Revista Portuguesa
de
Cirurgia

Suplemento • Novembro 2011

15.º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OBESIDADE

Combater a Obesidade: uma missão possível

SPEO
SOCIEDADE PORTUGUESA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

We're committed to the resolution of Type II Diabetes and other metabolic comorbidities.

Covidien knows bariatric surgery is about more than weight loss. That's why we are dedicated to driving worldwide clinical research, discoveries and advances that will help surgeons and patients attain full resolution of Type II Diabetes and other comorbidities that often accompany obesity.
Our dedication to bringing you innovative surgical solutions is a resolution that truly matters.

www.covidien.com/bariatrics

EDIT-THIS IS THE SPACE WHERE YOU STATE YOUR COMMITMENT AND LOCATION FOR YOUR TRADE SHOW APPEARANCE-EDIT

COVIDIEN, COVIDIEN with logo, "positive results for life" are trademarks of Covidien AG.
© 2008 Covidien. All rights reserved. - S LA Bariatric Innovation/GB - 12/2008

COVIDIEN
positive results for life

SOCIEDADE PORTUGUESA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE

15.º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OBESIDADE

Combater a Obesidade: uma missão possível

PROGRAMA

e

RESUMOS

11 a 13 de Novembro de 2011

Coimbra

Hotel Vila Galé

Corpo Editorial Editor Chefe – *Vítor Ribeiro* (Hospital Privado da Boa Nova, Matosinhos), Editores – *José Crespo Mendes de Almeida* (Editor Científico), (IPO Lisboa, Lisboa), *José Augusto Gonçalves* (Editor Técnico), (Hospital do Barreiro, Barreiro), *Jorge Penedo* (Editor de Supervisão), (Centro Hospitalar Lisboa Central, Hospital S. José, Lisboa), *José Manuel Schiappa*, (Editor Relações Internacionais), (Hospital CUF Infante Santo, Lisboa), *Carlos Costa Almeida* (Editor Associado), (Centro Hospitalar de Coimbra), *Silvestre Carneiro*, (Editor Associado), (Hospital de S. João, Porto), • **Conselho Científico** *A. Silva Leal*, (Hospital de S. João, Porto), *António Marques da Costa* (Hospital de S. José, Lisboa), *A. Araújo Teixeira*, (Instituto Piaget, Hospital de S.João, Porto), *C. Alves Pereira*, (Hospital da Ordem Terceira, Lisboa), *Eduardo Barroso*, (Hospital de Curry Cabral, Lisboa), *F. Castro e Sousa*, (Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra), *Fernando José Oliveira*, (Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra), *Francisco Oliveira Martins*, (Centro Hospitalar Lisboa Central, Lisboa), *Henrique Bicha Castelo* (Presidente da Sociedade Portuguesa de Cirurgia – Hospital de Santa Maria, Lisboa), *João Gíria*, (Hospital Garcia de Orta, Almada), *João Patrício*, (Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra), *Jorge Girão*, (Hospital dos Capuchos, Lisboa), *Jorge Santos Bessa*, (Hospital de Egas Moniz, Lisboa), *José Guimarães dos Santos*, (Instituto de Oncologia do Porto, Porto), *José Luís Ramos Dias*, (Hospital CUF Descobertas, Lisboa), *José M. Mendes de Almeida*, (Hospital CUF Descobertas, Lisboa), *Pedro Moniz Pereira* (Hospital Garcia de Orta, Almada – Secretário Geral da Sociedade Portuguesa de Cirurgia), *Rodrigo Costa e Silva*, (Clínica Europa, Carcavelos) • **Edição e Propriedade** Sociedade Portuguesa de Cirurgia – Rua Xavier Cordeiro, 30 – 1000-296 Lisboa, Tels.: 218 479 225/6, Fax: 218 479 227, spc@spcir.com, revistaspcir@gmail.com • **Redacção e Publicidade** SPOT Depósito Legal 255701/07 • **Composição, impressão e acabamento** G.C. – Gráfica de Coimbra, Lda. producao@graficadecoimbra.pt

Índice

CORPOS GERENTES DA SOCIEDADE PORTUGUESA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE 3

PATROCINADORES DO CONGRESSO 4

MENSAGEM DO PRESIDENTE 5

COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL 6

JURÍS DOS PRÉMIOS 7

ACTIVIDADE SOCIAL PARA-CONGRESSO 8

PROGRAMA CIENTÍFICO 9

RESUMOS 23

Comunicações Orais 23

Cartazes. 47

ÍNDICE DE AUTORES 73

SOCIEDADE PORTUGUESA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE

Corpos Gerentes

DIRECÇÃO

PRESIDENTE

Prof. Doutor Davide Carvalho, Porto

VICE-PRESIDENTES

Prof. Doutor Carlos Costa Almeida, Coimbra
Prof. Doutor Pedro Teixeira, Lisboa

SECRETÁRIO-GERAL

Prof. Doutora Mariana Monteiro, Porto

TESOUREIRO

Dr. José Camolas, Lisboa

VOGAIS

Dra. Clotilde Limbert, Lisboa
Dra. Maria João Fagundes, Lisboa

ASSEMBLEIA GERAL

Dr. José Pedro Lima Reis, Porto
Dr. Jácome de Castro, Lisboa
Prof. Doutor Jorge Mota, Porto
Dr. Silva Nunes Lisboa, Lisboa

CONSELHO FISCAL

Prof. Doutor Alberto Galvão-Teles, Lisboa
Dra. Dírcea Rodrigues, Coimbra
Dra. Paula Freitas, Porto

15.º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OBESIDADE

Combater a Obesidade: uma missão possível

PATROCINADORES DO CONGRESSO

PATROCÍNIO PRATA

PronoKal®
Rigor y ciencia para la pérdida de peso.

MERCK SHARP & DOHME

NOVARTIS

PATROCINADORES

Merck Serono
Living science, transforming lives

Instituto Becel
POR UMA VIDA SAUDÁVEL

COVIDIEN

15.º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OBESIDADE

Combater a Obesidade: uma missão possível

MENSAGEM DO PRESIDENTE

A obesidade é a grande epidemia do século XXI e por isso o lema do congresso "Obesidade, missão possível" pretendeu responder aos desafios que se colocam no dia-a-dia a todos os profissionais que trabalham nesta área.

É importante começar por realçar que a missão de prevenir e tratar a obesidade é uma missão da sociedade e por isso desde os profissionais de saúde, como médicos, nutricionistas, farmacêuticos, enfermeiros, psicólogos, até aos decisores políticos, como autarcas, deputados, passando pelos especialistas de atividade física e sociólogos, todos são essenciais neste fórum que é o 15º Congresso Português de Obesidade.

Para atingirmos os nossos objetivos vamos avaliar os dados sobre a nossa situação, e para isso teremos sessões sobre a magnitude do problema, sobre o trabalho desenvolvido nas diferentes formas de intervenção comportamental, nutricional, farmacológica, cirúrgica e na atividade física, e por fim o que se torna indispensável fazer.

No momento em que mais de 50% da população adulta tem excesso de peso e obesidade, em que a frequência da obesidade tem vindo a aumentar, em particular nas crianças e adolescentes, onde atinge cerca de um terço da população, exige-se uma participação maciça de todos. Os especialistas de Medicina Geral e Familiar na primeira linha deste combate, terão oportunidade de discutir com outros profissionais as suas estratégias e encontrar apoios para a sua concretização. Os investigadores básicos interagirão com os clínicos e a auxiliá-los-ão a compreender melhor esta doença.

A situação atual é uma janela de oportunidade para inovar. Neste Congresso contamos com a colaboração da Sociedade Portuguesa de Cirurgia que nos permitiu publicar os resumos do Congresso nas páginas da sua Revista. Alargar horizontes é sempre para nós um objetivo. A Sociedade, ela própria, enfrenta também novos desafios que se traduzem numa redução do apoio da tradicional indústria farmacêutica, mas uma participação alargada dos interessados traduz-se num evento com grande qualidade e entusiasmo.

Coimbra, com a sua tradicional hospitalidade, é seguramente o local ideal para este encontro.

Contamos convosco

DAVIDE CARVALHO
Presidente da Direcção da SPEO

15.º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OBESIDADE

Combater a Obesidade: uma missão possível

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof. Doutora Mariana Monteiro

Prof. Doutor Davide Carvalho

Prof. Doutor Carlos Costa Almeida

Prof. Doutor Pedro Teixeira

Dr. José Camolas

Dra. Clotilde Limbert

Dra. Maria João Fagundes

COMISSÃO ORGANIZADORA LOCAL

Prof. Doutor Carlos Costa Almeida

Dra. Dírcea Rodrigues

Dra. Patrícia Oliveira

Dra. Luísa Ruas

Dr. Álvaro Coelho

Dr. João Santana Lopes

Dr. Pedro Miranda Gomes

Dra. Luísa Costa

15.º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OBESIDADE

Combater a Obesidade: uma missão possível

JÚRIS DE PRÉMIOS

OBESIDADE E CO-MORBILIDADES

Presidente:
Prof. Doutor Alberto Galvão-Teles

Vogais:
Dr. Álvaro Coelho
Dra. Dírcea Rodrigues

NUTRIÇÃO

Presidente:
Dr. Lima Reis

Vogais:
Dra. Luísa Ruas
Dra. Joana Moutinho

CIRURGIA, PSICOLOGIA e ACTIVIDADE FÍSICA:

Presidente:
Dr. Almeida Ruas

Vogais:

CIRURGIA

Dr. João Coutinho
Dr. Mário Neves

PSICOLOGIA

Dra. Maria João Fagundes
Dr. João Santana Lopes

ACTIVIDADE FÍSICA

Prof. Doutor António Palmeira
Prof. Doutor José Carlos Ribeiro

ACTIVIDADE SOCIAL PARA-CONGRESSO

11 DE NOVEMBRO – SEXTA FEIRA

SALA 4

18h30 **Castanhas e jeropiga na visita aos cartazes no dia de S. Martinho**

12 DE NOVEMBRO – SÁBADO

9h30 **Visita guiada gratuita para acompanhantes (mediante inscrição) à Sé Velha de Coimbra, Torre d'Anto, Museu do Chiado**

20h00 **Jantar do Congresso, com fados e guitarradas de Coimbra**

PROGRAMA CIENTÍFICO

11 DE NOVEMBRO – SEXTA FEIRA

8h00 Abertura do Secretariado – Registo dos Congressistas

8h30-10h00 COMUNICAÇÕES ORAIS

SALA 1 **Nutrição e Obesidade I**
Moderadores: *Anabela Martins, Júlia Figueiredo*

CO 1 – Efeito dos macronutrientes na gordura corporal central e periférica
Susana Santos, Andreia Oliveira, Carla Lopes

CO 2 – Modelo de estimativa da percentagem de gordura periférica, utilizando medidas antropométricas, em adultos portugueses.
Mário Adelino Dias Meneses Simões, Milton Severo, Andreia Oliveira, Carla Lopes

CO 3 – Promoção da Qualidade Nutricional das refeições escolares do Município de Mirandela
Sandra Capitão, Sandra Camelo, Maria Gentil Vaz

CO 4 – Obesidade infantil e hábitos alimentares: Em associação?
Joana Martins de Sousa, Isabel Carmo, Isabel Loureiro

CO 5 – Densidade energética e ambiente extra-domiciliário de refeições em crianças
Tânia Tinoco, Pedro Moreira, Rafaela Rosário, Vitor Teixeira, Renata Barros, Óscar Lopes, Ana Araújo, André Moreira, Patricia Padrão

CO 6 – Consumo e características do pequeno-almoço de adolescentes Portugueses, dos 11 aos 15 anos, e sua relação com o excesso de peso
Ana C Miranda, *Ana Tavares*, Carla Lopes, Osvaldo Santos, A Galvão-Teles, Pereira Miguel

CO 7 – Alteração no consumo de fruta e sopa durante a gravidez e a sua associação com o índice de massa corporal pré-gestacional
Sandra Abreu, Paula Clara Santos, Carla Moreira, Susana Vale, Rute Santos, Luísa Soares-Miranda, Jorge Mota, Pedro Moreira

CO 8 – Efeito de vários métodos de confecção na composição em minerais de carne bovina DOP
Anabela Ferreira Lopes, Cristina Alfaia, José Lemos, José Prates

SALA 2 **Investigação em obesidade: novas perspectivas**
Moderadores: *Edite Lemos, Cláudia Cavadas*

CO 48 – Associação do polimorfismo rs9939609 à obesidade em crianças Portuguesas
David Albuquerque, Clévio Nóbrega, Hanène Samouda, Licínio Manco

CO 49 – Central obesity and inflammation: what role for beta$_2$-adrenoceptors in peripheral blood mononuclear cells?
F. Leite, A. Santos, M. Lima, M. Cosentino, L. Ribeiro

CO 50 – O papel das gliptinas na formação de tecido adiposo: adipogénese e lipólise
Joana Salgado, Marta Estrada, Ana Patrícia Marques, Vera Cortez, Claúdia Cavadas

CO 51 – Linfangiogénese no tecido adiposo em ratinhos e sua relação com a obesidade: Avaliação histoquímica e metabolómica (lipidómica) mediante UPLC-MS/MS
Rúben Fernandes, Raquel Soares, Cristina Prudêncio, Bárbara Macedo, Renata Ramalho, *Joana Almeida*

CO 52 – Neuropeptídeos do hipotálamo envolvidos na regulação do apetite: alterações dos níveis do Neuropeptideo Y e regulação energética em ratos adultos
Lígia Sousa-Ferreira, Manuel Garrido, Isabel Nascimento-Ferreira, Sebastian Kugler, Luís Pereira de Almeida, Cláudia Cavadas

CO 53 – Substância P e o fenótipo obesidade-asma
Renata Catarina Gonçalves Ramalho, Joana Almeida, Marilia Beltrão, Ana Pirraco, Raquel Costa, Oksana Sokhatska, Maria do Carmo Palmares, Tiago Guimarães, Luís Delgado, André Moreira, Raquel Soares

SALA 3 **Obesidade e Co-Morbilidades I**
Moderadores: *Luísa Costa, Álvaro Coelho*

CO 24 – Associação entre a Composição Corporal e a Densidade Mineral Óssea em Idosos
Élvio Gouveia, Duarte Freitas, Cameron Blimkie, Bruna Gouveia, Gaston Beunen, José Maia

CO 25 – Evolução temporal da glicemia em jejum e prevalência de diabetes mellitus: revisão sistemática na população Portuguesa
Helena Carreira, Marta Pereira, Nuno Lunet, Ana Azevedo

CO 26 – Impacto do índice de massa corporal no desenvolvimento de complicações hipertensivas da gravidez
Elisabete Alves, Teresa Rodrigues, Ana Azevedo, Henrique Barros

CO 27 – A gordura epicárdica correlaciona-se com remodelagem ventricular esquerda e disfunção diastólica em doentes obesos
João Marques, Florbela Ferreira, Doroteia Silva, Ana Almeida, João Martins, Mário Lopes, Isabel Carmo

CO 28 – Avaliação da concentração de LDL oxidada em indivíduos com obesidade visceral
Ana Giestas, Isabel Palma, João Oliveira, Marta Ferreira, Helena Ramos

CO 29 – Perímetro da cintura e razões perímetro da cintura-perímetro da anca, perímetro da cintura--estatura e perímetro da cintura-perímetro da anca-estatura predizem presença de hiperuricemia e Síndrome Metabólica em mulheres obesas
César Esteves, Eva Lau, Sandra Belo, Ana C Neves, Pedro Rodrigues, Rui Poínhos, Paula Freitas, Ana Varela, Joana Queiroz, Flora Correia, Davide Carvalho, AMICO

CO 30 – Hipogonadismo hipogonadotrófico em homens obesos – Resultados preliminares
Alexandra Vieira, Dírcea Rodrigues, Luísa Ruas, Patrícia Oliveira, Márcia Alves, Sofia Gouveia, Joana Saraiva, Carolina Moreno, Francisco Carrilho, Manuela Carvalheiro

CO 31 – Capacidade de diferentes medidas de adiposidade para discriminar o risco metabólico em adolescentes
Carla Marisa Maia Moreira, Rute Santos, Susana Vale, Paula Santos, Sandra Abreu, Ana Marques, Luisa Soares-Miranda, Jorge Mota

10h00-10h30 Intervalo para café

10h30-12h00 SIMPÓSIOS

SALA 1 **Simpósio 1 – Obesidade e Cancro**
Moderadores: *Manuela Carvalheiro, Machado Saraiva*

10h30-11h00 **Fisiopatologia do cancro na obesidade**
Nascimento Costa

11h00-11h30 **Epidemiologia do cancro em doentes obesos**
Ana Paula Santos

11h30-12h00 **Antidiabéticos e cancro**
Dírcea Rodrigues

SALA 2 **Simpósio 2 – Obesidade pediátrica**
Moderadores: *Simões Pereira, Manuel Fontoura*

10h30-11h00 **Como abordar os pais da criança obesa**
Clara Estima

11h00-11h30 **Como abordar a criança obesa nos diferentes grupos etários**
Raquel Soares

11h30-12h00 **O papel da cirurgia bariátrica na idade pediátrica**
Carla Rego

SALA 3 **Actualização temática 1**

10h00-12h00 **EXERCISE IS MEDICINE®: A actividade física na consulta de Medicina Geral e Familiar**
Luís Bettencourt Sardinha e *Pedro Teixeira*
Moderadora: *Luciana Couto*

SALA 1
12h00-12h30 CERIMÓNIA DE ABERTURA
Presidida pelo Director Geral de Saúde: *Dr. Francisco George*

12h30-13h00 CONFERÊNCIA 1
"Behavioral economics", marketing social e prevenção da obesidade
Isabel do Carmo
Comentadores: *Francisco George, Lélita Santos*

13h00-14h00 ALMOÇO

SALA 1
14h00-15h00 DEBATE 1
A obesidade é uma doença, sim ou não
Sim – *Paula Freitas* **Não –** *Joaquim Garcia e Costa*
Moderadores: *Clotilde Limbert, Manuela Oliveira*

15h00-16h30 SIMPÓSIOS

SALA 1 **Simpósio 3 – Quanto custam as dietas**
Moderadores: *Alexandra Bento, José Camolas*

15h00-15h30 **Fazer "dieta" em tempos de crise: Custos associados à dieta saudável e formas de os contornar**
Delphine Dias e *Tânia Cordeiro*

15h30-16h00 **Relações perigosas entre a publicidade e as escolhas alimentares. Como promover a literacia nutricional**
Débora Cláudio

16h00-16h30 **Suplementos alimentares e outras substâncias promovidos para redução de peso: eficácia vs risco**
Nuno Borges

SALA 2 **Simpósio 4 – Co-morbilidades da obesidade**
Moderadores: *José Luís Castedo, José Teixeira*

15h00-15h30 **Implicações psiquiátricas: como avaliar e tratar o sindroma depressivo do obeso**
Isabel Brandão

15h30-16h00 **Implicações biomecânicas: avaliação e tratamento da osteoartrite do obeso**
Carlos Vaz

16h00-16h30 **Tratamento farmacológico do excesso ponderal de obesidade**
Pedro Carneiro de Melo

SALA 3 **Simpósio AP1 – Cirurgia bariátrica: Follow-up psicológico e mudanças ao longo do tempo**
Moradores: *Carla Venâncio, Mário Neves*

15h00-15h30 **Co-morbilidades físicas e psicológicas: o que muda com a cirurgia bariátrica**
Susana Silva

15h30-16h00 **Cirurgia bariátrica: mudanças no estilo de vida, funcionamento psicossocial e comportamento alimentar**
Carla Venâncio

16h00-16h30 **Resultados com a cirurgia bariátrica: o papel dos comportamentos e sindromas alimentares**
Eva Conceição

16h30-17h00 Intervalo para café

SALA 1
17h00-18h30 **Simpósio Satélite – Patrocínio PRONOKAL**
La obesidad aquí y ahora. Nueva evidencia en el tratamiento de la obesidad – Estudio Prokal
Nuevo Abordaje del Paciente Obeso con DMII – Estudio Diaprokal
Basilio Moreno Esteban e *Albert Goday Arno*

18h30 VISITA A CARTAZES

SALA 4 **Nutrição**
P01 a P10
Moderadores: *Joana Moutinho, Júlia Figueiredo*

SALA 4 **Obesidade: da etiologia à terapêutica**
P11 a P27
Moderadores: *Ana Isabel Oliveira, Patrícia Oliveira*

9h00-10h30 COMUNICAÇÕES ORAIS

SALA 1 **Cirurgia bariátrica**
Moderadores: *José Carlos Campos, Jorge Limão*

CO 16 – Técnica Let Loose, uma opção na migração de banda gástrica
Pedro Mesquita Vasconcelos, Pedroso Costa

CO 17 – Contributos para a compreensão do (in)sucesso da gastrobandoplastia
Susana Silva, Ângela Maia, Eugénia Ribeiro, Aline Fernandes, Maia da Costa, Maria Pereira

CO 18 – Eficácia terapêutica dos diferentes procedimentos bariátricos
Pedro Gomes, Cristina Uriarte, Armando Infuli, Carlos Costa Almeida

CO 19 – Derivação biliopancreática com DuodenalSwitch – Resultados e Complicações
Pedro Gomes, Cristina Uriarte, Armando Infuli, Carlos Costa Almeida

CO 20 – Flexibilidade Cognitiva em Sujeitos Candidatos a Cirurgia Bariátrica
Susana Sousa, Olga Ribeiro, José Góis Horácio, Luís Faísca

CO 21 – Gastrectomia Vertical Calibrada por Via Laparoscópica em Doentes Obesos com Diabetes Tipo 2 ou Anomalia da Glicémia do Jejum: Melhoria do Controlo Glicémico devido à Diminuição da Resistência à Insulina.
Hans Eickhoff, Ana Guimarães, Teresa Louro, Raquel Seiça, Francisco Castro e Sousa

CO 22 – Avaliação dos níveis plasmáticos em jejum de ghrelina, PYY e GLP-1 em doentes obesos submetidos a cirurgia bariática
Gustavo Rocha, Mariana Monteiro, Ana Rita Caldas, Andreia Ribeiro, Sara Andrade, José Carlos Oliveira, Helena Cardoso

CO 23 – Melhoria do Controlo Glicémico em ratos Goto-Kakizaki após Cirurgia Bariátrica. Resultados Preliminares
Hans Eickhoff, Teresa Louro, Paulo Matafome, Filipa Vasconcelos, Raquel Seiça, Francisco Castro e Sousa

SALA 2 **Obesidade e Co-morbilidades II**

Moderadores: *Joana Queirós, Luísa Ruas*

CO 32 – Obesidade e esteatose hepática

Joana Saraiva, Dírcea Rodrigues, Luísa Ruas, Patrícia Oliveira, Leonor Gomes, Alexandra Vieira, Márcia Alves, Sofia Gouveia, Carolina Moreno, Manuela Carvalheiro

CO 33 – Metabolismo lipídico e lipo(apo)proteico: importância das Adipocitoquinas na Obesidade

Paulo Bispo, Firmina Lebre, Augusta Marques, Gilda Cunha, Narcisa Bandarra, Valentina Vassilenko, Pedro Rodrigues

CO 34 – Hipomagnesemia como componente da disfunção metabólica em obesos

Eva Lau, César Esteves, Sandra Belo, Ana Neves, Rui Poinhos, Paula Freitas, Ana Varela, Joana Queirós, Flora Correia, Davide Carvalho, Grupo AMTCO2

CO 35 – Relação entre índice de Massa Corporal pré-gestacional e Ganho ponderal na gravidez

Paula Clara Santos, Sandra Abreu, Margarida Ferreira, Odete Alves, Carla Moreira, Susana Vale, Rute Santos, Ana Marques, Pedro Moreira, Jorge Mota

CO 36 – Relação da gravidade da doença arterial periférica com o estado metabólico e a composição corporal

Joana Ferreira, Rosário Monteiro

CO 37 – Associação entre hiperuricemia e síndrome metabólica

Sandra Belo, Ana Neves, César Esteves, Eva Lau, Joana Mesquita, Rui Poinhos, Paula Freitas, Ana Varela, Joana Queirós, Flora Correia, Davide Carvalho

CO 38 – Obesidade e agregação de factores de risco do síndrome metabólico em adultos idosos

José Carlos Ribeiro, César Oliveira, Manuela Costa, Tânia Oliveira, Joana Teixeira, Carina Novais, Maria P Santos, Susana Carrapatoso, Jorge Mota, Joana Carvalho

CO 39 – Anomalias da homeostase da glicemia na população obesa: implicações de diferentes métodos de diagnóstico

Carolina Moreno, Dírcea Rodrigues, Luísa Ruas, Patrícia Oliveira, Alexandra Vieira, Márcia Alves, Sofia Gouveia, Joana Saraiva, Manuela Carvalheiro

SALA 3 **Epidemiologia da Obesidade**

Moderadores: *Ana Cristina Santos, Victor Rodrigues*

CO 40 – Obesity is underdiagnosed and undertreated in the Portuguese population

Pedro Marques-Vidal, *Ana Almeida*, Catarina Ferreira, Fred Paccaud, Paula Ravasco

CO 41 – Ten-year trends in overweight and obesity in the adult Portuguese population, 1995 to 2005

Pedro Marques-Vidal, Paula Ravasco, *Ana Almeida*, Catarina Ferreira, Fred Paccaud

CO 42 – Relação de dependência entre IMC e pressão arterial em idades precoces, numa amostra representativa do Instituto Politécnico de Bragança
João Camões, *Alexandre Sadio*, Pedro Urze, Vítor Lopes

CO 43 – Prevalência de Excesso de Peso, Obesidade e Hipertensão Arterial comparação entre o Porto e Lisboa
Luís Campos, Liliana Carola

CO 44 – Prevalência de excesso de peso em idade pré-escolar no concelho da Murtosa
Ana Ambrósio Rodrigues

CO 45 – Caracterização biométrica da população diabética do ACES Baixo Mondego I
Bárbara Aguiar, Bruno Almeida, Eduardo Duarte

