar Impact of a Mediterranean Diet and Physical Activity on Anthropometric Indices: A Cross-Sectional Study from the ILERVAS Project. *Nutrients*, 11(6). <https://doi.org/10.3390/nu11061359>
- Schlickmann, D. da S., Molz, P., Uebel, G. C., Santos, C., Brand, C., Colombelli, R. A. W., da Silva, T. G., Steffens, J. P., Limberger Castilhos, E. da S., Benito, P. J., Rieger, A., & Franke, S. I. R. (2023). The moderating role of macronutrient intake in relation to body composition and genotoxicity: A study with gym users. *Mutation Research - Genetic Toxicology and Environmental Mutagenesis*, 890, 503-660. <https://doi.org/10.1016/j.mrgentox.2023.503660>
- Segal, K. R. (1996). Use of bioelectrical impedance analysis measurements as an evaluation for participating in sports. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 64(3), 469S-471S. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/ajcn/64.3.469S>
- Thomas, D.T. & Erdman, K.A. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and Athletic Performance. *J Acad Nutr Diet*.116(3):501-28. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.12.006>
- Trichopoulou, A., Naska, A., Orfanos, P., & Trichopoulos, D. (2005). Mediterranean diet in relation to body mass index and waist-to-hip ratio: the Greek European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 82(5), 935-940. <https://doi.org/10.1093/AJCN/82.5.935>
- Zappalà, G., Buscemi, S., Mulè, S., La Verde, M., D'Urso, M., Corleo, D., & Marranzano, M. (2018). High adherence to Mediterranean diet, but not individual foods or nutrients, is associated with lower likelihood of being obese in a Mediterranean cohort. *Eating and Weight Disorders*, 23(5), 605-614. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0454-1>
- Willems, A., Thomas, T.A., Keil, M., Brooke-Wavell, K., Goosey-Tolfrey, V.L. (2015). Dual-energy Xray absorptiometry, skinfold thickness, and waist circumference for assessing body composition in ambulant and non-ambulant wheelchair games players. *Front Physiol*. 6, 0-7.
-