CO 46 – Prioridades de investigação sobre obesidade infanto-juvenil: perspectivas de um painel de peritos
Osvaldo Santos, José Camolas

CO 47 – Obesidade infantil e morbilidades – Casuística do Hospital Distrital de Santarém
Marcos Sanches, Alexandra Gavino, Elisabete Oliveira,

10h30-11h00 Intervalo para café

11h00-12h30 SIMPÓSIOS

SALA 1 **Simpósio 5 – Cirurgia bariátrica**
Presidente: *Francisco Castro e Sousa*
Moderadores: *Pedro Gomes, Mariana Monteiro*

11h00-11h30 **O cirurgião no tratamento da obesidade**
Jorge Maciel

11h30-12h00 **A escolha técnica cirúrgica: riscos e benefícios**
Mário Nora

12h00-12h30 **Novas técnicas cirúrgicas**
Marta Guimarães

SALA 2 **Simpósio 6 – Co-morbilidades da obesidade**
Patrocínio MERCK SHARP & DOHME
Moderadores: *Helena Ramos, Patrícia Oliveira*

11h00-11h30 **Como tratar a diabetes no doente obeso**
Maria João Oliveira

11h30-12h00 **Como tratar a hipertensão no doente obeso**
Sequeira Duarte

12h00-12h30 **Como tratar a dislipidemia do doente obeso**
Isabel Palma

SALA 3 **Simpósio AP2 – Força de vontade vs. Vontade Própria no comportamento alimentar e gestão do peso**
Moderador: *José Camolas*

11h00-11h30 **Gestão do peso e comportamentos associados: dimensão da "vontade" e suas implicações**
Pedro Teixeira

11h30-12h00 **Imagem corporal, actividade física e comportamento alimentar: influências regulatórias**
Eliana Carraça

12h00-12h30 **Auto-regulação na gestão do peso: uma questão de controlo (interno/externo)**
Marlene Nunes Silva

12h30-13h00 CONFERÊNCIA 2

SALA 1 **Cirurgia bariátrica: uma perspectiva translacional**
Helena Cardoso
Comentadores: *Alberto Galvão-Teles* e *José Pedro Lima Reis*

13h00-14h00 ALMOÇO

14h00-15h00 DEBATE 2

SALA 1 **Associação obesidade e hormonas tiroideias: mito ou realidade**
João Jácome de Castro e *Francisco Carrilho*
Moderadores: *Fátima Borges, Silvestre Abreu*

15h00-16h30 SIMPÓSIOS

SALA 1 **Simpósio 7 – Cirurgia bariátrica**
Presidente: *Carlos Costa Almeida*
Moderadores: *Helena Cardoso, Ângelo Ferreira*

15h00-15h30 **Seguimento médico após cirurgia bariátrica**
Gustavo Rocha

15h30-16h00 **Gravidez após cirurgia bariátrica**
Cláudia Freitas

16h00-16h30 **O papel da cirurgia plástica após a cirurgia bariátrica**
José Amarante

SALA 2 **Simpósio 8 – Nutrição**
Moderador: *José Camolas*

15h00-15h30 **Restrição de calorias e nutrientes: onde e como cortar?**
José Camolas

15h30-16h00 **Fraccionamento alimentar na terapêutica da obesidade e doenças associadas: que utilidade e como o delinear?**
Pedro Moreira

16h00-16h30 **Porque falhamos na promoção da adesão duradoura à prescrição nutricional?**
Osvaldo Santos

SALA 3 **Actualização temática 2**
A psicologia da obesidade: a qualidade de vida, a saúde mental e o bem estar subjectivo
Maria João Fagundes

15h00-15h30 **Serão o bem-estar geral, a qualidade de vida e saúde mental esmagados pelo peso da obesidade?**
Isabel Silva

15h30-16h00 **Qual o peso da alimentação comportamental no processo de tratamento cirúrgico da obesidade? Avaliação intervenção follow-up**
Eva Conceição

16h00-16h30 **Estigma e obesidade**
Paula Câmara

16h30-17h00 Intervalo para café

SALA 1
17h00-18h30 **Simpósio Conjunto SPEO/SPD**
Moderadores: *José Luís Medina, Davide Carvalho*

17h00-17h30 **Obesidade como factor de risco para diabetes tipo 2**
Paula Freitas

17h30-18h00 **Fármacos antidiabéticos e peso corporal**
J. Silva Nunes

18h00-18h30 **Cirurgia metabólica**
Mariana Monteiro

18h30-19h30 VISITA A CARTAZES

SALA 4 **Cirurgia bariátrica**
P28 a P33
Moderadores: *Carlos Magalhães Santos, John Preto*

SALA 4 **Comportamento e obesidade I**
P42 a P60
Moderadores: *Margarida Robalo, Miguel Pereira*

SALA 2
19h00 Assembleia-Geral SPEO

20h00 Jantar do Congresso

13 DE NOVEMBRO – DOMINGO

9h00-10h30 COMUNICAÇÕES ORAIS

SALA 1 **Nutrição e obesidade II**
Moderadores: *Flora Correia, Cristina Arteiro*

CO 10 – Avaliação do estado nutricional de crianças com alergia alimentar
Mara Nunes, André Moreira, Mário Morais-Almeida, Pedro Moreira, Renata Barros

CO 11 – Projecto Nacional "Ali mentação em Acção" – Distrito de Viana do Castelo
Sandra Capitão, Rute Borrego

CO 12 – Desenvolvimento e ensaio de um novo instrumento de avaliação do consumo alimentar de crianças portuguesas em idade escolar
Maria Ana Carvalho, Ana Rito, Osvaldo Santos, José Pereira Miguel

CO 13 – Diferentes Abordagens no Tratamento da Obesidade
Sílvia Pinhão, Raquel Silva, Rui Poínhos, Flora Correia

CO 14 – Excesso de peso/obesidade infantil. Compreender o fenómeno na prática clínica
Jorge Amado Apóstolo, Paula Maria Craveiro

CO 15 – Imagem corporal, autoestima e obesidade em adolescentes portugueses
Paula Santana, Teresa Figueiras, Clarice Martins, Cláudia Pinheiro, Alcina Souza

SALA 2 **Actividade Física**

Moderadores: *José Oliveira, Alain Massart*

CO 56 – Relação entre aptidão física e IMC em Bombeiros Sapadores do Porto: um estudo longitudinal de 3 anos
Clarice Martins, Luís Lemos, Artur Noronha, Teresa Figueiras, Paula Santana, Susana Póvoas

CO 57 – Níveis de Actividade Física das Crianças do ensino Pré-escolar
Isabel Mourão-Carvalhal, Eduarda Coelho, Dolores Monteiro

CO 58 – Padrões de inactividade física, em adultos jovens, numa amostra representativa da Escola Superior de Educação, do Instituto Politécnico de Bragança
A Sadio, P Urz, V Lopes, M Camões

CO 59 – Peso Excessivo na Criança e (In)Actividade Física dos Pais
Maria Emília Benguela Duarte, Abel Paiva e Silva, Isabel do Carmo

CO 60 – A actividade física como fator protetor do excesso de peso em adolescentes portugueses
Joana Martins de Sousa, Isabel Carmo, Isabel Loureiro

CO 61 – Associação entre sobrepeso/obesidade com o equilíbrio sagital pélvico considerando o papel interveniente da aptidão física de escolares brasileiros
Adriana Torres de Lemos, Fábio Santos, Anelise Gaya, Clarice Martins, Jorge Mota, Adroaldo Gaya

SALA 3 **Comportamento e Obesidade**

Moderadores: *Isabel Silva, João Santana Lopes*

CO 62 – Satisfação com a imagem corporal antes da gravidez e excesso de peso quatro anos após o parto
Ana Nunes Henriques, Elisabete Alves, Ana Azevedo, Henrique Barros

CO 63 – Intervenção clínica na obesidade infanto-juvenil: perspectivas quanto à definição de prioridades por um painel de peritos
José Camolas, Osvaldo Santos

CO 64 – Estratégias e acções preventivas da obesidade em jovens e adultos: perspectivas quanto à definição de prioridades por um painel de peritos
Osvaldo Santos, José Camolas, Luís Baptista

CO 65 – A obesidade e o estilo de vida na adolescência: um estudo longitudinal com rapazes e raparigas Vianenses
Raquel Leitão, Luís Rodrigues, Luísa Neves, Graça Carvalho

CO 66 – A Educação para a Saúde como contributo para a prevenção da obesidade infantil
Margarida Lourenço

CO 67 – Caracterização psicopatológica do doente obeso: avaliação pré- e pós-cirurgia bariátrica
André Ferreira, Osvaldo Santos, Rui Oliveira

10h00-11h30 SIMPÓSIOS

SALA 1 **Simpósio 9 – O papel do "outro" na obesidade e na redução de peso**
Moderadores: *Isabel Brandão, Maria João Fagundes*

10h00-10h30 **Quando olhamos as famílias obesas**
Rita Silveira Machado

10h30-11h00 **Eu vejo o que o espelho sente**
Maria João Brito

11h00-11h30 **Obesidade: o vivido sobre diferentes olhares**
Olga Ribeiro

SALA 2 **Simpósio 10 – Estratégias inovadoras para a perda de peso**
Moderadora: *Marlene Nunes Silva*

10h00-10h20 **Jejum alternado**
Nuno Borges

11h20-10h40 **Incentivos monetários**
António Palmeira

10h40-11h00 **Programas baseados na internet**
Pedro Graça

11h00-11h30 **Health @ Any Size: Controlar o peso sem perder peso?**
Inês Santos e *Pedro Teixeira*

SALA 3 **Simpósio AP3 – Intervenções breves em alimentação e exercício físico na promoção do peso saudável**
Moderadores: *Teresa Sancho, Clotilde Limbert*

10h00-10h20 **A metodologia das intervenções breves na promoção do peso saudável**
Helena Boavida

10h20-10h40 **Material de apoio às intervenções breves em alimentação saudável**
Teresa Sancho

10h40-11h00 **O material de apoio às intervenções breves em exercício físico regular**
José Carlos Ribeiro

11h00-11h20 **A avaliação aos materiais de apoio às intervenções breves**
Ezequiel Pinto

11h30-12h30 Intervalo para café

VISITA A CARTAZES

SALA 4 **Actividade física**
P34 a P45
Moderadores: *Raúl Martins, Luísa Aires*

SALA 4 **Comportamento e obesidade**
P61 a P72
Moderadores: *Benjamin Baconyi, Olga Ribeiro*

12h30-13h00 CERIMÓNIA DE ENCERRAMENTO E ENTREGA DE PRÉMIOS

Apresentação do projecto:
Quem faz investigação na área da obesidade em Portugal?
Pedro Teixeira e *Osvaldo Santos*

15.º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OBESIDADE

Combater a Obesidade: uma missão possível

RESUMOS

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO 1

Efeito dos macronutrientes na gordura corporal central e periférica

Susana Santos, Andreia Oliveira, Carla Lopes

Instituto de Saúde Publica da UP
Instituto de Saude Publica da UP/Faculdade de Medicina da UP
sumoreirasantos@gmail.com

Introdução: A composição em macronutrientes da ingestão alimentar parece ter um papel importante na distribuição de gordura corporal. Contudo, esta relação permanece controversa e ainda por esclarecer. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a ingestão dos diferentes macronutrientes e a gordura corporal central e periférica, avaliadas por DEXA, em adultos Portugueses. **Métodos:** Uma subamostra de 394 participantes da coorte EPIPorto (189 homens e 205 mulheres) foi avaliada em 2010/2011 por entrevistadores treinados. As características sociodemográficas e comportamentais foram obtidas através de um questionário estruturado. O consumo alimentar foi avaliado usando um questionário semi-quantitativo de frequência alimentar relativo aos 12 meses anteriores, previamente validado. Calculou-se o contributo de cada macronutriente para o valor energético total (VET) (sem a contribuição do álcool). A avaliação da composição corporal foi realizada por absorsiometria raio-x de dupla energia (DEXA), obtendo-se o total de gordura central e periférica (membros superiores e inferiores), o que permitiu calcular as razões gordura central/total e gordura central/periférica. As associações foram avaliadas por regressão linear [coeficientes β e intervalos de confiança a 95% (IC95%)], após ajuste para sexo, idade, escolaridade, atividade física, hábitos tabágicos e ingestão energética total. Avaliou-se também a existência de um possível efeito de interação do sexo nas associações em estudo. **Resultados:** Em análise multivariada, a ingestão de proteína (%VET) associou-se de forma direta com a razão gordura central/total (β=0,005, IC95% 0,003;0,007) e gordura central/ periférica (β=0,023, IC95% 0,014; 0,032). Por outro lado, quanto maior a ingestão de hidratos de carbono (%VET) menor foi a razão gordura central/total (β=-0,001, IC95% -0,002; 0,001) e gordura central/ periférica (β=-0,007, IC95% -0,011; -0,003). Não se encontraram associações significativas com a gordura total ingerida. O sexo não modificou as associações descritas. **Conclusões:** A ingestão de proteína associou-se a uma maior deposição de gordura a nível central contrariamente à ingestão de hidratos de carbono.

Palavras-Chave: Gordura central Gordura periférica Macronutrientes

CO 2

Modelo de estimativa da percentagem de gordura periférica, utilizando medidas antropométricas, em adultos portugueses.

Mário Adelino Dias Meneses Simões, Milton Severo, Andreia Oliveira, Carla Lopes

Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto. Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública
msimoes29@gmail.com

Introdução: O objetivo deste estudo foi desenvolver um modelo de estimativa da % gordura periférica (%GP), em adultos portugueses, através de medidas antropométricas e demográficas, usando absorciometria raio-x de dupla energia (DXA) como método padrão. **Métodos**: Utilizou-se uma sub-amostra de 414 participantes (53% mulheres; e idades entre os 24-64 anos), selecionados aleatoriamente por idade e sexo, de uma coorte de adultos, representativa da população do Porto (EPIPorto). A reavaliação dos indivíduos em 2010/2011 incluiu uma avaliação antropométrica (pregas de adiposidade subcutânea – bicipital, tricipital, subescapular, supra-ilíaca, abdominal e crural – e perímetros corporais – braquial relaxado, braquial tenso, cintura, anca, abdominal e crural) e a realização de DXA, para determinação da gordura corporal total e de gordura central e periférica (membros superiores e inferiores). A regressão linear múltipla foi usada para obter os modelos de estimativa da %GP. A qualidade dos modelos foi avaliada pelo coeficiente de determinação (R^2), após estratificação para o sexo. **Resultados**: O melhor modelo de estimativa, usando apenas perímetros (perímetro da anca x perímetro da coxa/ perímetro da cintura, com diferentes ponderações por sexo) apresentou um R^2 de 35% e 68%, respetivamente para homens e mulheres; usando apenas as pregas (razão entre a prega crural/prega subescapular, com diferentes ponderações por sexo), o melhor modelo apresentou um R^2 de 28,9% e 56,5%. O modelo de estimativa que combinou perímetros e pregas (razões anteriormente descritas) e a idade mostrou um R^2 de 50,6% para as mulheres e de 72,9% para os homens. **Conclusões**: Foi possível construir um modelo que estima a %GP em adultos portugueses, utilizando medidas antropométricas e demográficas e que pode ser aplicado em homens e mulheres.

Palavras-Chave: composição corporal, gordura periférica, gordura total, DXA, antropometria.

CO 3

Promoção da Qualidade Nutricional das refeições escolares do Município de Mirandela

Sandra Capitão, Sandra Camelo, Maria Gentil Vaz

Câmara Municipal de Mirandela
sandra.capitao.diet@gmail.com

Introdução: O refeitório escolar deve oferecer refeições saudáveis e seguras que ajudem a satisfazer as necessidades nutricionais e energéticas dos alunos. Este projecto tem como principal objectivo melhorar a qualidade nutricional das refeições dos estabelecimentos de ensino pré escolar e do 1º ciclo de ensino básico (CEB) do Município de Mirandela. **Métodos**: A metodologia consiste na análise da qualidade

das ementas escolares referentes ao ano lectivo de 2010/2011, de acordo com as normas estabelecidas pela Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular e pelo Sistema de Planeamento e Avaliação das Refeições Escolares da Plataforma Contra a Obesidade da Direcção Geral da Saúde, e respectiva apresentação de relatórios com medidas correctivas, por escola. **Resultados**: Foram avaliadas 3622 ementas de 73% das escolas de ensino pré-escolar e do 1º CEB do Município. Este estudo reporta a primeira análise efectuada, a qual revela uma taxa de cumprimento de 62,5% quanto aos critérios pré-definidos, sendo estes, (1) pelo menos 90% das sopas com produtos hortícolas e/ou leguminosas, (2) pelo menos 60% das sopas com hortaliça, (3) percentagem inferior ou igual a 10% de sopas constituídas por carne/peixe, (4) 100% dos pratos com produtos hortícolas e/ou leguminosas, (5) percentagem dos pratos de pescado igual ou superior aos de carne, (6) pelo menos 60% das confecções com pouca gordura de adição, (7) percentagem de fritos inferior ou igual a 20%, (8) pelo menos 80% das sobremesas constituídas por fruta fresca. **Conclusões**: Considerando que os refeitórios escolares devem ser modelos de comportamentos alimentares saudáveis, o Município de Mirandela está a desenvolver acções e medidas correctivas, para que todos os critérios sejam cumpridos. Sendo necessário a intervenção de equipas multidisciplinares das instituições através de programas de educação alimentar para a comunidade escolar, incentivando a aplicação das medidas recomendadas, que visam a melhoria da qualidade nutricional das refeições escolares.
Palavras-Chave: Avaliação qualitativa Refeições escolares educação alimentar

CO 4

Obesidade infantil e hábitos alimentares: Em associação?

Joana Martins de Sousa, Isabel Carmo, Isabel Loureiro

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
Hospital Santa Maria
Escola Nacional de Saúde Pública
joana.sousa@estesl.ipl.pt

Introdução: Dada a grande importância em Saúde Pública, o excesso de peso em crianças e adolescentes deve ser monitorizado com atenção especial. Os hábitos alimentares e a actividade física (dispêndio energético) são fatores que influenciam a obesidade e o seu controle. Alguns estudos concluem que há uma associação direta entre esses fatores e a obesidade e outros apresentam conclusões opostas. **Métodos**: A amostra em estudo é representativa da população portuguesa tendo sido estratificada por distrito e por ciclo de escolaridade – 2º e 3º ciclos e secundário (n = 5.708), com idades entre os 10 e os 18 anos. Todos os elementos foram submetidos a avaliação antropométrica (peso e altura) sempre pela mesma pessoa para controlo de viés inter-observador. Foi aplicado um questionário de hábitos e frequência alimentar validado para a população em estudo. **Resultados**: Verificou-se que a frequência de consumo de refeições fora de casa é muito semelhante entre o grupo de peso normal e o grupo com excesso de peso. A refeição do jantar é consumida por um número muito maior de adolescentes com peso normal, em comparação com aqueles com excesso de peso (p=0,01). Em relação à ingestão de alguns alimentos ou grupos de alimentos, verificou-se que, em geral, o consumo de alimentos com características de baixa qualidade nutricional (gordura saturada, sal e açúcares simples) foi superior no grupo normoponderal comparado com o grupo com excesso de peso (bebidas açucaradas, snacks, fast-food, cereais açucarados, sobremesas) (p <0,05). **Conclusão**: Os adolescentes com excesso de peso reportam ter hábitos alimentares mais equilibrados do que os adolescentes normoponderais o que leva a concluir que os hábitos alimentares não podem ser trabalhados de forma isolada e em associação direta com a obesidade infantil, pois existem outros fatores que interferem nos resultados, como a prática de atividade física, o ambiente escolar e familiar.**Palavras-Chave:** Hábitos alimentares Obesidade infantil Adolescentes Portugal

CO 5

Densidade energética e ambiente extra-domiciliário de refeições em crianças

Tânia Tinoco, Pedro Moreira, Rafaela Rosário, Vitor Teixeira, Renata Barros, Óscar Lopes, Ana Araújo, André Moreira, Patricia Padrão

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto
Centro de Investigação em Atividade Física e Lazer UPorto
Escola Superior de Enfermagem UMinho Instituto de Educação UMinho
Centro Médico de Apoio ao Desporto Tempo Livre
Departamento de Imunologia Faculdade de Medicina da UPorto e Departamento de Imunoalergologia do Hospital São João Porto
Instituto de Saúde Pública UPorto
tania-tinoco77@hotmail.com

Introdução: O consumo de alimentos com elevada densidade energética (DE) tem sido associado ao estado ponderal das crianças e poderá relacionar-se também com algumas características do ambiente alimentar dos indivíduos. **Objectivo:** Quantificar a associação entre a DE, o local de realização de refeições, as características sócio-demográficas, e o estado ponderal, em crianças. **Métodos**: Foram convidadas 574 crianças das escolas do 1º ciclo do ensino básico de Guimarães, das quais 464 (239 raparigas), entre os 6 e os 12 anos, aceitaram participar neste estudo. Aplicou-se um questionário de recordação das 24h anteriores, para avaliar a ingestão alimentar e o programa Food Procesor Plus, para a conversão em energia. A DE foi calculada pela divisão da energia ingerida por refeição, em quilocalorias, pelo peso total dos alimentos e bebidas, em gramas. Recolheram-se medidas antropométricas e obtiveram-se os dados sócio-demográficos por questionário aos encarregados de educação. A associação entre a DE diária e por refeição, e as características sócio-demográficas, o local de realização de refeições e o estado ponderal das crianças, foi quantificada por regressão logística binária. **Resultados**: Não se observaram associações significativas entre a DE, as características sócio-demográficas e o estado ponderal das crianças. A DE associou-se significativamente aos locais de realização das refeições. O Odds Ratio favorecendo um pequeno-almoço com maior DE foi de 6,74 (IC95%: 2,20-20,62), nas crianças que fizeram esta refeição fora de casa, comparativamente às que a fizeram em casa. Os resultados foram semelhantes nas crianças que almoçaram em casa, comparativamente às que almoçaram na escola [7,64 (IC95%: 3,23-18,06)]. **Conclusão**: Os locais de realização das refeições associaram-se significativamente à DE, sendo a "casa", ao pequeno-almoço, e a "escola" ao almoço, os locais que ofereceram refeições com menor DE.
Palavras-Chave: Densidade energética crianças refeiçoes

CO 6

Consumo e características do pequeno-almoço de adolescentes Portugueses, dos 11 aos 15 anos, e sua relação com o excesso de peso

Ana C Miranda, *Ana Tavares*, Carla Lopes, Osvaldo Santos, A Galvão-Teles, Pereira Miguel

ONOCOP
Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto
Instituto de Medicina Preventiva – FML
acmmiranda@gmail.com

Introdução: Não tomar o pequeno-almoço é um hábito comum entre os adolescentes Europeus. Apesar de ser considerado, por muitos autores, uma das refeições mais importantes do dia, a sua relação com a obesidade na adolescência não está bem estabelecida. Há poucos dados que caracterizem a população Portuguesa. Objectivo: Caracterizar o consumo e composição do pequeno-almoço dos adolescentes Portugueses e identificar a sua associação com o peso corporal e a obesidade. Método: Estudo de base populacional, com uma amostra de adolescentes Portugueses (11-15 anos). A colheita de dados decorreu entre Janeiro/2008 e Maio/2009, seguindo um método de amostragem aleatória estratificada e polietápica, representativa da população adolescente de Portugal continental. Os dados foram colhidos em unidades de cuidados de saúde primários, por entrevistadores treinados, mediante aplicação dum questionário estruturado. A entrevista foi seguida da avaliação antropométrica objectiva e padronizada de cada adolescente e respectivo progenitor. Resultados: Participaram 2560 adolescentes (48% rapazes). A prevalência do excesso de peso e obesidade foi 27,8% e 6,9% (IOTF), respectivamente. A maioria (87%) dos adolescentes reportou um consumo diário de pequeno-almoço; 7,1% não tomam pequeno-almoço pelo menos uma vez/semana. Não tomar pequeno-almoço é um comportamento que aumenta com a idade, associa-se a outros comportamentos prejudiciais à saúde, e é mais comum em adolescentes com mães obesas. Leite, pão, cereais e manteiga/margarina foram os alimentos mais consumidos. Encontrada uma correlação negativa significativa entre a frequência de consumo do pequeno-almoço e o IMC, bem como uma associação significativa entre aquela e a prevalência de excesso de peso (menor nos adolescentes com consumo regular. Conclusão: Nos adolescentes Portugueses, a prevalência de excesso de peso e obesidade é elevada, quando comparada com outros países Europeus. O consumo do pequeno-almoço pode proteger contra a obesidade, na adolescência. São necessários mais estudos para avaliar a natureza da associação entre o consumo do pequeno-almoço e sua composição, com as restantes refeições do dia, a ingestão energética total diária, e o ganho de peso.

Palavras-Chave: pequeno-almoço, ingestão energética, prevalência da obesidade, excesso de peso, adolescência

CO 7

Alteração no consumo de fruta e sopa durante a gravidez e a sua associação com o índice de massa corporal pré-gestacional

Sandra Abreu, Paula Clara Santos, Carla Moreira, Susana Vale, Rute Santos, Luísa Soares-Miranda, Jorge Mota, Pedro Moreira

Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto
Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto; ISMAI (CIDESD)
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto
sandramrabreu@gmail.com

Introdução: Encontra-se descrito que durante a gravidez, em benefício da saúde do feto, a mulher altera alguns dos seus hábitos alimentares. O objectivo deste estudo foi determinar as alterações no consumo de fruta e sopa na gravidez de acordo com o IMC pré-gestacional. **Métodos**: Realizou-se um estudo de coorte prospectivo constituído por 172 mulheres. O consumo de fruta (porções/dia) e sopa (porções/semana) foi avaliado através de um questionário com perguntas abertas sobre o consumo médio. Este foi aplicado nos 3 trimestres de gestação. Foi considerado a classificação da OMS para o cálculo do IMC pré-cgestacional (baixo peso-BP; peso normal–PN; excesso de peso/obesidade–EP/OB). Para a análise estatística utilizou-se o SPSS versão 18.0, e seguintes testes estatísticos: One Way Anova, Mann-Whitney e Qui-quadrado. Foi considerado um nível de significância de 0.05. **Resultados**: A média de idades das mulheres foi de 30±11anos. Antes da gravidez, 22.8% das mulheres apresentavam EP e 14.4% OB. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes classes de IMC pré-gestacional nos consumos de fruta antes (BP:1.7±1.1 vs. PN:2.3±1.5 vs. EP/OB:2.1±1.3, p=0.415) e durante (BP:2.8±0.4 vs. PN:2.9±1.0 vs. EP/OB:3.0±1.0, p=0.854) a gravidez. Durante a gravidez, as mulheres com BP pré-gestacional apresentaram uma ingestão média de sopa menor que as mulheres com PN e EP/OB (BP:2.0±1.4 vs. PN:5.1±2.8 vs. EP/OB:5.1±3.4, p=0.036). Verificou-se em todas as categorias de IMC que, comparativamente com o consumo antes da gravidez, as mulheres aumentarem significativamente a sua ingestão média de fruta durante a gravidez (BP:1.7±1.1 vs. 2.8±0.4, p=0.043; PN:2.3±1.5 vs. 2.9±1.0, p<0.001; EP/OB:2.1±1.3 vs. 3.0±1.0, p<0.001). Comparativamente ao consumo pré-gestacional, verificou-se somente nas mulheres com PN um consumo significativamente maior de sopa durante a gravidez (4.0±3.1 vs. 5.1±2.8, p<0.001). **Conclusão**: Independentemente do IMC pré-gestacional as mulheres aumentaram o seu consumo médio de fruta e sopa durante a gravidez.

Palavras-Chave: IMC pré-gestational; gravidez; fruta; sopa

CO 8

Efeito de vários métodos de confecção na composição em minerais de carne bovina DOP

Anabela Ferreira Lopes, Cristina Alfaia, José Lemos, José Prates

Faculdade de Medicina Veterinária
adalopes@fmv.utl.pt

Introdução Considerando que as alterações que se verificam a nível da composição nutricional das refeições podem resultar dos diferentes métodos utilizados na confecção dos alimentos, o presente estudo teve como objectivo avaliar o efeito da aplicação de diferentes métodos culinários (forno microondas, cozedura e grelhagem) no teor de minerais (ferro, zinco, potássio e magnésio) fornecidos pela carne bovina – Denominação de Origem Protegida. **Métodos** As amostras (n=10) de carne de vitela Barrosã e de novilho Mertolengo, músculo Longissimus lumborum, foram submetidas aos seguintes tratamentos térmicos: cozedura (81 ºC, 40 minutos), forno microondas (Frequência: 2450 MHz; Potência 750 W, dois ciclos de 45 segundos, viragem da amostra entre os respectivos ciclos) e grelhagem (225 ºC, 30 minutos, viragem da amostra de cinco em cinco minutos). A quantificação dos minerais foi realizada por espectrofotometria de absorção atómica. **Resultados** Na vitela Barrosã, o ferro e zinco não apresentaram diferenças significativas na sua retenção (P>0.05) após aplicação dos métodos de confecção. Contrariamente, o magnésio e o potássio apresentaram diferenças significativas (P<0.001) entre os diferentes tratamentos térmicos. O magnésio apresentou uma maior retenção quando a carne foi sujeita ao microondas (138%) e à grelhagem (134.9%) do que pela cozedura (93.4%). O potássio registou uma maior retenção quando aplicado o tratamento pelo microondas (68.4%) e menor quando aplicados a cozedura (26.5%) e a grelhagem (31.6%). Na carne de novilho Mertolengo, o zinco foi o único mineral que não apresentou diferenças significativas na sua retenção (P>0.05). O ferro apresentou uma menor retenção (P<0.05) quando aplicado o tratamento pelo microondas (75.0%) do que com a cozedura (105.8%) ou a grelhagem (114.6%). Estes dois últimos métodos de confecção não registaram diferenças significativas entre si. A retenção do magnésio na carne foi maior quando aplicados os tratamentos pelo microondas (79.9%) e pela grelhagem (84.6%) do que quando aplicada a cozedura (64.6%). O potássio registou diferenças significativas (P<0.001) entre os três métodos de confecção. A sua retenção foi mais elevada quando aplicada a grelhagem (93.0%), seguindo-se o microondas

(80.4%) e, por último, a cozedura (37.9%). **Conclusões** Atendendo aos teores obtidos poder-se-á concluir que os métodos de confecção estudados influenciam diferencialmente a retenção dos minerais no músculo longissimus lumborum da vitela Barrosã e do novilho Mertolengo. Dos minerais estudados, verificou-se ser o potássio o mais sensível aos tratamentos térmicos.
Palavras-Chave: métodos de confecção retenção minerais

CO 10
Avaliação do estado nutricional de crianças com alergia alimentar
Mara Nunes, André Moreira, Mário Morais-Almeida, Pedro Moreira, Renata Barros

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
Serviço de Imunoalergologia do Hospital de São João, EPE – Porto
Unidade de Imunoalergologia do Hospital CUF-Descobertas, Lisboa
mrcdnunes@gmail.com

Introdução: A alergia alimentar (AA) afecta 5-10% das crianças e o único tratamento eficaz consiste na evicção do(s) alimento(s) responsável(is). Devido às restrições impostas pela evicção, a satisfação das necessidades nutricionais das crianças pode ficar comprometida. Pretendeu-se investigar o estado nutricional de crianças com AA em dieta de evicção específica e a adequação da sua ingestão nutricional. **Métodos**: Estudo transversal, que incluiu crianças com AA, em evicção alimentar, seguidas nos Serviços de Imunoalergologia dos Hospitais de São João, Porto e CUF-Descobertas, Lisboa. O protocolo incluiu: avaliação antropométrica (peso, estatura, pregas cutâneas, perímetros da cintura e braquial e classificação de acordo com os percentis e z-scores do CDC); avaliação da ingestão nutricional (entrevista à ingestão alimentar das 24 horas anteriores e comparação com valores de ingestão diária recomendada – DRI); avaliação da qualidade de vida relacionada com a AA por questionário Food Allergy Quality of Life Questionnaire para os pais – FAQLQ-PF, e adolescentes – FAQLQ-TF); recolha de informação clínica, demográfica e avaliação da actividade física. **Resultados**: Quarenta e sete crianças em evicção alimentar foram incluídas no estudo, idade média (D.P.) 5,9 (3,8) anos (mín. 1, máx. 16). Ovo e leite de vaca eram os principais alimentos evitados. Duas (4,3%) crianças tinham estatura baixa e 5 (10,6%) tinham baixo peso corporal. Quinze (31,9%) crianças tinham excesso de peso ou obesidade. A ingestão média de energia, hidratos de carbono, vitamina D, vitamina E, folato, cálcio e potássio estava abaixo das DRI. O score médio (D.P.) obtido para a qualidade de vida relacionada com a alergia alimentar, foi de 1,9 (1,6) numa escala de 0 a 6, classificando-a como ligeiramente alterada. **Conclusão**: A avaliação do estado nutricional, intervenção nutricional e orientação alimentar são essenciais como abordagem complementar no tratamento da AA em idade pediátrica, garantindo uma ingestão nutricional adequada e um desenvolvimento estaturo-ponderal normal.
Palavras-Chave: Alergia alimentar, evicção alimentar, nutrição, estado nutricional, obesidade

CO 11
Projecto Nacional "Ali mentação em Acção" – Distrito de Viana do Castelo
Sandra Capitão, Rute Borrego

Conselho Nacional de Juventude
sandra.capitao@alimentacaoemaccao.com

Introdução: O projecto "Alimentação em Acção" do Conselho Nacional da Juventude com o financiamento da Direcção Geral da Saúde, em parceria com o Programa Cuida-Te do Instituto Português de Juventude, com o Instituto Desporto de Portugal e a Licenciatura em Dietética e Nutrição da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, dotou os Gabinetes de Saúde Juvenil com profissionais da área de dietética e nutrição nas 18 capitais de distrito. Este projecto abrangeu 788 jovens em rastreios e aconselhamento nutricional, acções de sensibilização, consultas de nutrição e dietética e programas de educação alimentar, no distrito de Viana do Castelo entre Julho e Novembro de 2010. **Métodos**: Nas actividades com a comunidade foram recolhidos dados antropométricos, tais como, Peso, Altura, Índice de Massa Corporal (IMC), percentis de IMC/ Idade de acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) para indivíduos com idade inferior a 18 anos e a classificação de IMC da Organização Mundial de Saúde para idades superiores a 18 anos, com posterior aconselhamento nutricional e encaminhamento para a consulta de nutrição e dietética. **Resultados**: No total foram avaliadas 143 crianças e jovens com idades compreendidas entre os 7 e os 21 anos, dos quais 89 pertenciam ao sexo masculino e 54 ao sexo feminino. Verificou-se que no sexo masculino, 1,1% dos jovens apresentam baixo peso e 66,3% peso normal, em 16,9% pré-obesidade e 15,7% obesidade. Quanto ao sexo feminino 1,9% de participantes apresentam baixo peso e 55,6% peso normal, em 31,5% pré-obesidade e 11,1% obesidade. Verifica-se que existem diferenças significativas entre os sexos e a prevalência de excesso de peso ($p<0.05$). **Conclusões**: Assim, conclui-se que a prevalência de excesso de peso da amostra foi de 36,4%, o que se encontra acima dos dados nacionais, sendo por isso emergente uma intervenção estruturada e planeada dirigida a estas faixas etárias.
Palavras-Chave: Obesidade infanto-juvenil Educação Alimentar

CO 12
Desenvolvimento e ensaio de um novo instrumento de avaliação do consumo alimentar de crianças portuguesas em idade escolar
Maria Ana Carvalho, Ana Rito, Osvaldo Santos, José Pereira Miguel

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP
Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso
mariaanacarvalho@gmail.com

Introdução: A alimentação e nutrição representam dois determinantes primários de algumas doenças não transmissíveis (NCDs), nomeadamente obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e cancro. A obesidade, designadamente em idade infantil, destaca-se como um dos mais sérios desafios de saúde pública do século XXI. De forma a prevenir estas NCDs, é necessário desenvolver e implementar políticas e estratégias alimentares e nutricionais, nomeadamente, através de uma rede de vigilância. Em Portugal, os mecanismos de monitorização do consumo alimentar infantil não estão implementados. **Objectivo**: Construir, validar e ensaiar um novo instrumento de avaliação do consumo alimentar de crianças portuguesas em idade escolar que permita a monitorização sistemática do consumo alimentar nesta faixa etária. **Métodos**: Encontra-se em construção um questionário online às últimas 24 horas, de auto-preenchimento, dirigido a crianças portuguesas dos 7 aos 10 anos de idade. O projecto de investigação compreende as seguintes fases de desenvolvimento: I) Construção de um instrumento de avaliação do consumo alimentar de crianças portuguesas dos 7-10 anos de idade e estudo das suas propriedades psicométricas (testes de validade e fiabilidade) e II) Ensaio piloto de avaliação do consumo alimentar de crianças portuguesas dos 7-10 anos de idade, através do instrumento desenvolvido previamente (o instrumento deverá ser aplicado durante dois dias da semana, uma vez que a informação referente a apenas um dia da semana não é representativa da ingestão habitual da criança). **Resultados espe-**

rados: Desenvolvimento de uma ferramenta válida, fiável, simples e ao mesmo tempo atractiva para as crianças portuguesas em idade escolar, que permita recolher informação detalhada sobre a qualidade e quantidade dos alimentos ingeridos, assim como estimar a ingestão energética e nutricional destas crianças. **Conclusão**: O desenvolvimento deste novo instrumento de avaliação permitirá a monitorização do consumo alimentar das crianças portuguesas em idade escolar, de forma sistemática, que facilitará o planeamento de políticas alimentares, o desenvolvimento de medidas no âmbito da educação alimentar, e o planeamento futuro de investigação analítica.
Palavras-Chave: Consumo alimentar, crianças, Portugal

CO 13
Diferentes Abordagens no Tratamento da Obesidade
Sílvia Pinhão, Raquel Silva, Rui Poínhos, Flora Correia

Centro Hospitalar São João
FCNAUP
Instituto Superior de Ciências da Saúde, Egas Moniz

A obesidade, hoje reconhecida como a doença metabólica mais prevalente em todo o mundo, constitui um dos maiores problemas de saúde da actualidade. Tem vindo a verificar-se que é justificada e necessária a procura, estruturação e adopção de novas estratégias que visem a prevenção e controlo deste grave problema de saúde pública. Foi objectivo verificar, num grupo de mulheres adultas com excesso de peso/obesidade, a eficácia de duas abordagens alternativas no seu tratamento. Incluíram-se 41 mulheres, repartidas por três grupos: num foi aplicada a abordagem clássica de tratamento da obesidade (Grupo 1; n=14), noutro foram observados os efeitos de um maior acompanhamento durante o tratamento, recorrendo a consultas mais frequentes e telefonemas entre consultas (Grupo 2; n=12) e por último foram incluídos 25g de chocolate de leite como "alimento conforto" num plano alimentar estruturado (Grupo 3; n=15). Avaliou-se a evolução das características antropométricas (Peso, perímetro da cintura (Pc) e anca (Pa), cálculo do índice de massa corporal (IMC) e do estado psicológico usando o *Brief Symptom Inventory* (BSI) ao longo do tratamento, tendo sido comparados os resultados obtidos em medianas (P25;P75), nos grupos de abordagem alternativa com os da abordagem clássica. Apesar de ter sido verificada uma diminuição de peso, IMC, Pc e Pa em todos os grupos, só nos Grupos 2 e 3 é que foi estatisticamente significativa. Estes resultados foram acompanhados por uma clara melhoria do bem-estar psicológico, em todos os grupos. Apenas no Grupo 3, encontrou-se uma correlação negativa e significativa entre a melhoria do estado psicológico (índice geral de sintomas) e a escolaridade (ρ=-0,684; p=0,010). Todas as abordagens permitiram a melhoria dos parâmetros antropométricos avaliados, mas parece que, quer o aumento da frequência de acompanhamento quer a inclusão do chocolate, são mais significativos do que o tratamento clássico. A nível psicológico todas as abordagens permitiram melhoria após o tratamento implementado, mas, as doentes menos escolarizadas parecem beneficiar mais com a inclusão do chocolate num plano estruturado.
Palavras-Chave: acompanhamento, chocolate, obesidade, abordagens

CO 14
Excesso de peso/obesidade infantil. Compreender o fenómeno na prática clínica
Jorge Amado Apóstolo, Paula Maria Craveiro

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Centro Hospitalar de Coimbra – Hospital Pediátrico
japostolo@esenfc.pt

Introdução: As mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas levaram a alterações significativas nos estilos de vida das pessoas e concomitantemente ao aumento da prevalência do excesso de peso/obesidade. A evidência científica demonstra que apesar do excesso de peso/obesidade ser de natureza multifactorial, os estilos de vida, nomeadamente os relacionados com a alimentação e a actividade física, desempenham um papel significativo na globalidade do fenómeno. Mas que leitura fazem os vários actores dos factores envolvidos nesta problemática? **Objectivos**: Identificar factores percepcionados pelos enfermeiros como contribuintes para o excesso de peso/obesidade infantil; **Métodos Tipo de estudo**: Exploratório-descritivo com uma abordagem qualitativa em que foi efectuada uma entrevista semi-estruturada. Participantes: Sete enfermeiros com experiência e diferenciação profissional de Centros de Saúde do Distrito de Coimbra. **Resultados**: Os enfermeiros conhecem bem a natureza deste fenómeno, a partir das suas práticas, tendo identificado factores externos e internos. Factores internos e de contexto familiar: • Hábitos alimentares e de actividade física inadequados; • Não considerar a obesidade como um problema familiar ou de outro tipo; • O pouco tempo disponível da família; • Actos compensatórios devido a ausência parental, com recurso a alimentos inadequados; • Stress parental • Exemplos na família; • Genéticos; • Adoptar estilos de vida saudáveis exige rigor e auto-controlo; • Falta de recursos económicos que suporta apoio especializado; • Demora na visibilidade de resultados; • Não interiorização da necessidade de mudar; • Perigos em andar (brincar) na rua. Factores externos: • Publicidade; • Exercício escolar insuficiente e inadequação dos espaços escolares para a sua realização; • Preço (elevado) do ginásio; • Preço (baixo) dos produtos de fraca qualidade. **Conclusões**: Com este conhecimento aprofundado sobre os factores deste fenómeno, os enfermeiros são elementos significativos na equipa de saúde familiar com intervenções bem fundamentadas, no sentido de minorar esta epidemia.
Palavras-Chave: obesidade infantil; intervenções; factores;

CO 15
Imagem corporal, autoestima e obesidade em adolescentes portugueses
Paula Santana, Teresa Figueiras, Clarice Martins, Cláudia Pinheiro, Alcina Souza

Instituto Superior da Maia – CIDESD
Instituto Superior da Maia
psantana@docentes.ismai.pt

Objectivo: Avaliar a relação entre a percepção da imagem corporal, a auto estima e a obesidade de adolescentes portugueses. **Métodos**: A amostra foi composta por 94 adolescentes (41 rapazes e 53 raparigas) com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos, da Escola Secundária do Padrão da Légua em Matosinhos/Porto. Para a avaliação da satisfação com a imagem corporal foi utilizado o Protocolo de Silhuetas de Stunkard (1983) e para a avaliação da auto estima, a Rosenberg Self-Esteem Scale (1989). O IMC foi utilizado como indicador da obesidade e avaliado de acordo com protocolo internacionalmente estabelecido. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva e a correlação de Spearman, com o auxílio do SPSS, versão 18.0. O nível de significância foi estabelecido em 95%. **Resultados**: Foram encontradas correlações significativas entre a percepção da imagem corporal e a auto estima e entre a percepção da imagem corporal e a obesidade para a amostra total e para o sexo feminino. Para o sexo masculino foi encontrada correlação significativa entre a percepção da imagem corporal e a obesidade. **Conclusão**: Na população estudada, a percepção da imagem corporal apresenta uma correlação positiva com a obesidade, quer em rapazes, quer em raparigas e uma correlação negativa com auto estima em raparigas.
Palavras-Chave: Imagem Corporal, Autoestima, Obesidade

CO 16

Técnica Let Loose, uma opção na migração de banda gástrica

Pedro Mesquita Vasconcelos, Pedroso Costa

Hospital de Santarém
mesquita.vasconcelos@hds.min-saude.pt

A obesidade é actualmente um problema de saúde pública global, havendo por isso inúmeros tratamentos médicos e cirúrgicos a oferecer aos doentes obesos, numa tentativa de melhorar a sua qualidade de vida. Neste sentido, o Hospital de Santarém, tem vindo desde 2005 a realizar cirurgia bariátrica. Inicialmente a intervenção escolhida foi a colocação de banda gástrica ajustável (B.G.A.), mas desde o último trimestre de 2009, que se tem realizado o bypass gástrico alto e o sleeve gástrico. No total, até Dezembro de 2010 foram realizadas 108 cirurgias e colocadas 77 B.G.A.. Os resultados obtidos tem sido satisfatórios e com poucas complicações associadas. Contudo, durante o ano de 2010, surgiram 3 casos de migração da B.G.A. para o interior do tubo digestivo. Com este trabalho os autores propõem a Técnica Let Loose, como um procedimento a considerar nos casos de migração (de acordo com uma classificação de migração em 3 fases), em alternativa à remoção por laparoscopia ou laparotomia. A Técnica Let Loose, pode ser proposta a doentes com migração da banda, a jusante do ângulo de Treitz, e sem outras complicações associadas. Consiste em remover o port de insuflação da banda sob anestesia local, abandono do respectivo tubo, internamento do doente para monitorização e aguardar a eliminação da banda nas fezes. É uma técnica com riscos mínimos para o paciente e menos onerosa que as alternativas actualmente disponíveis, para bandas migradas além do ângulo de Treitz. Os resultados até então obtidos, são satisfatórios e encorajadores, motivando por isso os autores a apresentarem este trabalho.

Palavras Chave: BGA; migração; Let loose

CO 17

Contributos para a compreensão do (in)sucesso da gastrobandoplastia

Susana Silva, Ângela Maia, Eugénia Ribeiro, Aline Fernandes, Maia da Costa, Maria Pereira

Universidade do Minho
susanasofiapsilva@gmail.com

Os factores associados ao sucesso e insucesso da cirurgia bariátrica têm sido discutidos na literatura. Este estudo pretende explorar os fatores que contribuem para o sucesso e o insucesso da gastrobandoplastia, comparando dois casos contrastantes quanto às expetativas existentes antes da cirurgia e o significado atribuído a este tratamento, um ano depois. Foram realizadas duas entrevistas semi-estruturadas a duas candidatas a cirurgia bariátrica, antes e um ano após a cirurgia. As entrevistas foram transcritas verbatim e analisadas de acordo com os procedimentos da Grounded Theory. Antes da cirurgia, as expetativas realistas e a perceção das exigências do processo parecem ser fundamentais para o compromisso com o tratamento e posterior sucesso desta intervenção. Da mesma forma, a modificação de estilo de vida e a utilização de estratégias de coping adequadas são dimensões associadas ao sucesso. No caso de insucesso, a presença de expetativas irrealistas acerca da perda de peso, e a ausência de consciência das dificuldades e das exigências do processo contribuem para uma perceção miraculosa da cirurgia. O processo de tratamento e as expetativas em relação a ele são temas centrais nestes discursos, ainda que as participantes se coloquem nas dimensões opostas destas categorias. A presença de expetativas realistas e a consciência das exigências parecem contribuir para o compromisso e sucesso do tratamento. O insucesso, por sua vez, surge associado à ausência de compromisso, o que inviabiliza a modificação comportamental necessária para que o tratamento seja bem sucedido e à expetativa de um momento milagre que iria resolver os problemas de obesidade sem implicação da pessoa. Estes resultados enfatizam a necessidade de repensar todo o processo de acompanhamento aos sujeitos submetidos à cirurgia da obesidade, reforçando a importância de um processo de avaliação que inclua as crenças e as expetativas, monitorização e intervenção psicológica constantes nos momentos pré e pós-cirurgia.

Palavras-Chave: sucesso insucesso cirurgia bariatrica estudos qualitativos

CO 18

Eficácia terapêutica dos diferentes procedimentos bariátricos

Pedro Gomes, Cristina Uriarte, Armando Infuli, Carlos Costa Almeida

Centro Hospitalar Coimbra
pmgomes@portugalmail.pt

Introdução: Os objectivos principais da cirurgia bariátrica, são a perda de peso e a consequente melhoria ou resolução de eventuais morbilidades associadas, que se traduzirão numa melhor qualidade de vida. Os diferentes procedimentos bariátricos deverão cumprir estes objectivos. **Métodos**: Entre Maio de 1995 e Agosto de 2011 foram efectuadas as seguintes 602 intervenções bariátricas:

GASTROPLASTIA VERTICAL ANELADA (MASON) 48
GASTROPLASTIA com BANDA AJUSTÁVEL 251
GASTRECTOMIA TUBULAR (SLEEVE) 111
BY PASS GASTRICO 72
DERIVAÇÃO BILIOPANCREÁTICA com DUODENAL SWITCH 120

É analisada a evolução da perda ponderal e das morbilidades associadas. São avaliadas as complicações dos diversos procedimentos bariátricos. É avaliada e descrita a cirurgia de reconversão (ReDo)
Resultados: É estabelecida a comparação dos resultados obtidos com os diferentes procedimentos cirúrgicos. **Conclusões**: 1) Todos os procedimentos cirúrgicos, em diferentes percentagens, revelaram eficácia no que respeita aos objectivos da cirurgia bariátrica. 2) ByPass Gástrico e DBP DS são os procedimentos que obtiveram melhores resultados. 3) O procedimento bariátrico menos agressivo e de técnica cirúrgica mais acessível (Banda Gástrica) foi o que necessitou mais vezes de cirurgia de revisão ou de conversão.Os procedimentos mais agressivos e de maior elaboração técnica (Bypass e DBP DS) necessitaram de menos cirurgia de revisão ou conversão.

Palavras-Chave: procedimentos bariátricos mason bypass DBP DS Sleeve

CO 19

Derivação biliopancreática com DuodenalSwitch – Resultados e Complicações

Pedro Gomes. Cristina Uriarte, Armando Infuli, Carlos Costa Almeida

Centro Hospitalar Coimbra
pmgomes@portugalmail.pt

Introdução: A DERIVAÇÃO BILIOPANCREÁTICA com DUODENAL SWITCH (DBP DS) é um procedimento bariátrico do tipo misto com acentuada predominância funcional do componente mal absortivo.
É consensualmente reconhecida a eficácia da DBP DS, mas são-lhe frequentemente imputadas complicações que motivam para muitos ser esta uma intervenção problemática. **Métodos**: Revisão de dados referentes a 120 DBP DS efectuadas entre Outubro de 2001 e Agosto de 2011.

Num total de 602 intervenções bariátricas efectuadas, a DBP DS representa 20% São analisados o sexo, idade, peso e IMC. A DBP DS foi essencialmente. praticada em doentes super obesos traduzindo-se num IMC médio de 55 Kg/m².
O componente mal absortivo foi relacionado com a extensão do *canal alimentar* (CA) e do *canal comum de absorção* (CCA).
Feita a revisão dos registos, constatou-se que nos primeiros 67 doentes, o CA foi construído com a medida standart de 250 cm. Nos 53 doentes seguintes, a medida do CA passou a ser constituída por 40% da extensão total do intestino delgado que foi sistematicamente medido. A extensão do CCA variou, sendo a medida predominante, 80 cm. **Resultados:** Avaliada a evolução da percentagem do excesso de peso perdido (%EPP) e do IMC.
É estabelecida relação entre esta evolução e as dimensões do CA e do CCA.
Avaliada a melhoria ou resolução das morbilidades associadas e as complicações pós cirúrgicas.
Conclusões: 1) Eficácia do procedimento com resolução ao 3º ano de 91% das morbilidades associadas e 60% EPP ao 9º ano pós cirurgia. 2) Importância, da adaptação da extensão do CA à extensão total do intestino delgado. 3) Incidência de Sindrome de Má Absorção pós cirurgia 0,9% ; Morbilidade major 10,5% ; Mortalidade 1,75% , são dados aceitáveis.**Palavras-Chave:** Derivação bilio pancreatica duodenal switch

CO 20

Flexibilidade Cognitiva em Sujeitos Candidatos a Cirurgia Bariátrica

Susana Sousa, Olga Ribeiro, José Góis Horácio, Luís Faísca

Universidade do Algarve
Unidade de Neuropsicologia do Hospital Egas Moniz
s.susana84@gmail.com

Introdução: A obesidade é uma condição crónica de etiologia multifactorial resultado da interacção entre factores endógenos e exógenos. Além das complicações médicas, psicológicas e sociais, está também associada a piores desempenhos cognitivos, principalmente em tarefas envolvendo as funções executivas. É possível que os sujeitos obesos com redução desta função aumentem de peso ou perpetuem a sua obesidade, pois muitos dos aspectos inerentes ao funcionamento executivo estão ligados a processos cognitivos e comportamentais como monitorização, auto-regulação e controlo dos impulsos. O objectivo deste trabalho é caracterizar alguns aspectos das funções executivas numa amostra de indivíduos obesos. **Método**: A prova Wisconsin Card Sorting Test (WCST) que avalia a flexibilidade cognitiva, a capacidade de planeamento e de orientar o comportamento em função do feedback externo, foi aplicada a uma amostra de 30 sujeitos (80% mulheres; idade: 43.6+-8.43 anos; IMC: 42.71+-5.98 kg/m2), seleccionados por conveniência de entre os candidatos a cirurgia bariátrica do Hospital de Egas Moniz. **Resultados**: Comparativamente com os dados normativos ajustados para idade e escolaridade, os sujeitos obesos avaliados apresentam em todas as dimensões do WCST um desempenho situado aproximadamente um desvio-padrão abaixo da média do seu grupo de referência: maior número de erros (t=-5.50; p=.000), mais respostas perseverativas (t=-4.31; p=.000), maior número de erros perseverativos (t=-4.52; p=.000) e de erros não perseverativos (t=-4.48; p=.000), assim como menor número de respostas de nível conceptual (t=-7.50; p=.000). Conclusão: Os resultados indicam diminuição clara no funcionamento executivo da amostra, nomeadamente na flexibilidade cognitiva, resolução de problemas, produção de respostas atencionais e comportamentais alternativas, aspectos que podem influenciar a capacidade destes sujeitos para implementar diferentes estratégias e para escolher e controlar o seu comportamento. Estes factores podem estar associados a dificuldades em lidar com situações de controlo/inibição de comportamentos e estabelecimento de novos padrões de resposta relacionados com a alimentação e actividade física.
Palavras-Chave: obesidade; funções executivas; flexibilidade cognitiva

CO 21

Gastrectomia Vertical Calibrada por Via Laparoscópica em Doentes Obesos com Diabetes Tipo 2 ou Anomalia da Glicémia do Jejum: Melhoria do Controlo Glicémico devido à Diminuição da Resistência à Insulina.

Hans Eickhoff, Ana Guimarães, Teresa Louro, Raquel Seiça, Francisco Castro e Sousa

Centro de Obesidade, Hospital de Santiago, Setúbal
Instituto de Fisiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
Serviço de Cirurgia A, Hospitais da Univeridade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
h.c.a.e@clix.pt

Introdução: A gastrectomia vertical calibrada por via laparoscópica (GVCL) representa uma nova abordagem no tratamento da obesidade, não sendo ainda inteiramente compreendidos os mecanismos subjacentes ao controlo do síndrome metabólico. Avaliámos assim a resistência à insulina (RI) e a função da célula beta (FCB) para testar a hipótese que a gastrectomia vertical calibrada influencie favoravelmente o estado metabólico de doentes com diabetes tipo 2 ou anomalia da glicémia do jejum (AGJ). **Métodos:** De Junho de 2007 a Julho de 2010, 23 doentes consecutivos com diabetes tipo 2 ou AGJ foram submetidos a GVCL por obesidade severa ou mórbida. A glicémia e insulinémia em jejum foram determinadas antes e 3 meses após a intervenção cirúrgica. A RI e FCB foram calculadas utilizando o método HOMA. **Resultados:** Dez doentes apresentavam diabetes tipo 2 (glicémia em jejum ≥ 126 mg/dl). Em 13 doentes observou-se a presença de AGJ (glicémia em jejum 100 – 125 mg/dl), geralmente associada a níveis elevados de insulina sérica. Três doentes com diabetes tipo 2 apresentavam uma diminuição da FCB (< 40 % do valor esperado). Em 16 doentes (69.6 %), a RI encontrava-se aumentada (> 2x o valor normal – HOMA-IR). Não ocorreram complicações pós-operatórias. Durante o follow-up, as glicémias normalizaram em 18 de 21 doentes (2 doentes perdidos) e a RI normalizou nos doentes que apresentaram valores pré-operatórios elevados. Dois pacientes diabéticos com diminuição da FCB melhoraram a função e atingiram glicémias em jejum < 126 mg/dl. **Conclusão:** Em doentes diabéticos tipo 2 ou com AGJ, submetidos a gastrectomia vertical calibrada por via laparoscópica, a melhoria inicial do seu estado metabólico deve-se principalmente a uma diminuição da resistência à insulina, no follow-up aos 3 meses. Em 2/3 dos doentes com diminuição da função da célula beta, a sua recuperação pós-operatória contribuiu para a remissão da diabetes.
Palavras-Chave: gastrectomia vertical, diabetes tipo 2, resistência à insulina, função célula beta

CO 22

Avaliação dos níveis plasmáticos em jejum de ghrelina, PYY e GLP-1 em doentes obesos submetidos a cirurgia bariática

Gustavo Rocha, Mariana Monteiro, Ana Rita Caldas, Andreia Ribeiro, Sara Andrade, José Carlos Oliveira, Helena Cardoso

Hospital Santo António – CHP
UMIB-ICBAS
gumero@gmail.com

Introdução: A cirurgia bariátrica induz perdas de peso significativas e sustentadas. As hormonas gastro-intestinais que participam na regulação central da homeostase energética têm sido apontadas como potenciais mediadores dos resultados obtidos após a cirurgia bariátrica. **Métodos:** Em vinte doentes (18 mulheres/2 homens), com idade média de 41,4±11 anos e IMC médio de 45,9±2,9 Kg/m^2 submetidos a banda ajustável (n=11) ou bypass gástrico (n=9), foram avaliados os níveis plasmáticos em jejum de ghrelina, PYY e GLP-1, antes e após a cirurgia. **Resultados:** Nos doentes submetidos a gastrobandoplastia, após um tempo de seguimento médio de 3,78±1,9 anos, observou-se uma redução significativa do IMC médio para 31,5±5,3 Kg/m^2. A ghrelina aumentou após a cirurgia (346,7 antes vs 551,4 pg/ml após; p<0.05), enquanto o PYY não variou de forma estatisticamente significativa (254,8 antes vs 188,8 pg/ml após; p=NS). O GLP-1 diminuiu signficativamente (19,2 antes vs 10,9 pM/ml após; p<0.05). Nos doentes submetidos a bypass gástrico, após um tempo de seguimento médio de 3,2±1,9 anos, observou-se uma redução igualmente significativa do IMC médio para 31,5±5,3 Kg/m^2. A ghrelina aumentou após a cirurgia (242,4 antes vs 365,4 pg/ml após; p<0.05), o PYY não variou de forma significativa (211,5 antes vs 175,6 pg/ml após; p=NS), assim como o GLP-1 (16,7 antes vs 11,8 pM/ml após; p=NS). **Conclusões:** A perda de peso foi semelhante para as duas técnicas cirúrgicas e associou-se a um aumento significativo da ghrelina, como está descrito em situações de balanço energético negativo. Na gastrobandoplastia houve uma diminuição significativa dos níveis em jejum do GLP-1 mas não do PYY enquanto no bypass gástrico não houve variação significativa de ambos. A literatura não é consensual ao contrário do que se passa com os níveis pós-prandiais de PYY e GLP-1, que aumentam particularmente no pós-bypass.**Palavras-Chave:** gastrobandoplastia, bypass, ghrelina, PYY, GLP-1

CO 23

Melhoria do Controlo Glicémico em ratos Goto-Kakizaki após Cirurgia Bariátrica. Resultados Preliminares.

Hans Eickhoff, Teresa Louro, Paulo Matafome, Filipa Vasconcelos, Raquel Seiça, Francisco Castro e Sousa

Centro de Obesidade, Hospital de Santiago, Setúbal
Instituto de Fisiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
Serviço de Cirurgia A, Hospitais da Univeridade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
h.c.a.e@clix.pt

Introdução: A realização de cirurgia bariátrica em doentes obesos com diabetes tipo 2 ou anomalia da glicemia do jejum (AGJ) favorece a melhoria do estado metabólico através da diminuição da resistência periférica à insulina e, possivelmente, modulação da secreção de peptídeos digestivos. O papel de intervenções sobre o tubo digestivo em doentes diabéticos não obesos ainda não se encontra devidamente estabelecido. Avaliámos num modelo animal não obeso de diabetes tipo 2 a hipótese de a gastrectomia vertical (GV) e o bypass gástrico (BG) poderem favorecer o controlo glicémico em animais diabéticos não obesos. **Métodos:** 19 ratos Goto-Kakizaki (GK), um modelo não obeso da diabetes tipo 2 obtido por reprodução selectiva, foram aleatoriamente submetidos a GV (9 animais) ou BG (10 animais), sob anestesia com ketamina e clorpromazina. Ratos GK e ratos Wistar (não diabéticos) submetidos a cirurgia "sham" ou não operados serviram de controlo. Sangue para a determinação de glicemias e hemoglobina glicosilada foi colhido da veia da cauda no pré-operatório e após o tratamento. **Resultados:** As glicémias em jejum dos ratos GK foram significativamente superiores aos ratos Wistar, tanto antes como depois do tratamento. Os ratos diabéticos submetidos a GV ou BG apresentaram glicemias ocasionais às 4 semanas significativamente melhores que os restantes ratos GK (106±30.2 mg/dl – GV e 129±39.1 mg/dl – BG versus 154±54.3 mg/dl), com uma melhoria significativa da hemoglobina glicosilada, tanto em comparação com os valores pré-operatórios como em comparação com os grupos GK sham e GK controlo (p < 0.05). **Conclusão:** A gastrectomia vertical e o bypass gástrico são eficazes na melhoria do controlo da glicemia ocasional e da hemoglobina glicosilada em roedores diabéticos não obesos. A avaliação de peptídeos digestivos poderá ainda dar indicações em relação à aplicabilidade dos resultados a doentes não obesos, portadores de diabetes tipo 2, e viabilizar novas opções terapêuticas.
Palavras-Chave: Cirurgia Experimental, ratos Goto-Kakizaki, controlo glicémico, gastrectomia vertical, bypass gástrico

CO 24

Associação entre a Composição Corporal e a Densidade Mineral Óssea em Idosos

Élvio Gouveia, Duarte Freitas, Cameron Blimkie, Bruna Gouveia, Gaston Beunen, José Maia

Universidade da Madeira, Departamento de Educação Física e Desporto; McMaster University, Department of Kinesiology, Faculty of Science; Universidade da Madeira, Centro de Competência Tecnologias da Saúde; Department of Biomedical Kinesiology, Faculty of Kinesiology and Rehabilitation Sciences, Katholieke Universiteit Leuven; Universidade do Porto, Faculdade de Desporto.
erubiog@uma.pt

Introdução: A diminuição da densidade mineral óssea (DMO) constitui um importante factor de risco para as fracturas ósseas. As maiores componentes da composição corporal, a massa magra (MM) e a massa gorda (MG), são potenciais factores modificáveis que podem influenciar a DMO. Os objectivos deste estudo foram: (1) determinar a prevalência de obesidade, sarcopenia e osteoporose; e (2) distinguir a influência da MMtotal da MGtotal como determinantes da DMO. **Métodos**: Este estudo transversal incluiu 401 homens e 401 mulheres dos 60 aos 79 anos. A DMO do corpo inteiro (CI), coluna lombar (CL), fémur esquerdo (Fesq), a MMtotal e a MGtotal foram determinadas através de densitometria radiológica de dupla energia. Regressão múltipla e ANOVA foram utilizados como procedimentos estatísticos para analisar os dados no SPSS 19. **Resultados**: A prevalência de obesidade foi de 51.1% e 34.4% para mulheres e homens, respectivamente. Prevalências inferiores foram encontradas para a sarcopenia (4.0% nas mulheres e 10.2 % nos homens) e osteoporose (8% nas mulheres e 5% nos homens). Os resultados da ANOVA a 2 factores mostraram que, independentemente do género, a MMtotal [F (2, 796)=67.12, p<0.001; η2=14%)] e a MGtotal [F (2, 796)=73.82, p<0.001; η2=16%)]exerceram um efeito significativo na DMO do CI. Os resultados da análise de regressão evidenciaram que, para a DMO do CI, CL e Fesq, as associações mais fortes foram encontradas para a MMtotal (β=0.65; P<0.001; β=0.45; P<0.001; β=0.50; P<0.001, respectivamente). O modelo de regressão (género+idade+MMtotal+MGtotal) explicou 48%, 35%, e 27%, da variância total da DMO no CI, CL e Fesq, respectivamente. **Conclusões**: A prevalência de obesidade é elevada. Os valores correspondentes à sarcopenia e osteoporose são baixos. A contribuição da MMtotal para a explicação da DMO é superior do que a da MGtotal nos idosos da Região Autónoma da Madeira.
Palavras-Chave: composição corporal densidade mineral óssea idosos

CO 25

Evolução temporal da glicemia em jejum e prevalência de diabetes mellitus: revisão sistemática na população Portuguesa

Helena Carreira, Marta Pereira, Nuno Lunet, Ana Azevedo

Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
hcarreira@med.up.pt

Introdução: A prevalência de diabetes *mellitus*, assim como de obesidade, tem aumentado na população adulta por todo o mundo, contudo com acentuadas variações geográficas. O objectivo deste estudo foi descrever as tendências temporais dos valores médios de glicemia em jejum e prevalência de diabetes *mellitus* em adultos Portugueses. **Métodos:** Através de uma revisão sistemática da literatura identificámos 27 publicações com estimativas de valores médios de glicemia ou prevalência de diabetes na população geral. Para cada sexo, obtivemos estimativas ecológicas da variação da glicemia média e prevalência de diabetes em função do ano de colheita de dados, ajustando para a cobertura geográfica (nacional/regional) e idade dos participantes. **Resultados:** Entre 1987 e 2007, a prevalência de diabetes auto-declarada (8 estudos) aumentou 2,7% [intervalo de confiança a 95% (IC95%): -1,5 a 10,7] nas mulheres e 4,6% (IC95%: -1,2 a 10,5) nos homens. Em 2007, a prevalência ajustada de diabetes auto-declarada foi 8,0% e 8,7%, em mulheres e homens, respectivamente. Não foi possível avaliar tendências temporais na prevalência baseada em medições objectivas de glicemia devido à heterogeneidade dos critérios para definição de diabetes. Nos três estudos que apresentaram valores médios de glicemia estratificados por sexo, entre 1987 e 2000, a glicemia não sofreu alterações nos homens (variação de 0,0 mg/dL; IC95%: -6.5 a 6.5), e aumentou 2 mg/dL nas mulheres (IC95%: -4,4 a 8,4). Em 2000, a glicemia média foi de 92,5 e 97,0 mg/dL, em mulheres e homens, respectivamente. **Conclusões:** Em Portugal, a prevalência de diabetes auto-declarada aumentou entre 1987 e 2007, provavelmente reflectindo também um maior conhecimento do diagnóstico de diabetes. Apesar das limitações no poder estatístico, a estabilidade dos valores de glicose sérica poderá interpretar-se como resultando dum melhor controlo glicémico nos diabéticos.
Palavras-Chave: diabetes tendências Portugal revisão sistemática

CO 26

Impacto do índice de massa corporal no desenvolvimento de complicações hipertensivas da gravidez

Elisabete Alves, Teresa Rodrigues, Ana Azevedo, Henrique Barros

Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, FMUP; Instituto de Saúde Pública da UP
Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública-FMUP; ISPUP; Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, HSJ
ealves@med.up.pt

Introdução: O excesso de peso/obesidade afecta 30% das mulheres portuguesas em idade fértil. As complicações hipertensivas da gravidez (CHG) associam-se a outcomes desfavoráveis perinatais e maternos. Avaliámos o impacto do índice de massa corporal (IMC) prévio à gravidez no desenvolvimento de CHG. **Métodos**: Incluímos 7269 mães de um nado-vivo único, recrutadas após o parto no âmbito da criação de uma coorte de nascimento. O peso prévio à gravidez foi auto-declarado, a estatura medida e o IMC categorizado segundo a OMS. As complicações hipertensivas consideradas foram hipertensão gestacional e eclampsia/pré-eclampsia, como registadas no processo clínico. Por regressão de Poisson estimámos razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança a 95% (IC95%) ajustados para idade, história familiar de doença cardiovascular, paridade, consumo de tabaco, ganho de peso na gravidez e sexo do recém-nascido. A proporção de casos de CHG atribuível a excesso de peso/obesidade calculou-se com base nas RP ajustadas, considerando cenários de eliminação e reduções de 30% e 10% da prevalência de excesso de peso/obesidade. **Resultados**: Antes da gravidez, 21,3% das mulheres apresentavam excesso de peso e 8,8% obesidade. Durante a gravidez índice, 3,0% desenvolveram CHG. As mães com excesso de peso e obesas desenvolveram mais frequentemente uma CHG (RP=1,56; IC95%:1,11-2,20 e RP=3,91; IC95%:2,77-5,52, respectivamente), do que se IMC<25Kg/m2. Nesta amostra, 28,1% dos casos de CHG poderiam ser prevenidos se todas as mulheres tivessem um IMC normal. Reduções de 30% e 10% nas prevalências de excesso de peso e obesidade preveniriam 15,4% e 12,4% dos casos, respectivamente. **Conclusões**: A elevada prevalência de peso excessivo contribuiu para uma elevada proporção dos casos de CHG. Sendo um factor de risco modificável, estes resultados salientam o efeito esperado de alterações realistas da exposição, que poderão ser parte dos cuidados pré-natais, de modo a prevenir complicações na saúde da mãe e da criança.
Palavras-Chave: Complicações hipertensivas da gravidez, Estudo de coorte, Impacto, Índice de massa corporal

CO 27

A gordura epicárdica correlaciona-se com remodelagem ventricular esquerda e disfunção diastólica em doentes obesos

João Marques, Florbela Ferreira, Doroteia Silva, Ana Almeida, João Martins, Mário Lopes, Isabel Carmo

Hospital Santa Maria
florbela.b.ferreira@gmail.com

Introdução: A gordura epicárdica (GE) tem um papel relevante no desenvolvimento de doença cardiovascular. Pode influenciar a aterogénese coronária e função miocárdica. Pode ser medida utilizando ecocardiografia bidimensional. Neste estudo pretendeu-se avaliar a associação da espessura de GE determinada por ecocardiografia com parâmetros de função sistólica e diastólica do ventrículo esquerdo (VE) em doentes obesos. **Métodos**: Foram incluídos 28 doentes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30, sem doença cardíaca estrutural submetidos a avaliação clínica e ecocardiográfica. A determinação da espessura de GE por ecocardiografia foi feita no plano paraesternal longo eixo e medida perpendicularmente à parede do ventrículo direito. A função sistólica e diastólica do VE foi avaliada por técnicas de análise da deformação ventricular (speckle tracking). **Resultados**: A maioria dos doentes incluídos era do sexo feminino (79%), com idade média de 46±13 anos. O índice de massa corporal (IMC) médio foi 39±5kg/m2, a percentagem de massa gorda (%MG) foi 42±6% e o perímetro abdominal (PA) foi 118±10cm. A espessura de GE foi 4±2mm. Todos os doentes tinham função sistólica preservada (FEj VE>50%) e o pico sistólico de deformação global foi -17±4%. A GE correlacionou-se directamente com o IMC (R=0,53; p=0,01) e a %MG (R=0,53; p = 0,03), mas não com o PA. A espessura de GE mostrou ter correlação inversa com o diâmetro telediastólico do VE (R =-0,47; p=0,02). Correlacionou-se directamente com a velocidade da onda A do fluxo de enchimento VE e com a taxa de deformação global telediastólica do VE (R=0,49, p=0,02). **Conclusões**: Em doentes obesos, a espessura de GE parece relacionar-se com parâmetros de disfunção diastólica avaliados por ecografia Doppler convencional e técnicas de análise de deformação ventricular. Estas alterações surgem associadas a remodelagem ventricular com menores dimensões do VE. A GE está ainda correlacionada com o IMC e teor de gordura corporal.
Palavras-Chave: gordura epicárdica doença cardiovascular obesidade

CO 28

Avaliação da Concentração de Ldl Oxidada em Individuos com Obesidade Visceral

Ana Giestas, Isabel Palma, João Oliveira, Marta Ferreira, Helena Ramos

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospital de Santo António
anabelagiestas@gmail.com

Introdução: A obesidade visceral está associada ao stress oxidativo sistémico, medido pela LDL oxidada (LDLox). Objectivos: Determinar a concentração da LDLox nos indivíduos com obesidade visceral, e a sua relação com os distúrbios metabólicos associados à obesidade visceral. **Métodos**: Avaliou-se a pressão arterial (TA), perímetro abdominal (PA) e os níveis de glucose em jejum, colesterol total, LDL, HDL, triglicerídeos, ApoA1, ApoB, ApoCIII, Lp(a) e LDLox em 100 indivíduos assintomáticos (56 homens/44 mulheres), entre 50-60 anos, não-fumadores e sem doença cardiovascular. Foram divididos nos seguintes grupos: Homens com PA<102 cm e mulheres com PA<88 cm; Homens com PA ≥102 e mulheres com PA ≥88 cm. Análise estatística realizada em SPSS, versão 16.0 para Windows. **Resultados**: O grupo com maior PA apresentou TA sistólica mais elevada (mulheres: 135+/-24 vs 146+/-27 mmHg, p<0.05; homens: 134+/-22 vs 145+/-25 mmHg, p<0.05), maiores concentrações de triglicerídeos (mulheres: 129,5+/-54,0 vs 172,9+/-13,0 mg/dl, p<0.05; homens: 132.2+/-18,0 vs 183,6+/-76,0 mg/dl, p<0.01) e ApoCIII (mulheres: 8,8+/-4,3 vs 12,3+/-9,9 mmHg, p<0.01; homens: 9,4+/-5,3 vs 14,4+/-7,4 mmHg, p<0.01), e níveis inferiores de HDL (mulheres: 56,8+/-11,8 vs 47,3+/-13,4 mg/dl, p<0.05; homens: 44,5+/-11,1 vs 36,8+/-10,4 mg/dl, p<0.05) e ApoA1 (mulheres: 170,0+/-22,6 vs 152,6+/-27,6 mg/dl, p<0.05; homens: 144,6+/-22,3 vs 133,2+/-24,2 mg/dl, p<0.05). Entre os grupos não houve diferenças significativas (p>0,05) nas concentrações da glicose, LDL, ApoB e Lp(a). Os niveis de LDLox eram mais elevados no grupo com PA aumentado (mulheres: 59,8+/-14,7 vs 67,8+/-14,8 mg/dl, p<0.05; homens: 61,3+/-21,1 vs 69,0+/-19,5 mg/dl, p<0.05). A LDLox correlacionou-se positivamente com o PA (r=0.86, p<0.01), TA sistólica (r=0.27, p<0.05), triglicerídeos (r=0.29, p<0.05), ApoCIII (r=0.38, p<0.05), LDL (r=0.51, p<0.01) e ApoB (r=0.54, p<0.01); e correlacionou-se negativamente com HDL (r=-0.26, p<0.01) e ApoA1 (r=-0.20, p<0.01). Não se encontrou correlação com significância estatística (p>0.05) entre LDLox e glicose ou Lp(a). **Conclusão**: O estudo demonstrou uma forte relação positiva entre o perímetro abdominal e a concentração da LDLox.

Palavras-Chave: LDL, oxidada, obesidade viscesral

CO 29

Perímetro da cintura e razões perímetro da cintura-perímetro da anca, perímetro da cintura-estatura e perímetro da cintura-perímetro da anca-estatura predizem presença de hiperuricemia e Síndrome Metabólica em mulheres obesas

César Esteves, Eva Lau, Sandra Belo, Ana C Neves, Pedro Rodrigues, Rui Poínhos, Paula Freitas, Ana Varela, Joana Queiroz, Flora Correia, Davide Carvalho, AMICO

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Centro Hospitalar de São João
Avaliação Multidisciplinar de Tratamento Cirúrgico de Obesidade Mórbida (AMTCO),
Faculdade de Medicina Universidade do Porto
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
cme1983@gmail.com

Introdução: O Índice de Massa Corporal (IMC) é o parâmetro antropométrico (PA) mais frequentemente utilizado para estadiamento da obesidade, sendo fulcral na sua orientação terapêutica. No entanto, vários estudos têm demonstrado que a obesidade visceral terá um papel mais importante na ocorrência das comorbilidades da obesidade e por isso outros indicadores, nomeadamente as razões entre perímetro da cintura e perímetro da anca (PC/PA), perímetro da cintura e estatura (PC/Est) e perímetro da cintura, perímetro da anca e estatura (PC/PA/Est) poderão ser mais úteis na sua avaliação. Neste estudo avaliamos a previsão de presença de disfunção metabólica pelos vários PA. **Métodos**: Foi estudada uma amostra com 348 indivíduos obesos (302 mulheres; 46 homens) seguidos na Consulta de AMTCO do Centro Hospitalar de São João EPE. Cada PA foi utilizado como variável independente num modelo de regressão logística binária para prever a presença de hipomagnesemia, hiperuricemia, deficiência de vitamina D e síndrome metabólica (SM). A análise foi efectuada separadamente nos dois sexos. **Resultados**: Nos homens foram preditores da ocorrência de hipomagnesemia a razão PC/Est (p=0,046); de hiperuricemia o IMC (p=0,041) e a razão PC/Est (p=0,032); e de SM as razões PC/PA (p=0,017) e PC/PA/Est (p=0,008). Nas mulheres, os PA não foram preditores significativos da deficiência de vitamina D. O PC e as razões PC/PA, PC/Est e PC/PA/Est previram significativamente a presença de hiperuricemia e SM (p=0,008 e p=0,001, respectivamente). O IMC e a razão PA/Est previram apenas a presença de SM. Nenhum dos parâmetros avaliados previu a presença de hipomagnesemia. **Conclusões**: O PC e as razões PC/PA, PC/Est e PC/PA/Est serviram como factores de previsão de hiperuricemia e SM em mulheres obesas. Em homens obesos, a razão PC/Est previu a ocorrência de hipomagnesémia e hiperuricemia, o IMC apenas previu a hiperuricemia e as razões PC/PA e PC/PA/Est previram a ocorrência de SM.

Palavras-Chave: Obesidade, Parâmetros Antropométricos, Síndrome Metabólica

CO 30

Hipogonadismo hipogonadotrófico em homens obesos – Resultados preliminares

Alexandra Vieira, Dírcea Rodrigues, Luísa Ruas, Patrícia Oliveira, Márcia Alves, Sofia Gouveia, Joana Saraiva, Carolina Moreno, Francisco Carrilho, Manuela Carvalheiro

Hospitais da Universidade de Coimbra, EPE
alexandravieiracastro@hotmail.com

Introdução: O hipogonadismo hipogonadotrófico (HH) masculino pode ser uma das complicações da obesidade. Os mecanismos propostos são: estimulação da aromatase por aumento do tecido adiposo conduzindo a elevação relativa do estradiol e consequente inibição da secreção de gonadotrofinas; elevação da leptina que interfere com o eixo LH/gonadotrofina coriónica humana; diminuição da secreção de *Kisspeptin* endógena. **Métodos:** Avaliação clínica e analítica da presença de HH em homens seguidos na consulta de obesidade. Critérios de exclusão: doença hepática, insuficiência renal, saturação da transferrina>60%, medicação que interfere com a função gonadal, doença hipofisária e hipogonadismo hipergonadotrófico. **Resultados:** N=32; 40,9±12,3 anos; 37,3±6,5Kg/m^2; %massa gorda (MG) 38,0±7,4%; perímetro abdominal (PAbd) 119,6±15,4cm; A1C 6,1±1,7%; Peptídeo C (PeptC) 3,4±1,4ng/mL; FSH 5,0±2,9mUIm/L; LH 4,1±3,0mUI/mL; Testosterona total (TestT) 3,3±1,3ng/mL; Estradiol 38,3±21,6pg/mL (11 com hiperestrogenismo); Leptina 22,9±18,2pg/mL (12 com hiperleptinemia). 14 com disglicemia (9 diabéticos); 21 apresentavam síndrome metabólica (NCEP-ATPIII), 4 referiram diminuição da líbido e 3 disfunção eréctil, estes últimos apresentavam volume testicular diminuído. Verificou-se correlação negativa entre TestT e A1C (r=-0,405; p=0,029), PeptC (r=-0,401; p=0,038) e triglicerídeos (r=-0,501; p=0,005).

Os doentes com TestT diminuída (n=11) comparativamente aos que tinham TestT normal apresentavam idade média 42,3±10,8*vs*41,2±12,7 (p=0,797), IMC 38,2±5,1*vs*37,1±7,3 (p=0,654), %MG 42,1±8,6*vs*35,9±5,9 (p=0,099), PAbd 126,4±16,4*vs*116,2±14,2cm (p=0,160), A1C 6,8±2,5*vs*5,7±0,8% (p=0,180), LDL 143,9±36,2*vs*126,3±28,0mg/dL (p=0,188), HDL 40,7±6,4*vs*43,5±10,1mg/dL (p=0,378), triglicerídeos

216,6±117,7*vs*124,0±71,5mg/dL (p=0,032), FSH 5,5±4,3*vs*4,8±2,0 (p=0,636), LH 4,6±4,0*vs*3,7±2,3 (p=0,500), estrogéneos 44,7±25,6*vs*36,1±18,4 (p=0,368), PeptC 4,0±1,4*vs*3,1±1,3 (p=0,148) e leptinemia 18,1±11,5*vs*26,8±22,0 (p=0,296). **Conclusões:** A TestT correlacionou-se negativamente, de forma estatisticamente significativa, com a A1C, PeptC e triglicerídeos. O grupo de doentes com TestT diminuida apresentou IMC, %MG, PAbd, A1C, PeptC, colesterol LDL, triglicerídeos e estrogéneos mais elevados que o grupo com TestT normal. Apesar da amostra ser reduzida, os resultados estão de acordo com o descrito na literatura.
Palavras-Chave: Hipogonadismo Obesidade Testosterona

CO 31

Capacidade de diferentes medidas de adiposidade para discriminar o risco metabólico em adolescentes

Carla Marisa Maia Moreira, Rute Santos, Susana Vale, Paula Santos, Sandra Abreu, Ana Marques, Luisa Soares-Miranda, Jorge Mota

CIAFEL – Faculdade de Desporto, Universidade do Porto
CIAFEL – Faculdade de Desporto, Universidade do Porto; de Fisioterapia, Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto
carla_m_moreira@sapo.pt

Introdução: Este estudo tem como objectivo determinar o poder discriminante das diferentes medidas de adiposidade: índice de massa corporal (IMC), perímetro da cintura (PC) e rácio cintura-altura (RCA) na identificação do risco metabólico em adolescentes açorianos. **Métodos**: Foi realizado um estudo transversal numa amostra de 517 adolescentes (297 raparigas) com idades compreendidas entre os 15-18 anos (16.5±1.0). Foi medido o peso, altura, perímetro da cintura, glicemia de jejum, insulina, colesterol total (CT), colesterol HDL, triglicéridos e pressão arterial sistólica. O HOMA e o rácio CT/HDL-C foram calculados. Para cada uma das variáveis acima mencionadas, com excepção do peso, altura, perímetro da cintura, foi calculado um Z-score por idade e sexo. Foi determinado um risco metabólico (RM) através da soma dos Z-scores de todos os factores de risco individuais. Foi considerado elevado RM quando o indivíduo apresenta ≥ 1DP desse score. O poder discriminante das diferentes medidas de adiposidade foi determinado através das curvas ROC. **Resultados**: Análises de regressão linear mostraram que, após o ajuste para idade e maturação, as diferentes medidas de adiposidade estão positiva e significativamente associadas com o elevado RM em ambos os sexos, à excepção do RCA para os rapazes. O IMC, PC, bem como o RCA apresentam um bom poder discriminante do elevado RM, indicado pela área sob a curva ROC (AUC), com AUC ligeiramente superior para o IMC (AUC= 0.807, 95%CI:0.770 – 0.840, p<0.001) do que para PC (AUC=0.760, 95%CI: 0.721 – 0.796, p<0.001) e RCA (AUC=0.794, 95%CI: 0.756-0.828, p<0.001) em ambos os sexos. **Conclusão**: Os resultados indicam que as diferentes de medidas de adiposidade apresentam um bom poder discriminante do elevado risco metabólico em adolescentes açorianos.
Palavras-Chave: Obesidade; Risco Metabólico; Adolescentes

CO 32

Obesidade e esteatose hepática

Joana Saraiva, Dírcea Rodrigues, Luisa Ruas, Patricia Oliveira, Leonor Gomes, Alexandra Vieira, Márcia Alves, Sofia Gouveia, Carolina Moreno, Manuela Carvalheiro,

Hospitais da Universidade de Coimbra
endocdiab@huc.min-saude.pt

Introdução: A obesidade é uma doença crónica associada a várias complicações, nomeadamente a doença hepática esteatósica não-alcoólica (NAFLD). A esteatose hepática tem uma elevada prevalência na população obesa e apesar de ser uma condição benigna pode progredir para estádios mais avançados de doença hepática. É considerada, por alguns autores, a componente hepática da síndrome metabólica. **Objectivos**: Avaliar doentes obesos (Índice de Massa Corporal≥30kg/m2) seguidos em consulta de Obesidade do Serviço de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo dos Hospitais da Universidade de Coimbra, em relação à presença de esteatose e sua relação com parâmetros clínicos, perfil metabólico e enzimologia hepática. **Métodos**: Foram analisados retrospectivamente os dados clínicos, antropométricos, analíticos e ecografia hepática utilizando o programa de análise estatística SPSS18.0. **Resultados**: Foram avaliados 307 doentes, 79,8% do sexo feminino, com idade média 43,3±13,4anos que, na consulta, apresentavam IMC 41,3±7,2kg/m2 (21,2% classe I, 24,4% classe II, 54,4% classe III), perímetro da cintura (PC) 120,8±14,6cm, %massa gorda 53,8±11,1%, tensão arterial (TA) sistólica 134,4±19,3mmHg e TA diastólica 82,3±12,7mmHg. Em relação às co-morbilidades 54,7% apresentava HTA, 43% dislipidemia, 34,5% depressão, 20,8% patologia tiroidea, 20,3% DM2, 12,7% patologia osteoarticular e 8,5% apneia do sono. Analiticamente, em 19,6% dos doentes observou-se TGP≥45U/L e em 17,9% TGO≥35U/L. Dos doentes que realizaram ecografia hepática (47,6%) 55,5% apresentavam esteatose. Nos doentes com esteatose, 32,0% apresentaram TGP elevadas (vs 12,5%, p=0,022) e 25,3% TGO (vs 11,6%, p=0,075). Não se observou diferença estatisticamente significativa para o IMC, PC, HTA, DM2, e dislipidemia nos doentes com esteatose. **Conclusão**: A prevalência de esteatose hepática na população estudada foi elevada. Não se verificou associação significativa entre o IMC, a classe de obesidade, perímetro da cintura e DM2 com a esteatose. No entanto, a presença de valores de transaminases aumentados, particularmente de TGP, deve fazer suspeitar da possibilidade de NAFLD e conduzir a investigação diagnóstica.
Palavras-Chave: obesidade, esteatose, transaminases

CO 33

Metabolismo lipídico e lipo(apo)proteico: importância das Adipocitoquinas na Obesidade

Paulo Bispo, Firmina Lebre, Augusta Marques, Gilda Cunha, Narcisa Bandarra, Valentina Vassilenko, Pedro Rodrigues

Faculdade de Ciências Médicas, UNL
ESTeSL, IPL
INRB/IPIMAR
FCT-UNL
pauloffbispo@gmail.com

As adipocitoquinas desempenham funções importantes no metabolismo lipídico. O presente estudo tem como principal objectivo analisar eventuais correlações de algumas adipocitoquinas, parâmetros lipídicos e sub-fracções das LDL e HDL, no contexto da obesidade. O estudo foi efectuado em 54 indivíduos. Foram estudadas a adiponectina total (adipoT), a adiponectina de alto peso molecular (HMW) e a leptina. Os lipidos séricos, a Apo A1, a Apo B, e as subfracções das LDL e HDL, como indicadores do metabolismo lipídico e lipo(apo)proteico. A adipoT correlacionou-se negativamente (p=0,016) com o rácio TAG/HDL, com as sdLDL (p=0,025) e com as Small-HDL (p=0,02) e, positivamente com o colesterol das HDL (p=0,001), a ApoA1 (p<0,001), com o rácio ApoA1/ApoB (p=0,004) e as Large-HDL (p=0,041). A HMW mostrou uma correlação positiva com as HDL, a ApoA1 e o rácio ApoA1/ApoB; e a leptina com a ApoA1. Quando se estratificou a amostra em função do IMC, a relação positiva e significativa entre a adipoT e as HDL e as L-HDL manteve-se para os indivíduos com IMC≤24,9 e obesos. A associação negativa com as S-HDL manteve-se para os indivíduos com IMC≤24,9 (p=0,003) e com sobrepeso

(p=0,019). A relação positiva entre a HMW e as HDL, manteve-se para os indivíduos com IMC≤24,9 e obesos. Enquanto que para os indivíduos com sobrepeso se manteve a associação positiva com a ApoA1. A leptina apresentou uma correlação positiva com as HDL, as L-HDL e negativa com os TAG, o rácio TAG/HDL, e as S-HDL nos indivíduos com IMC≤24,9. Nos indivíduos com sobrepeso a leptina apresentou uma associação positiva com as I-HDL (p=0,016). A leptina, a adipoT, a HMW parecem influenciar de forma significativa o metabolismo lipidico e lipo(apo)proteíco. Contudo, ao contrário da adipoT e da HMW, a leptina parece não apresentar efeito positivo nos indivíduos com diversos graus de excesso ponderal.**Palavras-Chave:** Leptina Adiponectina lipidos sub-fracçõeslipoproteínas obesidade

CO 34

Hipomagnesemia como componente da disfunção metabólica em obesos

Eva Lau, César Esteves, Sandra Belo, Ana Neves, Rui Poinhos, Paula Freitas, Ana Varela, Joana Queiros, Flora Correia, Davide Carvalho, Grupo AMTCO2

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Centro Hospitalar S. João, EPE
Consulta de Avaliação Multidisciplinar de Tratamento Cirúrgico de Obesidade Mórbida (AMTCO) do Centro de Elevada Diferenciação do Tratamento Cirúrgico da Obesidade do Centro Hospitalar de São João EPE
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
evalau.med@gmail.com

Introdução: O magnésio é um co-factor enzimático essencial, estando envolvido no metabolismo lipídico e dos glícidos. A associação entre hipomagnesemia, insulino-resistência e síndrome metabólico (SM) tem sido objecto de estudo, sobretudo em doentes obesos. **Objectivo:** Avaliar a prevalência da deficiência de magnésio em doentes obesos e a associação entre normo e hipomagnesemia com parâmetros antropométricos e metabólicos. **Métodos:** Estudo transversal de uma população de 204 adultos obesos, avaliados na primeira consulta de Avaliação Multidisciplinar de Tratamento Cirúrgico de Obesidade (AMTCO). Foram analisados parâmetros antropométricos (perímetro da cintura (PC) e anca (PA), PC/PA, PC/estatura, PC/PA/estatura), bem como, tensão arterial, colesterol-LDL, colesterol-HDL, triglicerideos, magnésio, PTGO (glicose, insulina) e HOMA-IR. Para definir SM usaram-se os critérios da Federação Internacional de Diabetes. **Resultados:** Na amostra, 173 (84,8%) eram do sexo feminino, 31 (15,2%) do masculino, com média de idades de 40 (10) anos e IMC médio de 44,3 (5,4) kg/m^2. Do total dos doentes 26,5% tinham hipomagnesemia (Mg^{2+}<1,55mEq/L) e 57,8% SM. Não se encontraram diferenças com significado estatístico entre os parâmetros antropométricos estudados, idade, HOMA-IR e prevalência de SM [55,6% hipo *vs*. 58,7% normoMg; (p=0,813)] entre os doentes com hipo e normomagnesemia. Verificou-se uma correlação inversa entre os níveis de magnésio e a glicemia em jejum (r^2=0,013, p=0,024). **Conclusões:** Cerca de um quarto da população de obesos estudada tem hipomagnesemia. Apesar de não se encontrarem correlações estatisticamente significativas entre hipomagnesemia e insulino-resistência ou síndrome metabólico, existe uma correlação inversa entre os níveis séricos de magnésio e a glicemia em jejum.
Palavras-Chave: hipomagnesemia obesidade síndrome metabólico insulino-resistência

CO 35

Relação entre índice de Massa Corporal pré-gestacional e Ganho ponderal na gravidez

Paula Clara Santos, Sandra Abreu, Margarida Ferreira, Odete Alves, Carla Moreira, Susana Vale, Rute Santos, Ana Marques, Pedro Moreira, Jorge Mota

Departamento de Fisioterapia, Escola Superior de Tecnologia e Saúde do Porto, Instituto Politécnico do Porto
Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer, Faculdade de Desporto, Universidade do Porto
Instituto Superior da Saúde do Norte
Unidade de Cuidados na Comunidade, Ponte da Barca
Instituto Superior da Maia
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto
paulaclara.santos@gmail.com

Introdução: Na gravidez ocorre um aumento do peso, sendo que um ganho ponderal adequado é protector da saúde materno/fetal. O aumento de peso excessivo pode levar ao desenvolvimento de diversas patologias, apresentando relação com maior retenção de peso no pós-parto e risco de obesidade. **Objectivo**: Determinar a associação entre o IMC pré-gestacional e o ganho ponderal no 1º, 2º e 3º trimestre de gravidez. **Métodos**: Realizou-se um estudo de Coorte, prospectivo, numa amostra consecutiva, constituída por 95 gestantes. As participantes foram acompanhadas na consulta de saúde materna das unidades de saúde pertencentes à ULSAM. Mulheres entre os 20 e 40 anos que, se encontravam no primeiro trimestre gestacional foram convidadas a integrar o estudo. O peso e altura pré-gestacional foi reportado por questionário, o peso no primeiro, segundo e terceiro trimestres foram mensurados numa balança_Seca. Foi considerado a classificação da OMS para o cálculo IMC e o ganho ponderal na gravidez foi calculado e comparado com os valores recomendados pelo IOM para a respectiva categoria de IMC. Foi utilizado o teste $\chi 2$. **Resultados**: A média de idades das mulheres foi de 29±5 anos. Antes da gravidez, 24,7% das mulheres apresentavam excesso de peso e 11,8% obesidade. As mulheres na categoria de excesso de peso/obesidade foram as que apresentaram maior percentagem de ganho ponderal no 2º e 3º trimestre superior ao recomendado (68%) apresentando diferenças significativas em relação às outras categorias (baixo peso, 25%; peso normal, 26,1%, p=0,002). No 1º trimestre, não se verificaram proporções de ganhos ponderais acima do recomendado significativamente diferentes entre as classes de IMC (baixo peso, 60%; peso normal, 37%, excesso de peso/obesidade, 45,5%, p=0,699). **Conclusões**: Existe uma elevada percentagem de mulheres com excesso de peso/obesidade pré-gestacional, e este está associada a ganhos ponderais superiores ao recomendado no 2º e 3º trimestre de gestação.
Palavras-Chave: Gravidez, IMC, ganho ponderal

CO 36

Relação da Gravidade da Doença Arterial Periférica com o Estado Metabólico e a Composição Corporal

Joana Ferreira, Rosário Monteiro

Serviço de Cirurgia Vascular do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
Departamento de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: A doença arterial periférica (DAP) resulta da diminuição do lúmen das artérias dos membros inferiores, em consequência da aterosclerose. No estadio 2 de Fontaine a DAP manifesta-se na forma de claudicação intermitente e nos estadios 3 e 4, o doente apresenta isquemia crítica. Está bem estabelecida a associação entre deterioração do estado metabólico e o aumento de risco para desenvolvimento de aterosclerose embora não se saiba como a evolução da DAP influencia o estado metabólico e a composição corporal. Ob-

jectivos: Estudar a associação da gravidade da DAP (indivíduos claudicantes versus indivíduos com isquemia crítica) com o estado metabólico, medidas antropométricas e distribuição corporal de tecido adiposo. **Métodos e resultados**: Foram estudados 49 indivíduos do sexo masculino com DAP (idade média de 64,20±8,66 anos): 27 com claudicação intermitente e 22 com isquemia crítica. Os dois grupos apresentavam uma idade média semelhante (64,05±9,06 anos; 64,33±8,49 anos). Nos doentes com claudicação, havia um predomínio de doentes hipertensos nos doentes com isquemia crítica um predomínio de doentes fumadores. Dos doentes com claudicação, 40,00% apresentavam hipertrigliceridémia, 33,33% hipercolesterolémia e 40,74% diabetes mellitus. Constatou-se que os doentes claudicantes apresentam maior índice de massa corporal (IMC) que os doentes com isquemia crítica, sendo essa diferença estatisticamente significativa (26,69±2,29kg/m2 versus 23,35±3,76kg/m2), maior perímetro abdominal (98,53±6,39cm versus 89,90±17,32cm) e maior quantidade de tecido adiposo visceral, determinado por tomografia computorizada (156,04±36,60cm2 versus 124,65±59,56cm2). Verificou-se também que 78,89% dos indivíduos claudicantes e 60% dos doentes com isquemia crítica apresentavam uma área de tecido adiposo visceral superior a 130cm2. **Conclusão**: Estes resultados preliminares demonstram que os doentes nos estadios mais avançados da DAP, apresentam um menor IMC, um perímetro abdominal inferior e uma menor quantidade de tecido adiposo visceral. De futuro, será importante aprofundar quais os mecanismos responsáveis por esta diferença no estado metabólico de acordo com a gravidade da DAP.
Palavras-Chave: Doença arterial periférica, tecido adiposo, índice de massa corporal

CO 37

Associação entre hiperuricemia e síndrome metabólica

Sandra Belo, Ana Neves, Cesar Esteves, Eva Lau, Joana Mesquita, Rui Poinhos, Paula Freitas, Ana Varela, Joana Queiros, Flora Correia, Davide Carvalho

Centro Hospitalar São João EPE
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
sandra.belo@gmail.com

Introdução: A hiperuricemia está associada a vários parâmetros da síndrome metabólica (SM) e tem vindo a ser correlacionada com diferentes índices antropométricos. **Métodos**: Foi estudada uma amostra com 269 indivíduos obesos (230 mulheres; 39 homens) seguidos na Consulta de Obesidade. Os resultados foram expressos em médias (desvios-padrão). Utilizou-se o teste t de Student para comparar médias de amostras independentes e o teste do Qui-quadrado para avaliar a dependência entre pares de variáveis. Calcularam-se os coeficientes de correlação de Pearson entre uricemia e os parâmetros antropométricos e componentes da SM. A SM foi definida de acordo com os critérios da Federação Internacional de Diabetes. **Resultados**: O valor médio de ácido úrico foi de 5,21(1,29)mg/dl nas mulheres e 7,00(1,31)mg/dl nos homens. Verificou-se uma prevalência global de hiperuricemia de 23,4% (18,7% nas mulheres; 20,5% nos homens; p=1,00). A prevalência de SM foi de 65,1%. Os indivíduos com hiperuricemia apresentaram uma maior prevalência de SM relativamente a indivíduos com níveis normais de ácido úrico (82,4% vs 61,0%; p<0,05) assim como maior perímetro da cintura(PC) (130 cm vs 123 cm; p<0,01), maior relação PC/estatura (81 vs 76; p<0,01), PC/PA (0,97 vs 0,93; p=0,005) e PC/PA/estatura (0,61 vs 0,57; p=0,002). Foram ainda encontradas diferenças entre índice de massa corporal (IMC), perímetro da anca (PA) mas sem significado estatístico. Verificou-se uma correlação positiva entre uricemia e PC (r=0,410; p<0,01), razão PC/estatura (r=0,304; p<0,01) e IMC (r=0,155; p=0,01). **Conclusão**: Os indivíduos com hiperuricemia apresentam maior prevalência de SM, sugerindo que as perturbações no metabolismo das purinas poderão constituir um dos componentes deste agregado de factores de risco.
Palavras-Chave: Hiperuricemia Síndrome Metabólica

CO 38

Obesidade e agregação de factores de risco do síndrome metabólico em adultos idosos

José Carlos Ribeiro, César Oliveira, Manuela Costa, Tânia Oliveira, Joana Teixeira, Carina Novais, Maria P Santos, Susana Carrapatoso, Jorge Mota, Joana Carvalho

Centro de Investigação em Actividade Física Saúde e Lazer, da Faculdade de Desporto da Universidade do Porto
Departamento de Motricidade Humana, Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Viana do Castelo
jribeiro@fade.up.pt

Introdução: As duas maiores tendências epidemiológicas do nosso tempo são o envelhecimento da população e a epidemia de obesidade. Cada uma dessas tendências tem efeitos importantes sobre a composição corporal, a morbilidade e a mortalidade. Paralelamente existe uma agregação de fatores de risco metabólico nos indivíduos obesos, que condiciona o incremento das doenças cardiovasculares. **Objetivo**: Avaliar a prevalência de obesidade em idosos e verificar qual a relação com a agregação dos fatores de risco do síndrome metabólico. **Métodos**: A amostra foi constituída por 116 idosos saudáveis (idade média de 65,8 anos; 74 mulheres e 42 homens), e foram obtidos os dados de massa corporal, estatura, perímetro da cintura e composição corporal através de DEXA (Hologic QDR). O perfil lipídico e a pressão arterial foram avaliados e a classificação dos fatores de risco do síndrome metabólico foram efetuados de acordo com o ATP III (2001), em risco (1) e não risco (0), e posteriormente calculado um score metabólico (SM). **Resultados**: A prevalência de participantes com sobrepeso (SP) e obesidade (OB) foi elevada, com mais de 95% das mulheres (M) e 93% dos homens (H) sendo considerado SP + OB. Os participantes de ambos os géneros apresentam SM mais elevados nos indivíduos com SP (2.29) e OB (3.42) comparativamente aos que apresentam IMC normal (2.0), de forma significativa (p<0.05). **Conclusões**: A prevalência de indivíduos com SP + OB era muito elevado, com prevalência acima de 90%. O SM é nitidamente mais elevado nos indivíduos com SP ou OB, o que será de extrema importância se considerarmos adicionalmente a perda de massa muscular (sarcopenia) associada ao envelhecimento. Projeto financiado por: PTDC/DES/104518/2008 (FCOMP-01-0124-FEDER-009599); SFRH/PROTEC/50008/2009
Palavras-Chave: Idosos Obesidade Fatores de risco Síndrome metabólico

CO 39

Anomalias da homeostase da glicemia na população obesa: implicações de diferentes métodos de diagnóstico

Carolina Moreno, Dircea Rodrigues, Luisa Ruas, Patricia Oliveira, Alexandra Vieira, Marcia Alves, Sofia Gouveia, Joana Saraiva, Manuela Carvalheiro

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo dos Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E.
Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo dos Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E.Serviço de Endocrinologia, Dia
carolinamoreno@sapo.pt

Introdução: A obesidade é um factor de risco para hiperglicémia intermédia e diabetes. Diferentes métodos laboratoriais permitem identifi-

car anomalias da homeostase da glicemia, cujo diagnóstico pode variar dependendo da entidade que estabelece os critérios. **Objectivos**: Avaliar a prevalência de anomalias da homeostase da glicemia em doentes obesos utilizando critérios de diagnóstico da ADA 2011 e da IDF/OMS 2006. Calcular a sensibilidade e especificidade da HbA1c como critério de diagnóstico de diabetes quando comparada com métodos tradicionais de diagnóstico. **Métodos**: Foram estudados 96 doentes obesos (24 homens e 72 mulheres) sem diagnóstico prévio de disglicémia e sem terapêutica hipoglicemiante, com idade média de 39,1±13,8anos, peso de 107,2±19,8Kg, perímetro abdominal de 117,6±14,8cm, IMC de 40,4±6,2Kg/m2 e percentagem de massa gorda de 52,8±9,9%. Foram requisitadas a todos os doentes: glicemia em jejum, aos 120 minutos após 75g de glicose oral (PTGO), HbA1c e perfil lipídico. **Resultados**: Os doentes apresentaram uma glicemia em jejum média de 97,9±20,26mg/dl e uma HbA1c de 5,8±0,76%; 66 doentes realizaram PTGO, com uma glicemia média aos 120 minutos de 135,2±44,4mg/dl. Destes, identificaram-se 52 doentes com anomalias da homeostase da glicemia (78,8%). Utilizando os critérios IDF/OMS, a prevalência da anomalia da glicemia em jejum foi de 7,6%, no entanto, considerando os critérios ADA, a prevalência ascendeu aos 31,8%. Foi diagnosticada diabetes por glicémia em jejum em 5 doentes (7,6%). Após realização de PTGO, 16 doentes (24,2%) apresentaram tolerância diminuída à glicose, e 7 doentes diabetes (10,6%). Utilizando como critério diagnóstico a HbA1c, 20 doentes (30,3%) tinham hiperglicémia intermédia e 8 (12,1%) diabetes. Na globalidade, identificaram-se 11 doentes com diabetes (16,7%). Apenas 3 apresentavam simultaneamente todos os critérios de diagnóstico. A HbA1c foi o critério que permitiu diagnosticar maior número de doentes com diabetes. Comparando este método relativamente à glicemia em jejum e PTGO, a sua sensibilidade é, respectivamente, de 80% e de 71,4%; a sua especificidade de 93,4% e 94,9%. **Conclusões**: A prevalência de anomalias da homeostase da glicemia na população obesa é muito elevada. Na população estudada a HbA1c foi o método que diagnosticou o maior número de doentes com hiperglicémia intermédia e diabetes, apresentando boa sensibilidade e especificidade. No entanto, cada método identificou doentes diferentes. Tendo em conta o tamanho da amostra, a discussão sobre qual o melhor método e os respectivos pontos de corte permanece em aberto.
Palavras chave: obesidade diabetes A1c

CO 40

Obesity is underdiagnosed and undertreated in the Portuguese population

Pedro Marques-Vidal, *Ana Almeida,* Catarina Ferreira, Fred Paccaud, Paula Ravasco

IUMSP – Institut de Médecine Sociale et Préventive
Unidade de Nutrição e Metabolismo do Instituto de Medicina Molecular
ana.i.almeida@gmail.com

Background/objectives: Obesity is a risk factor for a variety of diseases, but whether this condition is diagnosed and managed by health professionals has received little attention. This study aimed to assess the prevalence and factors associated with the diagnosis and treatment of obesity in the Portuguese population. **Subjects/methods**: Data from the Portuguese National Health Survey conducted between February 2005 and January 2006 on 34,525 participants aged 15+ years representative of the Portuguese population (participation rate: 76%). Height and weight were self-reported. **Results**: Of the 5,263 participants with obesity, 883 (16.8%, Confidence Interval: 15.8 – 17.8%) were aware of their status, of which 577 (65.4%, CI: 62.1 – 68.5%) had their diagnosis made by a health professional and 133 (15.1%, CI: 12.8 – 17.6%) were treated for their condition. Multivariate logistic regression showed female gender, higher education, higher BMI and presence of cardiovascular risk factors (smoking, hypertension or diabetes) to be positively ($p<0.05$) associated with awareness of obesity. Higher BMI, presence of hypertension or diabetes were positively associated and current smoking was negatively associated with obesity being diagnosed by a health professional. Diabetes and increased BMI were significantly and positively related with being treated for obesity. Participants treated for obesity reported a lower consumption of bread, potatoes/pasta/rice and a higher consumption of soup, milk/dairy products, salads/vegetables and fruit, while no differences were found regarding physical activity. **Conclusion**: obesity is underdiagnosed and undermanaged in the Portuguese population.
Keywords: obesity; diagnosis; treatment; population; Portugal

CO 41

Ten-year trends in overweight and obesity in the adult Portuguese population, 1995 to 2005

Pedro Marques-Vidal, Paula Ravasco, *Ana Almeida*, Catarina Ferreira, Fred Paccaud

IUMSP – Institut de Médecine Sociale et Préventive
Unidade de Nutrição e Metabolismo do Instituto de Medicina Molecular
ana.i.almeida@gmail.com

Background: There is little information regarding the trends in body mass index (BMI) and obesity in the overall Portuguese population, namely if these trends are similar according to educational level. **Methods**: Cross-sectional national health interview surveys conducted in 1995-6 (n=38,504), 1998-9 (n=38,688) and 2005-6 (n=25,348). Height and weight were self-reported; the effects of gender, age group and educational level were also assessed. **Results**: Mean (±standard deviation) BMI increased from 25.2±4.0 in 1995-6 to 25.7±4.5 kg/m^2 in 2005-6. Prevalence of overweight remained stable (36.1% in 1995-6 and 36.4% in 2005) while prevalence of obesity increased (11.5% in 1995-6 and 15.1% in 2005-6). Similar findings were observed according to age group. Subjects with primary education had higher overweight and obesity levels than subjects with secondary or university education. Mean BMI increase (expressed in kg/m^2/year and 95% confidence interval) was 0.083 (0.072-0.094), 0.019 (0.003-0.034) and 0.084 (0.059-0.109) in men with primary, secondary and university levels, respectively (all $p<0.05$); the corresponding values in women were 0.093 (0.081-0.105), 0.061 (0.043-0.078) and 0.096 (0.072-0.12), all $p<0.001$. Relative to 1995-6, obesity rates increased by 48%, 41% and 59% in men and by 40%, 75% and 177% in women with primary, secondary and university levels, respectively. The corresponding values for overweight were 6%, 1% and 23% in men and 5%, 7% and 65% in women.**Conclusion**: Between 1995 and 2005, obesity increased while overweight remained stable in the adult Portuguese population. Although higher rates were found among lesser educated subjects, the strong increase in BMI and obesity levels in highly educated subjects is of concern.

Keywords: epidemiology; trends; prevalence; overweight; obesity; population; Portugal; education

CO 42

Relação de dependência entre IMC e pressão arterial em idades precoces, numa amostra representativa do instituto politécnico de bragança

João Camões, *Alexandre Sadio*, Pedro Urze, Vítor Lopes

Escola Superior de Educação-Instituto Politécnico de Bragança
xano_sadio_7@hotmail.com

Introdução: Apesar de a prevalência e incidência de obesidade e hipertensão arterial se encontrar bem documentada na população adulta Portuguesa, são escassos os estudos feitos entre populações mais jovens, com avaliações objectivas e que permitam estabelecer uma relação de dependência entre estes factores de risco *major* para mortalidade cardiovascular. Este estudo tem o objectivo de avaliar a relação de dependência entre o IMC e a pressão arterial (PA) em adolescentes. **Métodos:** Estudo transversal, de base comunitária, com recolha de dados através de inquérito e de medições objectivas entre Fevereiro e Abril de 2011, em adultos jovens com idades compreendidas entre 18-25 anos. A população alvo é composta por 1132 alunos (68,3% do sexo feminino) inscritos na ESEB em 2010/2011, de onde foi seleccionada uma amostra aleatória de 288 indivíduos (66,7% do sexo feminino). Foi utilizado o estadiómetro e a balança electrónica para avaliar a estatura (m) e o peso corporal (kg), respectivamente. A obesidade foi definida pelo IMC (kg/m^2). A PA (mmHg) foi medida com recurso ao esfigmomanómetro portátil. Para avaliar as diferenças nas médias de PA entre categorias de peso corporal (peso normal: IMC<25Kg/m^2 *vs.* excesso de peso/obesidade: IMC>=25Kg/m^2), utilizou-se a *ANOVA.* Para estimar a relação de dependência, calculou-se a *correlação de Pearson*. **Resultados:** As mulheres classificadas com excesso de peso/obesidade apresentaram valores medianos de PA sistólica e diastólica significativamente superiores às mulheres com peso normal (PA sistólica: 124,2mmHg *vs.* 116,6mmHg; p<0,001 e PA diastólica: 76,4mmHg *vs.* 72,4mmHg; p<0,05). Nos Homens, apenas se observaram diferenças significativas na PA sistólica (131,0mmHg *vs.* 125,6mmHg; p<0,05). Correlações moderadas foram encontradas entre a PA sistólica e o IMC nos sujeitos avaliados (0.30 e 0.38, nas mulheres e homens respectivamente). **Conclusão:** Entre os adultos jovens avaliados é possível estabelecer uma relação moderada de dependência entre a obesidade e estados de pré-hipertensão, sobretudo entre as mulheres.
Palavras-Chave: Obesidade, hipertensão, adultos jovens

CO 43
Prevalência de Excesso de Peso, Obesidade e Hipertensão Arterial comparação entre o Porto e Lisboa

Luís Campos, Liliana Carola
ESB-UCP
SONAE
luisdaniel_campos@live.com.pt

Introdução: O excesso de peso, obesidade e hipertensão arterial são patologias com cresimento global acentuado. O presente trabalho teve como objectivo determinar a prevalência destas patologias entre participantes que se deslocaram ao Aconselhamento Nutricional no âmbito do projecto de Nutrição de uma grande cadeia de Hipermercados. A amostra seleccionada para este trabalho dividiu duas grandes áreas urbanas, o Grande Porto e a Grande Lisboa. Adicionalmente efectuou-se uma associação entre o Índice de Massa Corporal, a pressão arterial e a idade dos participantes. **Métodos:** Foram avaliados 5223 indivíduos adultos no total. 2639 do Grande Porto e 2584 da Grande Lisboa. Um total de 2491 clientes do Grande Porto aceitaram medir a pressão arterial e 2123 da Grande Lisboa. As médias das variáveis foram posteriormente comparadas considerando amostras independentes recorrendo ao teste t-student (para situações normais) e Mann-Whitney (para situações não normais), as associações foram feitas pelo teste de correlação de Spearman. **Resultados**: As prevalências de baixo peso, peso normal, excesso de peso e obesidade foram, respectivamente; Grande Porto: 1,9%, 31,2%, 46,8% e 20,1% na Grande Lisboa: 1,0%, 47,8%, 36,3% e 14,9%. As prevalências de PA Normal, Normal/Alta e HTA foram respectivamente; Grande Porto: 36,6%, 34,0% e 29,4% na Grande Lisboa: 20,6%, 41,3% e 38,1%. Feitas as associações entre as variáveis IMC e PA, verificou-se uma correlação com r=0,327. Associando as variáveis idade e PA verificou-se uma correlação r=0,314. Ambas correlações com nível de significância de 1%. **Conclusões**: A idade, o IMC e a PA correlacionam-se positivamente como seria de esperar. Este estudo permitiu reconhecer a elevada taxa de excesso de peso e obesidade assim como a sua associação com a PA. O presente trabalho evidencia a magnitude da epidemia da obesidade associado à HTA e permitiu fazer uma comparação nos dois maiores centros urbanos do país.
Palavras-Chave: Excesso de peso Obesidade hipertensão arterial Grande Porto Grande Lisboa

CO 44
Prevalência de excesso de peso em idade pré-escolar no concelho da Murtosa
Ana Ambrósio Rodrigues

Administração Regional de Saúde do Centro
ana.ambrosio.rodrigues@gmail.com

Introdução: A obesidade infantil é um problema de magnitude crescente, tendo sido considerado pela Organização Mundial de Saúde um dos problemas major de saúde pública desde 1998. Em Portugal, o excesso de peso atinge cerca de 31 % das crianças entre os 3 e os 6 anos. **Metodologia:** Foram seleccionadas todas as crianças inscritas no ensino pré-escolar no concelho da Murtosa no ano lectivo 2007/2008, com idade compreendida entre os 36 e os 72 meses e sem doenças genéticas ou metabólicas (275 crianças) para participarem neste estudo de prevalência. Tendo sido efectuada a avaliação estatoponderal de 245 crianças (89,1%), 144 meninas e 131 meninos, cuja média de idades foi de 56,3 meses.
Resultados: A prevalência de excesso de peso (índice de massa corporal igual ou superior ao percentil 85 e inferior ao percentil 95 para o sexo e a idade, curvas da OMS) e de obesidade (índice de massa corporal igual ou superior ao percentil 95 para o sexo e a idade) foi, respectivamente 17,6% (IC 95% [13,1-22,4]) e 14,3% (IC 95% [10,2-18,2%]). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação ao sexo e idade entre as crianças normoponderais e com excesso de peso ou obesidade. **Conclusão:** Estes resultados sugerem uma elevada prevalência de excesso de peso e obesidade em idade pré-escolar no concelho da Murtosa, sendo semelhantes aos resultados de outros estudos realizados em Portugal.
Palavras-Chave: obesidade infantil

CO 45
Caracterização biométrica da população diabética do ACES Baixo Mondego I
Bárbara Aguiar, Bruno Almeida, Eduardo Duarte

Unidade de Saúde Pública, ACES Baixo Mondego I
Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de Coimbra
a15441@gmail.com

Introdução: A relação entre obesidade e a diabetes tipo 2 é bem estabelecida. Indivíduos com excesso de peso ou obesidade têm um risco cerca de 3 vezes superior de desenvolver diabetes. **Métodos**: Realizado um estudo retrospectivo que visou caracterizar o IMC e PA (perímetro abdominal) dos pacientes inseridos no Programa de Diabetes (2007 a 2010, com registos no programa informático SAMSTAT), do Agrupamento de Centros de Saúde Baixo Mondego I. **Resultados**: No ano de 2007 encontravam-se inscritos 7246 doentes, em 2008 7629, em 2009 8160 e em 2010 8448. Verificou-se um aumento da incidência em 14,2%. Relativamente ao IMC: a maioria dos

doentes apresentava-se na classe de excesso de peso (43,5% em 2007; 44,1% em 2008; 43,9% em 2009; 45% em 2010), seguindo-se a obesidade classe I (33,1% em 2007; 31,7% em 2008; 31,1% em 2009; 30,1% em 2010) e a classe II (9,8% em 2007; 10,6% em 2008; 10,7% em 2009; 10,6% em 2010). Na obesidade mórbida, verificou-se estabilização do número de doentes (4,8% em 2007; 4,2% em 2008; 4,6% em 2009; 4,5% em 2010). No género feminino, mais de 88% apresenta um PA ≥ 88 cm e cerca de 3% com PA < 80 cm. No género masculino a maioria dos doentes (56% a 59%) apresenta um PA ≥ 102 cm, com cerca de 13,5% com um valor < 94 cm. Em média, apenas em 57% dos diabéticos foi registado o IMC e em 20% o PA. **Conclusões**: verificou-se que a maioria da população diabética se encontra na categoria de excesso de peso e obesidade classe I, sendo o género feminino o que apresenta maior risco de complicações. É nestes grupos que se deverá realizar uma maior monitorização dos parâmetros antropométricos e intervenção precoce para prevenir o desenvolvimento de diabetes tipo 2.
Palavras-Chave: Obesidade Diabetes IMC PA

CO 46
Prioridades de investigação sobre obesidade infanto-juvenil: perspectivas de um painel de peritos
Osvaldo Santos, José Camolas

Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso/Departamento de Psicologia da Universidade de Évora
Hospital de Santa Maria/Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso/ISCS Egas Moniz
osvaldorsantos@gmail.com

Introdução: É consensual, nos discursos epidemiológicos e de saúde pública, a importância de criar mais conhecimento sobre o fenómeno da obesidade, enquanto entidade nosológica e como factor de risco para outras patologias. Em Portugal, a investigação científica sobre este problema de saúde tem sido intensificada. Porém, não existe um mapa conceptual que fundamente as linhas de investigação a privilegiar em termos de produção de informação e de conhecimento sobre obesidade infanto-juvenil, para o cenário português. **Objectivos**: identificar temas, linhas, e métodos de investigação que optimizem os esforços de investigação sobre obesidade infanto-juvenil. **Métodos**: Abordagem qualitativa, com recolha de dados através de reunião com painel de peritos, no contexto do 1º Fórum do Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso (Novembro de 2009). Participaram, por amostragem intencional, 28 especialistas e decisores com responsabilidades nesta área de saúde. 0 painel de discussão seguiu um método informal de desenvolvimento de consenso entre peritos, sendo moderado por dois investigadores. As intervenções foram registadas em áudio e transcritas para análise de conteúdo, seguindo o método de codificação teórica aberta linha-a-linha de Charmaz. **Resultados**: A análise dos dados permitiu a identificação de 40 temas de investigação, agrupados em 7 dimensões/linhas de investigação: determinação de critérios de diagnóstico/avaliação da obesidade na infância e adolescência, efeito do pequeno-almoço dos jovens no controlo do peso, aspectos psicológicos e sócio-culturais associados à obesidade infanto-juvenil, determinantes transgeracionais da obesidade infanto-juvenil, caracterização da ingestão alimentar e avaliação do efeito diferencial de regimes alimentares com diferentes proporções de macronutrientes na obesidade, investigação de efetividade das intervenções, e investigação de métodos de investigação nesta área. Foi ainda salientada a importância de passar da investigação observacional transversal, mais frequente, para investigação com desenho longitudinal e para investigação-ação. **Resultados**: Os resultados deste estudo representam um contributo para a optimização dos recursos de investigação na área da obesidade, nomeadamente através da redução da redundância da investigação e da promoção de complementaridade entre equipas científicas. Para o efeito, importa submeter a lista de temas identificado s a um processo de consenso (através de painel Delphi), visando a priorização das mesmas.
Palavras-Chave: obesidade crianças jovens investigação prioridades

CO 47
Obesidade infantil e morbilidades – Casuística do Hospital Distrital de Santarém
Marcos Sanches, Alexandra Gavino, Elisabete Oliveira,

Hospital Distrital Santarém
marcosanches16@hotmail.com

Introdução: A consulta de obesidade infantil do Hospital Distrital de Santarém (HDS) é parte activa na avaliação, seguimento e orientação de crianças obesas no Distrito de Santarém. É igualmente essencial na deteção precoce de morbilidades associadas e eventual referenciação a consulta de outras especialidades pediátricas. **Objectivo:** Análise epidemiológica, clínica e de morbilidades das crianças obesas seguidas nesta consulta entre 2009 e 2010. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos registos clínicos de crianças atendidos na 1ª consulta de obesidade infantil. Avaliaram-se dados relativos a epidemiologia, morbilidades clínicas, alterações analíticas e imagiológicas associadas à obesidade infantil. Foram excluidas todas as crianças com atraso psicomotor e patología congénita. **Resultados:** Verificaram-se 162 primeiras consultas. Maioritariamente foram referenciadas a partir das consultas externas de Pediatria do HDS (49%). A idade média foi 10,3A, sendo que 49% pertenciam ao grupo etário 11-14 anos. 70 % das crianças apresentaram pelo menos uma alteração. A comorbilidade mais frequente foi a dislipidemia (51%): 35% por alteração do HDL, 18% do colesterol total, 9% do LDL e 8% dos Triglicéridos. Registou-se Insulinoresistência em 12 crianças, todas com PTGO normal. Em todas as crianças com HTA diagnosticada por MAPA (6%) registou-se perfil hipertensivo sistodiastólico sem fenómeno dipper.12% das crianças foram referenciadas a: Cardiologia (9 por HTA), Endocrinologia (1 Síndrome ovário poliquisticos, 1 Síndrome Turner, 2 pubarcas precoces, 2 Tiroidites de Hashimoto), Gastroenterologia (2 Esteatoses hepáticas) e Ortopedia Pediátrica (2 genus valgus). Registaram-se 8 altas e 12 abandonos da consulta. **Conclusões:** É essencial optimizar a divulgação desta consulta nos cuidados de saúde primários para responder á epidemia de obesidade infantil no distrito de Santarém. Verificou-se uma elevada percentagem de crianças com comorbilidades principalmente devido a dislipidemia. Os principais motivos de referenciação foram HTA e comorbilidades
Palavras Chave: Obesidade, infantil, morbilidades

CO 48
Associação do polimorfismo rs9939609 à obesidade em crianças Portuguesas
David Albuquerque, Clévio Nóbrega, Hanène Samouda, Licínio Manco

Centro de Investigação em Antropologia e Saúde (CIAS), Universidade de Coimbra, Portugal
Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra, Portugal
Centre de Recherche Public de la Santé (CRP-Santé), Luxemburgo
dav.albuquerque@gmail.com

Introdução: A obesidade é um importante problema de saúde pública das sociedades actuais. Resulta de uma interacção entre factores ambientais e genéticos, no entanto, estes factores genéticos não estão totalmente esclarecidos. Estudos recentes identificaram variações genéticas do tipo SNP (*single nucleotide polymorphism*) no gene *FTO* (*Fat Mass and Obesity associated*) associadas à obe-

sidade em diversas populações a nível mundial. Este trabalho tem como objectivo estudar a associação do polimorfismo rs9939609 do gene *FTO* à obesidade, em crianças portuguesas. **Métodos**: Foram observadas 452 crianças (251♀-201♂), com idades entre os 6 e os 12 anos, na região Centro de Portugal. Definiram-se 3 grupos com base nos intervalos definidos pelo IOTF (Cole *et al* 2000): Índice de Massa Corporal (IMC), "normal-controlo" (n=231), "excesso de peso" (n=158), "obeso" (n=63). O polimorfismo rs9939609 foi estudado com sondas Taqman por PCR em tempo real. A associação do polimorfismo com a obesidade foi analisada através do cálculo de *odds ratio* (OR) e valores de diferenciação genética. **Resultados**: As frequências genotípicas estimadas para a amostra total foram: TT=33,41%, TA=46,46% e AA=20,13%. A frequência para o alelo rs9939609 A foi 43% no total da amostra e nos diferentes grupos, "normal-controlo"=38%, "excesso de peso"=49% e "obeso"=52%. Os resultados confirmam a associação do alelo A com a obesidade nas crianças portuguesas: "normal-controlo" *versus* "excesso de peso" OR=1,46 (IC 95%: 1,09-1,94; *p*=0.011), e "normal-controlo" *vs* "obeso" OR=1,70 (IC 95%: 1,15-2,55; *p*=0.0072). O teste exacto de diferenciação genética com base nas frequências alélicas mostrou um valor estatisticamente significativo na comparação dos grupos "normal-controlo" *vs* "excesso de peso" (*p*=0.012±0.003) e "normal-controlo" *vs* "obeso" (*p*=0.012±0.00); na comparação "obeso" *vs* "excesso de peso", o valor não é estatisticamente significativo (*p*=0.45±0.010). **Conclusões:** Este estudo demonstra a associação do polimorfismo rs9939609 com a obesidade em crianças de origem portuguesa, com valores semelhantes aos encontrados noutras populações caucasianas.**Palavras-Chave:** Obesidade, índice de massa corporal (IMC), polimorfismo rs9939609, gene FTO, crianças portuguesas.

Palavras-Chave: Obesidade, índice de massa corporal (IMC), polimorfismo rs9939609, gene FTO,

CO 49

Central obesity and inflammation: what role for beta$_2$-adrenoceptors in peripheral blood mononuclear cells?

F. Leite[1,2], A. Santos[2], M. Lima[2], M. Cosentino[3], L. Ribeiro[1]

[1]Department of Biochemistry, Faculty of Medicine, University of Porto, Portugal, [2]Department of Clinical Haematology, St. Antonio Hospital, Porto, Portugal, [3]Department of Clinical Medicine Section of Experimental and Clinical Pharmacology, University of Insubria, Varese, Italy

The sympathetic nervous system (SNS) plays an essential role in the regulation of metabolic and cardiovascular homeostasis. A large part of the SNS-mediated energy expenditure occurs through binding of the catecholamines (CA), adrenaline (AD) and noradrenaline (NA), with β2-adrenoceptors (β2- AR) [1]. Central fat–related activation of the innate immune system and insulin resistance are implicated in the pathogenesis of cardiovascular diseases [2].

Since immune cells and adipocytes were recently described as CA--producing cells [3] we aimed to investigate the association between central obesity (CO), innate inflammatory markers and β2-AR expression in peripheral blood mononuclear cells (PBMCs) in a blood donor population.

A total of 63 blood donors participated in the study (35 men and 28 women) with a mean age of 40 years. We have studied waist circumference (WC), blood pressure (BP), metabolic and endocrine parameters (fasting plasma glucose, triacylglycerol, total cholesterol, HDL--cholesterol, LDL-cholesterol, leptin, AD and NA) and inflammatory markers (plasma ultrasensitive PCR (usPCR) and monocyte subpopulations (CD14+ CD16− or CD14+ CD16+)) and β2-AR expression in PBMCs. The latter was investigated by quantitative real-time PCR and monocyte subsets staining for CD14, CD16, CD36 and CD11b by flow cytometry analysis. CO was defined following IDF criteria by using WC measurement (≥80 cm for women and ≥ 94 cm for men) [4]. Student-t test was used to assess differences between groups ($p < 0.05$).

Seventy-three percent of blood donors were centrally obese. Centrally obese individuals had significantly higher diastolic BP (82 ± 2 mmHg vs. 76 ± 2 mmHg), higher total cholesterol (200 ± 5 vs. 178 ± 8 mg/dL), triacylglycerol (119 ± 12 vs. 77 ± 8 mg/dL), and leptin (1.31 ± 0.24 vs. 0.15 ± 0.05 ng/mL) plasmatic levels comparing to the group without CO. No significant differences were found between groups regarding other studied.metabolic and endocrine parameters. CO was associated with a more proinflammatory monocyte pattern: less intensity of CD36 (0.4504 ± 0.001 vs. 0.549 ± 0.001) and CD14 (0.393 ± 0.024 vs. 0.536 ± 0.054) and lower side scatter signal (0.843 ± 0.010 vs. 0.881 ± 0.020), $p < 0.05$. Centrally obese subjects showed lower β2-AR expression in PBMCs ($1.4 \times 10^{-5} \pm 6 \times 10^{-6}$ vs. $6.5 \times 10^{-5} \pm 2.5 \times 10^{-5}$; $p = 0.007$) and higher plasmatic levels of usPCR (2.5 ± 0.5 vs. 1.0 ± 0.3; $p = 0.049$), comparing with those without CO.

In our population, central obesity is associated with metabolic risk factors, higher systemic level of innate immune activation, and with lower β2-adrenoceptor expression in peripheral blood mononuclear cells. The pathophysiological relevance of this finding needs clarification, since a lower expression of β2-adrenoceptor might be associated with a higher cardiovascular risk.

[1] Masuo et al. (2011) Relationships of adrenoceptor polymorphisms with obesity. Journal of Obesity doi:10.1155/2011/609485.

[2] Thewissen et al. (2011) Abdominal fat mass is associated with adaptive immune activation: The CODAM Study. Obesity (2011) doi:10.1038/oby.2010.337.

[3] Vargovic et al. (2011) Adipocytes as a new source of catecholamine production. FEBS Lett 585: 2279-84.

[4] International Diabetes Federation The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome- http://www.idf.org/metabolic_ syndrome (Accessed June 30, 2011).

CO 50

O papel das gliptinas na formação de tecido adiposo: adipogénese e lipólise

Joana Salgado, Marta Estrada, Ana Patrícia Marques, Vera Cortez, Claúdia Cavadas

Centro de Neurociências e Biologia Celular, Universidade de Coimbra
Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra
jrosmaninho_salgado@hotmail.com

A Dipeptidyl-peptidase IV (DPPIV) é uma peptidase expressa em quase todos dos tecidos do organismo. O neuropeptido Y (NPY ou NPY_{1-36}) é um dos substratos da DPPIV que cuja acção ocorre pela activação de seis receptores acoplados à proteína G: Y_1, Y_2, Y_3, Y_4, Y_5 e y_6. A expressão da DPPIV encontra-se alterada em situações de obesidade. Estudos anteriores, realizados no nosso laboratório, demonstraram que a DPPIV, através da clivagem do NPY_{1-36} em NPY_{3-36} induzia a diferenciação de adipócitos e a acumulação lipídica nos adipócitos. A vildagliptina, a sitagliptina e a saxagliptina fazem parte de uma nova classe de inibidores selectivos da DPPIV cuja função é aumentar o tempo de meia vida de hormonas responsáveis pela produção de insulina. Este trabalho tem dois objectivos principais: 1) estudar o efeito das gliptinas na fisiologia do tecido adiposo (adipogenese e lipólise), e 2) avaliar o efeito das gliptinas na acumulação lipídica induzida pelo NPY. Usando a linha celular de pre-adipócitos de murganho (3T3-L1) avaliámos o efeito das gliptinas na acumulação lipídica. Os resultados obtidos demonstram que as gliptinas reduzem a acumulação lipídica basal e a acumulação lipidica induzida pela insulina. Este efeito inibitório das gliptinas na acumulação lipídica não está relacionado com indução de lipólise, mas sim com uma inibição a nível da adipogénese, uma vez que se observou uma inibição da

expressão de um factor de transcrição, PPARγ, crucial para a diferenciação dos adipócitos. Por outro lado, observámos que as gliptinas reduzem a acumulação lipídica induzida pelo NPY. O presente estudo sugere os inibidores seletivos da DPPIV são possíveis estratégias farmacológicas para prevenir o aumento do tecido adiposo sem o risco de dislipidémia.
This work was supported by FCT (SFRH/BPD/31547/2006, SFRH/BD/44664/2008, PTDC/SAU-FCF/102415/2008), Sociedade Portuguesa de Endocrinologia e Diabetes & Abbot and L'oreal/FCT Women for Science
Palavras-Chave: adipogénese, lipólise, gliptinas, DPPIV

CO 51

Linfangiogénese no tecido adiposo em ratinhos e sua relação com a obesidade: Avaliação histoquímica e metabolómica (lipidómica) mediante UPLC-MS/MS

Rúben Fernandes, Raquel Soares, Cristina Prudêncio, Bárbara Macedo, Renata Ramalho, *Joana Almeida*

Centro de Farmacologia e Biopatologia Química (U38-FCT), FMUP
Centro de Farmacologia e Biopatologia Química (U38-FCT), FMUP e Ciências Químicas e Biomoléculas, ESTSP-IPP
Unidade de Metabolómica, Instituto de Biologia Celular e Molecular, UP
Centro de Farmacologia e Biopatologia Química (U38-FCT), FMUP e Ciências Químicas e Biomoléculas, ESTSP-IPP
jfa@estsp.ipp.pt

Introdução: O tecido adiposo é um órgão endócrino dinâmico, secretando factores importantes na regulação do metabolismo lipídico, do fluxo vascular sanguíneo e linfático e função imunológica, entre outros. Em caso de acumulação de tecido adiposo por ingestão de uma dieta gorda, ou por disfunção metabólica, os adipócitos podem desencadear uma reacção inflamatória por falha na drenagem linfática, acumulando-se mediadores inflamatórios, os quais potenciam a propagação da reacção. Assim, questiona-se uma potencial associação entre o aumento de tecido adiposo na obesidade, hipoxia adipocitária e estimulação da linfangiogénese. Além disso, a expressão de adipocinas varia de acordo com a distribuição do tecido adiposo (subcutâneo, TAS e visceral, TAV). **Métodos**: Ensaios com ratinhos da estirpe C57Bl/6J, divididos em grupos submetidos a dieta normal (ND) e dieta rica em gordura (HFD). Avaliação semi-quantitativa da expressão tecidular de LYVE-1 (marcador da linfangiogénese) por imunohistoquímica em material embebido em parafina, no TAS e TAV, e cromatografia líquida de ultra-performance acoplada de espectrometria de massa (UPLC-MS) para análise da expressão plasmática de ceramida e esfingosina-1-fosfato (S1P). **Resultados:** Observou-se diminuição do número de vasos linfáticos e intensidade de sinal correspondente ao LYVE-1 ao longo do tempo em TAV, e aumento de ambos os parâmetros em TAS e hipertrofia adipocitária. As concentrações de ceramida e S1P corroboram a existência de um processo inflamatório nos ratinhos em estudo, ainda que numa fase muito inicial. **Conclusão:** A resposta inflamatória avaliada através dos diferentes parâmetros permite afirmar que num estado inicial de obesidade a proliferação linfática poderá estar a ser retardada pela hipertrofia adipocitária. A libertação de adipocinas será observada apenas numa fase posterior, desencadeando todo o processo inflamatório que incrementará a proliferação linfática. Adicionalmente, é possível sugerir que a maior pressão à qual o TAV se encontra sujeito não favorece a proliferação linfática, pelo menos num estadio incial.
Palavras-Chave: Linfangiogénese, Obesidade, Imunohistoquímica, Metabolómica, Lipidómica

CO 52

Neuropeptídeos do hipotálamo envolvidos na regulação do apetite: alterações dos níveis do Neuropeptideo Y e regulação energética em ratos adultos

Lígia Sousa-Ferreira, Manuel Garrido, Isabel Nascimento-Ferreira, Sebastian Kugler, Luís Pereira de Almeida, Cláudia Cavadas

Centro de Neurociências e Biologia Celular (CNC)
Centro de Neurociências e Biologia Celular
Viral Vectors Laboratory, University Medicine Göttingen
Faculdade de Farmácia da Univ Coimbra
ligiamsferreira@gmail.com

O apetite é regulado por uma área do cérebro denominada hipotálamo onde são produzidos neuropeptídeos que controlam o consumo de alimentos provocando um efeito orexigénico (aumento do apetite) ou anorexigénico (diminuição do apetite). O Neuropeptideo Y (NPY) é um neuropeptídeo orexigénico. Assim, o objectivo deste estudo foi avaliar o impacto de uma alteração moderada (dentro dos níveis fisiológicos) dos níveis hipotalâmicos de NPY no consumo de alimentos, ganho de peso corporal e níveis de outros neuropeptídeos no hipotálamo, em ratos adultos. Através da injecção de diferentes vectores virais adeno-associados directamente no hipotálamo de ratos conseguimos provocar um aumento da expressão de NPY num grupo de ratos e ao silenciamento do NPY noutro grupo de animais. Ambos os grupos foram mantidos com uma dieta normal. Os ratos com a sobre-expressão moderada do NPY no hipotálamo apresentaram um aumento de consumo de alimentos durante o período do dia e aumento severo do ganho de peso e gordura corporal. Adicionalmente, ocorre uma ruptura da capacidade do hipotálamo para responder a alterações metabólicas periféricas pois os níveis de outros neuropeptídeos hipotalâmicos não estavam de acordo com as elevadas concentrações de leptina destes ratos. Mais ainda, foi observado uma disfunção no fenótipo das células do tecido adiposo destes ratos obesos. Por outro lado, o silenciamento moderado do NPY no hipotálamo não afectou o consumo de alimentos nem o ganho de peso corporal de ratos adultos. Estes resultados mostram a importância dos níveis fisiológicos de neuropeptídeos hipotalâmicos na regulação do apetite e na preservação do peso corporal, podendo constituir importantes avanços para a descoberta de novas terapias contra a obesidade.
Palavras-Chave: Hipotálamo NeuropeptideoY Apetite Obesidade Leptina

CO 54

Substância P e o fenótipo obesidade-asma

Renata Catarina Gonçalves Ramalho, Joana Almeida, Marilia Beltrão, Ana Pirraco, Raquel Costa, Oksana Sokhatska, Maria do Carmo Palmares, Tiago Guimarães, Luís Delgado, André Moreira, Raquel Soares

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Serviço de Imunologia
Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto – Ciências Químicas e das Biomoléculas
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Departamento de Bioquímica
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Centro de Farmacologia e Biopatologia Química (U38-FCT)
rrenata@med.up.pt

Introdução: Do ponto de vista epidemiológico, a associação entre asma e obesidade parece evidente. Contudo, sem que os caminhos investigacionais da associação entre estas duas patologias se encontrem esgotados, novos mecanismos podem ser estudados. O conceito de inflamação neurogénica foi introduzido nos anos 50 e tem sido reconhecido como estando envolvido em diferentes aspectos da asma alérgica. No entanto, apenas recentemente se sugeriu a participação da neurocinina substância P (SP) na obesidade. Reconhecido o papel da SP na bronco-constrição e produção de mediadores

inflamatórios característicos da asma alérgica e o seu papel como substância orexigénica e potenciadora do apetite, a SP poderá ser um mecanismo explicativo da associação destas duas patologias. **Métodos**: Estudo animal com ratinhos Balb/c nos quais a obesidade foi induzida pela ingestão de ração hipercalórica (45% gordura) e a sensibilização alérgica efectuada por exposição à ovalbumina (OVA). Os controlos ingeriram ração normal e a sensibilização foi efectuada por PBS. Foram analisados parâmetros analíticos no soro (SP, anti-OVA IgE, insulina e glicose) e no lavado-broncoalveolar (contagem diferencial de células) e calculado o score de inflamação peribrônquica. **Resultados**: Animais simultaneamente obesos e asmáticos têm níveis séricos de SP significativamente mais elevados que os restantes grupos; a sensibilização ao alergénio é maior nestes animais e a inflamação peribrônquica traduz-se por um score mais elevado. A SP correlacionou-se com parâmetros característicos da asma alérgica (eosinofilia, infiltrados inflamatórios no pulmão e sensibilização ao alergénio) e da obesidade (glicemia). **Conclusão**: Estes resultados indicam que obesidade (e a presença de inflamação crónica de baixo grau) pode potenciar o desenvolvimento e o agravamento da asma alérgica e que a inflamação neurogénica parece estar envolvida na associação entre obesidade e asma. O nosso estudo original abre novos caminhos à investigação e desenvolvimento de novos alvos terapêuticos com interesse no fenótipo particular obesidade-asma.
Palavras-Chave: Substância-P obesidade asma

CO 54

Substância P e o fenótipo obesidade-asma

Renata Catarina Gonçalves Ramalho, Joana Almeida, Marilia Beltrão, Ana Pirraco, Raquel Costa, Oksana Sokhatska, Maria do Carmo Palmares, Tiago Guimarães, Luís Delgado, André Moreira, Raquel Soares

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Serviço de Imunologia
Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto – Ciências Químicas e das Biomoléculas
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Departamento de Bioquímica
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto – Centro de Farmacologia e Biopatologia Química (U38-FCT)
rrenata@med.up.pt

Introdução: Do ponto de vista epidemiológico, a associação entre asma e obesidade parece evidente. Contudo, sem que os caminhos investigacionais da associação entre estas duas patologias se encontrem esgotados, novos mecanismos podem ser estudados. O conceito de inflamação neurogénica foi introduzido nos anos 50 e tem sido reconhecido como estando envolvido em diferentes aspectos da asma alérgica. No entanto, apenas recentemente se sugeriu a participação da neurocinina substância P (SP) na obesidade. Reconhecido o papel da SP na bronco-constrição e produção de mediadores inflamatórios característicos da asma alérgica e o seu papel como substância orexigénica e potenciadora do apetite, a SP poderá ser um mecanismo explicativo da associação destas duas patologias. **Métodos**: Estudo animal com ratinhos Balb/c nos quais a obesidade foi induzida pela ingestão de ração hipercalórica (45% gordura) e a sensibilização alérgica efectuada por exposição à ovalbumina (OVA). Os controlos ingeriram ração normal e a sensibilização foi efectuada por PBS. Foram analisados parâmetros analíticos no soro (SP, anti-OVA IgE, insulina e glicose) e no lavado-broncoalveolar (contagem diferencial de células) e calculado o score de inflamação peribrônquica. **Resultados**: Animais simultaneamente obesos e asmáticos têm níveis séricos de SP significativamente mais elevados que os restantes grupos; a sensibilização ao alergénio é maior nestes animais e a inflamação peribrônquica traduz-se por um score mais elevado. A SP correlacionou-se com parâmetros característicos da asma alérgica (eosinofilia, infiltrados inflamatórios no pulmão e sensibilização ao alergénio) e da obesidade (glicemia). **Conclusão**: Estes resultados indicam que obesidade (e a presença de inflamação crónica de baixo grau) pode potenciar o desenvolvimento e o agravamento da asma alérgica e que a inflamação neurogénica parece estar envolvida na associação entre obesidade e asma. O nosso estudo original abre novos caminhos à investigação e desenvolvimento de novos alvos terapêuticos com interesse no fenótipo particular obesidade-asma.
Palavras-Chave: Substância-P obesidade asma

CO 55

Investigação sobre Obesidade em Portugal: resultados prelminares de um estudo qualitativo

Patrícia Rama, Osvaldo Santos

ONOCOP
patriciacrama@gmail.com

Introdução: Nos últimos anos, a necessidade de controlo da obesidade, em termos individuais e comunitários tem-se reflectido por um crescente interesse pela investigação relacionada com obesidade. Importa mapear o tipo de investigação que é feita em Portugal, de forma a identificar áreas de redundância e áreas com défice de produção de informação. **Objectivo:** Caracterizar a investigação apresentada em congressos nacionais no ano de 2010. Método: Estudo piloto qualitativo (análise de conteúdo tipo categorial) com base na totalidade (censos) das comunicações apresentadas em dois dos congressos mais importantes na área da obesidade realizados em Portugal: 14º Congresso Português de Obesidade da Sociedade Portuguesa para o Estudo da Obesidade (SPEO) e o IX Congresso de Nutrição e Alimentação da Associação Portuguesa de Nutricionistas (APN). A análise de conteúdo foi feita inicialmente de forma independente por dois investigadores, com convergência posterior de codificação. **Resultados:** Nos 2 congressos realizados em 2010 foram apresentadas 167 comunicações no total (114 no congresso da SPEO e 53 no congresso da APN). Destas, 59% referiam-se a temas directamente relacionados com o estudo da obesidade (69% no caso da SPEO e 38% no da APN. No que respeita às dimensões identificadas (i.e., linhas de investigação na área da obesidade), 23% das comunicações correspondem à avaliação da efectividade no controlo da obesidade, 20% aos determinantes da obesidade, 17% à caracterização epidemiológica da obesidade infanto-juvenil, 12% às morbilidades associadas à obesidade, 7% ao estudo dos hábitos alimentares, 7% ao exercício físico e obesidade, 6% à prevalência de obesidade, 5% à validade de métodos de investigação em obesidade, 2% ao consumo de nutrientes e 1% aos factores económicos da obesidade. **Conclusão**: Os resultados deste estudo piloto sugerem maior concentração de esforços de investigação nos aspectos epidemiológicos de caracterização da obesidade. A avaliação de efectividade das intervenções tem também alguma expressão, havendo igualmente bastante investigação sobre a prevalência da obesidade em amostras limitadas (clínicas e não clínicas). Por outro lado, está pouco representada a investigação acerca das variáveis económicas e do custo associado ao fenómeno da obesidade e seu tratamento.
Palavras-Chave: Investigação; Obesidade; Mapeamento;

CO 56

Relação entre aptidão física e IMC em Bombeiros Sapadores do Porto: um estudo longitudinal de 3 anos

Clarice Martins, Luís Lemos, Artur Noronha, Teresa Figueiras, Paula Santana, Susana Póvoas

Instituto Superior da Maia, Batalhão Sapadores Bombeiros, Faculdade de Desporto – UP
cmmartins@docentes.ismai.pt

Objectivo: O objectivo do presente estudo foi identificar a relação entre aptidão física e IMC em Bombeiros Sapadores do Porto, ao longo de três anos de avaliações periódicas. **Métodos**: Um total de 130 bombeiros do Porto, Portugal, com idades entre 20-50 anos foram avaliados ao longo de três anos (2007, 2008, 2009). A aptidão física foi avaliada através de protocolos para mensuração da força/resistência de membros superiores, força/resistência abdominal e aptidão cardiorrespiratória. O IMC foi utilizado como método de avaliação da composição corporal e determinado de acordo com procedimentos internacionalmente estabelecidos. Estatística descritiva e regressões lineares foram utilizadas para determinar as relações entre as variáveis estudadas em cada um dos 3 anos de avaliações, através do SPSS (versão 18,0), tendo sido estabelecido um níveis de significância de 95%. **Resultados**: Observou-se que acima de 35 anos de idade, o desempenho físico dos bombeiros tende a diminuir significativamente. O IMC está relacionado a uma diminuição significativa da aptidão física, especialmente da aptidão cardio-respiratória, sendo esta diminuição mais acentuada no último ano de avaliação (OR=3.5). **Conclusão**: Em Bombeiros Sapadores do Porto a aptidão física, especialemnte a aptidão cardio-respiratória, tende a diminuir ao longo de 3 anos. Esta diminuição é mais acentuada naqueles que estão acima de 35 anos de idade e está relacionada a um aumento significativo dos níveis de IMC.

Palavras-Chave: IMC, bombeiros, aptidão física

CO 57

Níveis de Actividade Física das Crianças do ensino Pré-escolar

Isabel Mourão-Carvalhal, Eduarda Coelho, Dolores Monteiro

Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro
mimc@utad.pt

Introdução: A obesidade é resultado de um desequilíbrio entre ingestão calórica e gasto energético, apresentando as crianças do ensino pré-escolar prevalências elevadas tal como demonstra o último estudo realizado em Portugal (22,9%). O objectivo do estudo foi avaliar o nível de actividade física das crianças do ensino pré-escolar através do número de passos/dia e do tipo de habilidades motoras, e verificar a associação entre as duas formas de avaliação da actividade física. **Métodos**: Foi utilizada uma amostra constituída por 68 crianças (39 rapazes e 29 raparigas) em idade pré-escolar (4.31±0.74), do projecto "Escolas Activas, Crescer Saudável" promovido pela Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro, em parceria com a Câmara Municipal de Vila Real. A duração de cada habilidade motora foi avaliada através de observação directa por um observador experiente e treinado. Foram utilizados pedómetros, Yamax Digiwalker, para registar o número de passos das crianças. **Resultados**: 17% das crianças apresentam obesidade (excesso de peso + obesidade). Relativamente às habilidades motoras utilizadas pelas crianças durante a permanência no Jardim de Infância: 63% do tempo estão sentadas, 14% a andar, 10% a correr, 8% a saltar e 4% em pé parado. Quanto ao número de passos, em média as crianças dão 7349 passos por dia, variando entre 2009 e 16533. As correlações entre os dois métodos de avaliação da actividade física foram elevadas, sendo as mais altas com correr, saltar, andar e sentar (.802; .798; .739; .-516, respectivamente). **Conclusões**: As crianças no Jardim de Infância passam a maior parte do tempo em habilidades motoras que implicam pouco dispêndio energético, facto confirmado pelo reduzido número de passos. As elevadas correlações obtidas demonstraram que a observação directa é uma forma eficaz, simples e económica de avaliar o nível de actividade física.

Palavras-Chave: Obesidade, Actividade física, crianças

C 58

Padrões de inactividade física, em adultos jovens, numa amostra representativa da escola superior de educação, do instituto politécnico de bragança

A Sadio, P Urz, V Lopes, M Camões

Instituto Politécnico de Bragança
xano_sadio_7@hotmail.com

Introdução: Apesar de os benefícios da actividade física (AF) na saúde se encontrarem bem documentados, o comportamento sedentário é característico da civilização moderna. No entanto, são escassos os estudos feitos em adultos jovens. Este estudo tem o objectivo de avaliar os padrões de AF, por categoria de peso corporal, entre adultos jovens. **Métodos:** Estudo transversal, com recolha de dados através de inquérito e de medições objectivas entre Fevereiro-Abril de 2011, em estudantes com idades compreendidas entre 18-25 anos. A população alvo é composta por 1132 alunos (68,3% do sexo feminino) inscritos na ESEB em 2010/2011, de onde foi seleccionada uma amostra aleatória de 288 indivíduos (66,7% do sexo feminino). Para avaliar a AF habitual, foi usado um questionário estruturado, explorando os diferentes tipos de actividade e detalhando a duração e a intensidade. Foram classificados em "activos" os sujeitos que executam: 150min/semana de exercício leve-moderado (intensidade: 3-6 METs) ou 60min/semana de exercício vigoroso (intensidade: >6.0 METs). Foi medida a estatura (m) e o peso corporal (kg), quantificando o IMC (Kg/m^2). Para avaliar as diferenças nas proporções entre sexos nas categorias de peso corporal (peso normal: IMC<25Kg/m^2; excesso de peso/obesidade: IMC³25Kg/m^2), utilizou-se o teste *Qui-quadrado.* **Resultados:** Independentemente do peso corporal a prevalência de prática de exercício físico é significativamente superior nos homens *vs.* mulheres (63.5% *vs.* 41.4%, p<0.005, na categoria de peso normal; 64.3% *vs.* 32.6%, p<0.005, na categoria de excesso de peso/obesidade). Resultados similares, homens *vs.* mulheres, foram encontrados quando os sujeitos são classificados como activos (44.4% *vs.* 16.6%, p<0.001 na categoria de peso normal; 64.3% e 8.7%, p<0.001, na categoria de excesso de peso/obesidade). **Conclusão:** Quando consideradas as recomendações actuais de AF, proporções alarmantes de inactividade foram encontras entre os adultos jovens avaliados, nomeadamente entre as mulheres, independentemente do peso corporal.**Palavras-Chave:** xano_sadio_7@hotmail.com

CO 59

Peso Excessivo na Criança e (In)Actividade Físca dos Pais

Maria Emília Benguela Duarte, Abel Paiva e Silva, Isabel do Carmo

Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
Escola Superior de Enfermagem do Porto
Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Hospital de Santa Maria
maeduarte@portugalmail.pt

Introdução: A actividade física é essencial na prevenção, estando associada a um baixo risco de desenvolvimento do peso excessivo. A diminuição da actividade física e a adopção de comportamentos sedentários podem contribuir para o aumento do peso. A adopção destes estilos de vida pela família e a sua influência na criança pode ser sinal do desenvolvimento da obesidade. **Objectivos**: identificar a relação entre a actividade física familiar (mãe e pai) e o peso excessivo e obesidade das crianças em idade pré-escolar da Beira Interior Sul. **Metodologia**: Estudo transversal e descritivo. Determinação da prevalência do peso excessivo e obesidade nas crianças em idade pré-escolar. Adoptados os critérios do CDC-NCHS (2000), definindo-se peso excessivo para valores de IMC ≥ Percentil 85 e obesidade para valores de IMC ≥ Percentil 95. Utilizado o Questionário de Baecke para avaliação da activi-

dade física habitual dos Pais. Realizou-se análise descritiva, testes de correlação e de comparação de médias. Considerou-se significância estatística para p <0,01. **Resultados**: Prevalência de peso excessivo de 27,72% e 12,06% de obesidade nas crianças. Verificada correlação positiva entre os índices de actividade física global da mãe e o pai da criança. O desporto e o lazer apresentam correlação mais intensa com o índice de actividade geral. Existe diferença significativa entre os índices de desporto dos pais das crianças com obesidade e normoponderais. **Conclusões**: Prevalência elevada do peso excessivo/obesidade nas crianças em idade pré-escolar. Os pais das crianças com obesidade têm práticas desportivas menos intensa, presumindo-se que esta (in)actividade física influencie o desenvolvimento da obesidade na criança. Sabendo-se que a prática de actividade física diminui com a idade, os resultados encontrados alertam para a necessidade de estilos de vida mais activos na família, para que as crianças tenham aprendizagens diferentes e de modo a prevenir a obesidade.
Palavras-Chave: Obesidade influência actividade física pais criança

CO 60

A actividade física como fator protetor do excesso de peso em adolescentes portugueses

Joana Martins de Sousa, Isabel Carmo, Isabel Loureiro

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
Hospital Santa Maria
Escola Nacional de Saúde Pública
joana.sousa@estesl.ipl.pt

Introdução: Nos países industrializados elevadas prevalências de pré-obesidade e obesidade são observadas em jovens e adolescentes, com consequências negativas para a saúde. O dispêndio energético é influência a obesidade e o seu controle. Alguns estudos concluem que há uma associação direta entre esses fatores e a obesidade. Pretendeu-se determinar a prevalência de excesso de peso em crianças e jovens em Portugal e associar com a atividade física e comportamentos sedentários. **Métodos:** A amostra em estudo é representativa da população portuguesa tendo sido estratificada por distrito e por ciclo de escolaridade – 2º e 3º ciclos e secundário (n = 5.708), com idades entre os 10 e os 18 anos. Todos os elementos foram submetidos a avaliação antropométrica (peso e altura) sempre pela mesma pessoa para controlo de viés inter-observador e foi aplicado um questionário de avaliação da atividade física e comportamentos sedentários validado para a população em estudo. **Resultados**: Os resultados do estudo indicam uma prevalência de pré-obesidade em crianças e jovens em Portugal de 22,6% e uma prevalência de obesidade de 7,8%. Tanto a obesidade como a pré-obesidade apresentam indicadores mais elevados em rapazes (p = 0,01) e adolescentes mais jovens (p = 0,00). Quanto maior o índice de atividade física menor o percentil de IMC, atividade física aparece como um fator de proteção para um peso saudável (p <0,05). Verificou-se que o grupo com excesso de peso caracteriza-se com a sua habilidade desportiva inferiores ao grupo normoponderal (p <0,05). Os comportamentos sedentários são mais frequentes nos grupos com excesso de peso do que no grupo normoponderal (p <0,05). **Conclusão**: A atividade física aparece como um fator protetor de ganho de peso com uma associação direta com o estado nutricional. Os comportamentos sedentários são fator favorável ao desenvolvimento de excesso de peso sendo diretamente relacionadas com o percentil do IMC.
Palavras-Chave: Actividade Física Excesso de peso Adolescentes Portugal

CO 61

Associação entre sobrepeso/obesidade com o equilíbrio sagital pélvico considerando o papel interveniente da aptidão física de escolares brasileiros

Adriana Torres de Lemos, Fábio Santos, Anelise Gaya, Clarice Martins, Jorge Mota, Adroaldo Gaya

ESEF-UFRGS
Instituto Superior da Maia – CIDESD
Faculdade de Desporto – UP- CIAFEL
adrixlemos@gmail.com

Objetivos: O objetivo do estudo foi verificar se existem associações entre sobrepeso/obesidade (OB), com o desequilíbrio sagital pélvico (DSP) considerando o papel interveniente dos níveis de aptidão física (ApF) de jovens brasileiros. **Métodos**: A amostra constituída por 793 escolares brasileiros foi selecionada por conveniência. Participaram do estudos jovens com idades entre 7 a 17 anos, dos quais 50,3% eram meninos. Os sujeitos foram classificados em (OB) a partir dos valores do índice de massa corporal (IMC). Foram avaliadas a força/resistência abdominal (sit up´s) e a flexibilidade (sentar-e-alcançar). Os níveis de ApF e IMC foram categorizados de acordo com os critérios de referência sugeridos pelo PROESP-BR (2010). ESP foi avaliado de acordo Santos (2001). **Resultados**: Através da regressão logística binária verificamos que tanto os rapazes como as raparigas classificadas como OB apresentaram maior probabilidade de desenvolver DSP respectivamente (OR: 3,92; IC=2,250-6,802 – OR:1,99; IC =1,225-3,236). Quando incluídas as variáveis de ApF ao modelo anterior (DSP x IMC), a flexibilidade, que na etapa univariável já não apresentava associação com o DSP permaneceu não apresentando resultado significativo, assim como, não alterou a relação entre ESP e IMC. As raparigas categorizadas com níveis baixos de força/resistência abdominal, apresentaram maior probabilidade de desenvolver DSP na etapa univariável. Esta associação manteve-se significativa (OR=1,75;IC=1,042-2,949) quando incluída no modelo multivariado, bem como o IMC (OR=1,81;IC=1,109-2,976). Para os rapazes, a força/resistência abdominal, não foi significativa na etapa univariável e nem após sua inclusão no modelo multivariado. Todavia, a associação entre OB e desequilíbrio ESP modificou-se (OR: 4,44; IC=2,493-7,874). **Conclusões**: Sobrepeso/obesidade infanto-juvenil apresentam-se com um fator de risco significativo para o desenvolvimento de desordens músculo-esqueléticas desde a infância e a adolescência. Apesar do papel protetor dos níveis de força/resistência abdominal a relação do sobrepeso e obesidade foi independente deste.
Palavras-Chave: obesidade, desequilíbrio sagital pélvico, crianças e adolescentes

CO 62

Satisfação com a imagem corporal antes da gravidez e excesso de peso quatro anos após o parto

Ana Nunes Henriques, Elisabete Alves, Ana Azevedo, Henrique Barros

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto
alhenriques@gmail.com

Introdução: A satisfação com a imagem corporal (SIC) pode contribuir para adquirir e manter consistentemente hábitos saudáveis durante e após a gravidez. Avaliámos a associação entre a SIC antes de uma gravidez e o índice de massa corporal (IMC) quatro anos após o parto. **Métodos:** Em 2005-06, 8647 mães após o parto aceitaram participar numa coorte de nascimento. Esta análise baseia-se em 2356 mulheres com IMC 18.5-25kg/m^2 antes da gravidez e reavaliadas 4 anos após o parto. A SIC prévia à gravidez corresponde à diferença entre a imagem corporal real percebida e a imagem corporal ideal, avaliadas através das Silhuetas de Stunkard. O peso e estatura foram

medidos e o IMC categorizado segundo a OMS quatro anos após o parto índice. Por regressão logística multinomial, estimámos o*dds ratios* (OR) e intervalos de confiança a 95% (IC95%), ajustados para a idade, escolaridade, rendimento e paridade. **Resultados:** Antes da gravidez, 55,3% das mulheres consideravam-se satisfeitas com a sua imagem corporal, 10,1% percepcionavam-se abaixo da sua silhueta ideal e 34,1% acima. Quatro anos após o parto, 28,2% das mães apresentaram excesso de peso e 3,1% obesidade. Comparativamente com as mulheres satisfeitas com a sua imagem, aquelas que se percepcionaram abaixo da sua imagem corporal ideal antes da gravidez apresentaram uma prevalência menor de excesso de peso e obesidade aos 4 anos (OR=0,58; IC95%: 0,41-0,84 e OR=0,20; IC95%: 0,05-0,87, respectivamente), enquanto aquelas que se percepcionaram acima do seu ideal apresentaram mais frequentemente excesso de peso ou obesidade (OR=2,21; IC95% 1,81-2,68 e OR=3,85; IC95% 2,33-6,34, respectivamente). **Conclusões:** Em mulheres com IMC previamente normal, a SIC antes da gravidez associou-se com o ganho de peso após o parto, sugerindo que aquelas que se percepcionam acima do seu ideal, tendem a aumentar o seu IMC nos primeiros anos após o parto.**Palavras-Chave:** Satisfação imagem corporal, índice massa corporal, gravidez

CO 63

Intervenção clínica na obesidade infanto-juvenil: perspectivas quanto à definição de prioridades por um painel de peritos

José Camolas, Osvaldo Santos

Hospital de Santa Maria/Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso/ISCS Egas Moniz
Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso/Departamento de Psicologia da Universidade de Évora
jose.camolas@gmail.com

Introdução: Sendo inquestionável a necessidade estancar a tendência de aumento da prevalência da obesidade infanto-juvenil com recurso a medidas preventivas, é urgente intervir do ponto de vista terapêutico junto dos jovens que já apresentam peso excessivo. **Objectivos**: Identificar estratégias e ferramentas clínicas que garantam efetividade no tratamento da obesidade em idades infanto-juvenis. **Métodos**: O Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso realizou um fórum (Novembro de 2009) em que participaram, por amostragem intencional, 28 especialistas e outros atores sociais com responsabilidades nesta área: médicos, nutricionistas/dietistas, fisiologistas do exercício físico, psicólogos, decisores políticos nas áreas da saúde e da educação, representantes de associações de doentes e de pais, jornalistas, etc. O fórum teve como objectivo criar um espaço favorável à geração de estratégias e orientações para a intervenção clínica. Recorreu-se a um método informal de desenvolvimento de consenso entre peritos, integrando exposições temáticas e painéis de discussão, estes últimos moderados pelos dois investigadores. As intervenções foram registadas em áudio e transcritas para análise de conteúdo, seguindo o método de codificação teórica aberta linha-a-linha de Charmaz, feita em conjunto pelos dois investigadores. **Resultados**: Do discurso dos participantes destaca-se a necessidade de se introduzirem modificações no ambiente obesogénico em que os jovens se inserem, de melhorar a literacia dos jovens e da sua família sobre obesidade, e de se encontrarem formas de transmissão do conhecimento que optimizem mudança de comportamentos e estilos de vida. As 25 estratégias/ações identificadas agrupam-se em 7 dimensões de orientação/intervenção clínica: formação/desenvolvimento de aptidões dos profissionais de saúde, avaliação da obesidade infanto-juvenil, conceptualização da intervenção, formato de intervenção, postura terapêutica, áreas/estratégias de intervenção, organização/estrutura dos cuidados de saúde em obesidade infanto-juvenil. **Conclusões**: A reflexão em torno de estratégias de intervenção clínica permitiu a identificação de linhas de atuação, entendidas como guidelines promotores de ganhos de efetividade no tratamento da obesidade. No sentido de optimizar recursos, o conjunto de estratégias será alvo de um processo de criação de consenso relativamente à prioridade das mesmas, mediante um painel Delphi. Os resultados assim obtidos poder-se-ão constituir como uma referência para efeitos de alocação de recursos em ações de intervenção clínica na obesidade infanto-juvenil.

Palavra-Chave: obesidade crianças jovens tratamento prioridades

CO 64

Estratégias e acções preventivas da obesidade em jovens e adultos: perspectivas quanto à definição de prioridades por um painel de peritos

Osvaldo Santos, José Camolas, Luís Baptista

Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso/Departamento de Psicologia da Universidade de Évora
Hospital de Santa Maria/Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso/ISCS Egas Moniz
Departamento de Psicologia da Universidade de Évora
osvaldorsantos@gmail.com

Introdução: Num contexto epidemiológico como o da obesidade em Portugal, e numa perspectiva de optimização do rácio custo-benefício, importa definir prioridades ao nível da prevenção deste problema de saúde. **Objectivos**: Identificar estratégias e ações de prevenção da obesidade em idade infanto-juvenil e adulta. **Métodos**: O Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso realizou dois fóruns (Novembro de 2009 e Janeiro de 2011) que juntaram, por amostragem intencional, um total de 42 participantes com conhecimento específico e responsabilidades nesta área: médicos, enfermeiros, nutricionistas/dietistas, fisiologistas do exercício físico, psicólogos, decisores políticos em saúde e em educação, representantes de associações de doentes, de pais, e da indústria alimentar, jornalistas, etc. A recolha dos dados seguiu um método informal de desenvolvimento de consenso. As intervenções, registadas em áudio, foram sujeitas a análise de conteúdo, seguindo o método de codificação teórica aberta linha-a-linha de Charmaz. **Resultados**: No discurso dos participantes, a prevenção nas idades infanto-juvenis surge como intrínseca à prevenção nos adultos. Destaca-se a importância da intervenção em contexto familiar, nomeadamente através da passagem bidireccional de informação entre pais e filhos, intervenção continuada no tempo, e adequada às especificidades comunitárias. Também de salientar a importância atribuída à avaliação da efetividade dos programas de promoção de saúde e de prevenção do excesso de peso. No caso da obesidade infanto-juvenil, foram identificadas 34 estratégias/acções que se agrupam em 9 dimensões. Já nos adultos, foram identificadas 38 estratégias/ações, agrupáveis em 4 dimensões. O conjunto de estratégias/ações elencadas expressam uma cultura de intervenção na obesidade que deriva, em grande parte dos documentos orientadores nesta área. Conclusão: O conjunto elevado de ideias torna difícil optar por vias de intervenção prioritárias que garantam efetividade e eficiência. Nesse sentido, e atendendo ao atual défice de evidência científica sobre efetividade em prevenção da obesidade, importa construir consenso entre peritos, visando eficiente alocação de recursos em acções de prevenção da obesidade.**Palavras-Chave:** obesidade crianças jovens prevenção prioridades

CO 65

A obesidade e o estilo de vida na adolescência: um estudo longitudinal com rapazes e raparigas Vianenses

Raquel Leitão, Luís Rodrigues, Luísa Neves, Graça Carvalho

Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico de Viana do Castelo
raquel.leitao@ese.ipvc.pt

Introdução: A relação entre o estilo de vida e a obesidade em crianças e adolescentes Portugueses tem sido largamente investigada, mas a maioria dos estudos apresenta delineamento transversal. O presente estudo visou a investigação de hábitos alimentares, padrões de actividade física, comportamento sedentário e características psicossociais em adolescentes com diferentes trajectórias de adiposidade ao longo do crescimento. **Métodos:** Os dados antropométricos foram obtidos longitudinalmente em 288 participantes do Estudo Morfofuncional da Criança Vianense aos 9 e aos 15 anos de idade. Calculou-se a percentagem de massa gorda (%MG) derivada das pregas adiposas. A obesidade foi definida através dos valores de corte de 25%MG para rapazes e 30%MG para raparigas. Com base no estatuto obeso (O) ou não-obeso (NO) em cada momento de avaliação, identificaram-se quatro trajectórias: "NO-NO", "O-O", "O-NO" e "NO-O". As características de estilo de vida e de foro psicossocial foram recolhidas por questionário. **Resultados**: Nas variáveis estudadas, as diferenças de género nos adolescentes que se mantiveram obesos foram muito menos evidentes do que as verificadas nos que nunca apresentaram esta condição. As associações mais consistentes nos modelos de regressão logística multivariada foram observadas em relação à dificuldade em fazer amigos e ao tempo despendido com actividade física. Os adolescentes que referiram ter dificuldade em fazer amigos tiveram maior probabilidade de desenvolver obesidade (NO-O) do que os que reportaram ter facilidade (OR=5,33; p=0,049). Aqueles que referiram despender mais tempo com actividade física tiveram menor probabilidade de desenvolver obesidade (OR=0,09; p=0,022) e maior probabilidade de reverter a condição (O-NO) (OR=6,73; p=0,016). **Conclusão**: Os resultados enfatizam a relevância da actividade física quer para a prevenção da obesidade pediátrica quer para a sua reversão. Estratégias integradas com foco na actividade física poderão ser a chave para combater eficazmente a crescente epidemia de obesidade e também para favorecer o bem-estar psicossocial dos adolescentes.

Palavras-Chave: estilo de vida obesidade estudo longitudinal adolescentes

CO 66

A Educação para a Saúde como contributo para a prevenção da obesidade infantil

Margarida Lourenço

ICS – Universidade Católica Portuguesa
margaridalourenco@ics.lisboa.ucp.pt

Introdução: Um dos maiores desafios de saúde para o século XXI é a obesidade e, muito concretamente a obesidade infantil. A sua prevalência continua a aumentar em todo o Mundo e, as suas consequências são dramáticas, pois está associada uma maior probabilidade de morte prematura e incapacidade na vida adulta. É urgente apostar em estratégias de promoção de saúde que possam contribuir para reverter esta situação. Partindo deste pressuposto definimos a questão: Será que através de Acções de Educação para a Saúde (AES) é possível reduzir o nº de crianças com obesidade e excesso de peso? **Objectivos**: Identificar a prevalência das crianças de idade pré-escolar com excesso de peso e obesidade a frequentar os jardins-de-infância seleccionados; Realizar Acções de Educação para a Saúde a toda a comunidade educativa e; Avaliar os resultados das intervenções realizadas através de nova avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) das mesmas crianças. **Metodologia:** Desenvolvemos um estudo não experimental do tipo descritivo e longitudinal, num Centro de Saúde da zona do Concelho de Sintra, no âmbito do Programa de Saúde Escolar. A população é constituída por 300 crianças de idade pré-escolar, a frequentar os Jardins-de-infância abrangidos pelo referido Centro de Saúde (7). O estudo decorreu entre Maio de 2007 e Janeiro de 2009 e, foi dividido em 3 fases: Planeamento – Intervenção e, – Avaliação. **Resultados:** Relativamente ao género, idade e IMC: 154 Crianças pertencem ao género masculino, 146 ao feminino; 140 crianças têm 3 anos de idade e 160 têm 4 anos; 92 crianças têm excesso de peso ou são obesas (30.6%). Destas, 41 têm excesso de peso (13.6%) e 51 são obesas (17.0%). É nas Instituições Privadas de Solidariedade Social (4) onde existem mais crianças com excesso de peso e obesidade, tendo sido nestas que incidiu a nossa intervenção. Desta forma, fizeram parte da amostra 78 crianças, o que correspondeu a 84.8% da população. Realizamos um total de 17 AES, abrangendo um total de 308 pessoas (crianças; pais/família; profissionais da área da educação;…). O grupo mais ausente foi o dos pais. Na 2ª avaliação do IMC obtivemos os seguintes resultados: 22 crianças (10.9%) tinham excesso de peso e, 16 crianças (7.9%) obesidade. **Conclusões:** Obtivemos um decréscimo de 14.4% no IMC das crianças com obesidade, o que nos permite pensar que as AES podem ser uma boa estratégia de promoção de saúde no âmbito desta problemática e, por conseguinte, podem trazer ganhos em saúde. Devemos sobretudo dirigir a nossa atenção aos contextos familiares onde o nível socioeconómico é mais baixo e centrar os nossos cuidados na família.

Palavras-Chave: Criança de idade pré-escolar; Família; Excesso de peso; Obesidade; Acções de Educação para a Saúde

CO 67

Caracterização psicopatológica do doente obeso: avaliação pré- e pós-cirurgia bariátrica

André Ferreira, Osvaldo Santos, Rui Oliveira

Hospital do Espírito Santo de Évora – EPE; Universidade de Évora
Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso
Departamento de Psicologia da Universidade de Évora
andreferreirapsi@gmail.com

Introdução: A existência de perfis psicopatológicos característicos dos doentes candidatos a cirurgia bariátrica não é consensual. Existem também poucos dados na literatura quanto a existência e/ou alteração de psicopatologia após a cirurgia bariátrica. Este estudo teve como objectivo analisar a evolução de indicadores psicopatológicos, quer de eixo I, quer do eixo II (DSM-IV-TR), entre dois momentos: pré- e pós-cirúrgicos. **Métodos**: Estudo longitudinal, observacional, e descritivo. A primeira recolha de dados foi feita no contexto da avaliação psicológica aos candidatos (adultos) a cirurgia bariátrica, no Hospital do Espírito Santo de Évora. O segundo momento de avaliação foi efectuado após, no mínimo, 12 meses da cirurgia (no máximo, 25 meses). A entrevista clínica, para efeitos de avaliação, seguiu a mesma estrutura em ambos os momentos, tendo sido utilizado o Inventário Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III). **Resultados**: Após a aplicação dos critérios de inclusão (nomeadamente, não terem feito, nem aguardarem, reconversão cirúrgica), participaram no estudo longitudinal 20 doentes (19 mulheres e 1 homem), submetidos a cirurgia bariátrica há, no mínimo, 12 meses. Segundo os critérios do MCMI-III, entre os doentes com reavaliação pós-cirúrgica, destacaram-se, por mais prevalentes, as seguintes perturbações psiquiátricas (eixo 1), no momento pré-cirúrgico: ansiedade (40%), perturbação distímica (20%), perturbação somatoforme (15%), e perturbação delirante (15%). Após a cirurgia, as perturbações do eixo I mais prevalentes foram: ansiedade (40%), perturbações bipolar (15%), distímica (15%), e delirante (15%). Assim, verificou-se aumento da prevalência de perturbação bipolar, e redução da prevalência de perturbação somatoforme. Antes do tratamento cirúrgico da obesidade, as perturbações da

personalidade (eixo II) mais prevalentes foram a compulsiva (15%) e a paranóide (10%). Entre os dois momentos de avaliação, verificou-se aumento da prevalência da perturbação da personalidade histriónica (de 5% para 10%), e diminuição da prevalência da personalidade compulsiva (de 15% para 10%). **Conclusões**: As prevalências de sintomatologia psiquiátrica em obesos candidatos a cirurgia bariátrica são mais elevadas do que as conhecidas para a população portuguesa em geral. Após o tratamento cirúrgico da obesidade, apesar de atingidos bons resultados na diminuição do IMC, verifica-se tendência para diminuição na prevalência de psicopatologia de eixo I, e (por outro lado), tendência para aumento da prevalência de perturbações da personalidade. Estes dados sugerem que os processos de mudança da psicopatologia nos doentes obesos não passam apenas pela redução do peso corporal, e que a aposta na efectividade do tratamento cirúrgico da obesidade a longo prazo implica intervenção ao nível da psicopatologia associada.
Palavras-Chave: Obesidade Cirurgia bariátrica Avaliação psicológica Psicopatologia Personalidade

CARTAZES

P 1

Contributos para a formulação de recomendações alimentares para os lanches das crianças em idade pré-escolar

Marta Mourão, *Anabela Lopes*, Pedro Graça

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto
Divisão da Plataforma Contra a Obesidade – DGS
anabelalopes@dgs.pt

Introdução: As crianças dos 3 aos 6 anos de idade encontram-se em fase de crescimento, sendo muito sensíveis a carências e a desequilíbrios alimentares. Sabe-se que uma das regras base para uma alimentação saudável consiste na realização de seis refeições diárias e que o lanche da tarde deverá fornecer cerca de 10% do V.E.T apresentando um baixo teor de açúcares e gordura, bem como um elevado teor de fibra e antioxidantes. Desta forma, esta refeição pode influenciar o estado nutricional e contribuir para a aquisição de hábitos alimentares em outros períodos do dia. Por ainda não existirem linhas orientadoras a nível governamental para os lanches das crianças em idade pré-escolar, considerou-se ser importante a realização deste trabalho. Foi objectivo deste estudo conhecer a composição qualitativa dos lanches da tarde de crianças em idade pré-escolar. **Metodologia:** Foram analisados os conteúdos alimentares de 71 lancheiras de crianças dos 3-6 anos a frequentar jardins-de-infância públicos. Paralelamente, foram realizadas medições antropométricas e aplicados questionários às famílias. **Resultados:** Dos 71 lanches avaliados, constatou-se que 81,7% continham alimentos do grupo dos cereais e derivados e 71,8% produtos lácteos. Em contrapartida, apenas 14,1% apresentavam fruta. Alimentos e bebidas de elevada densidade energética, observaram-se em 39,4% e 36,6% dos lanches, respectivamente. A relação entre o rendimento familiar mensal médio e a presença de água mostrou ter significado estatístico (p< 0,05). Aparentemente, níveis de escolaridade mais elevados estão associados a uma maior presença de biscoitos, bolachas, doces e bolos. **Conclusões:** Os lanches observados nesta amostra não parecem adequados às recomendações para esta faixa etária. Este tipo de resultados, em conjunto com outros que identificam problemas similares, sugerem a necessidade de recomendações básicas orientadoras sobre alimentação para jardins-de-infância que poderão ser uma mais-valia para a aquisição precoce de bons hábitos alimentares.

Palavras-Chave: Lanches escolares; idade pré-escolar; jardim-de-infância; recomendações alimentares

P 2

Childhood Obesity, Intake of Fruit and Vegetables and Parental Modelling in 4th grade Children

Miguel Angelo Silva Rego, José Barbosa Lima

ACES Gondomar
leugimoger@gmail.com

Background: Childhood obesity is at alarming rates in Portugal. The low intake of fruit and vegetables is associated with children's increased weight. Parental modelling has been reported to be positively associated with children's fruit and vegetable consumption. The aim of this study was to assess the association between obesity and the children's self-reported intake of fruit, fruit juice and vegetable soup, and parental modelling in a sample of 4th grade children. Methods: This is an observational cross-sectional study, with a sample of 127, median age = 9,8 +/- 0,41, 71 girls (55,9%) from Gondomar. Children were measured and weighed. We used a questionnaire with 44 questions on their daily intake of fruit, fruit juice and vegetable soup, soft drinks, salty snacks, parental encouragement, home availability and personal attitudes towards fruit and vegetables. Study implemented in May-June 2011. Results: 30,7% were overweight, BMI-age above 85th percentile and 9,4% were obese (above 95th percentile). 94,5% ate breakfast before going to school. 20% ate fruit at breakfast, but only 11% drank fruit juice. The intake of fruit juice at school is low (2,4%) with boys drinking more than girls (p=0,048). The consumption of fruit at school lunch increases to 79,5%, with girls eating more fruit than boys (p=0.014). The school lunch is where children (86,6%) eat vegetable soup more often, while at dinner this consumption drops to 46,5% and the consumption of fruit drops to 5,5%, with girls tending to eat more fruit than boys (p=0.026). Normal weight children tend to report that their fathers eat fruit everyday more than the overweight and obese children (p=0,008) OR =2,85 CI 95%(1.29-6.29). Conclusions: Children eat fruit and vegetable soup mainly at school lunch. At home there is a need to reinforce the parental role in modelling and supporting children's fruit, fruit juice and vegetable intake, while reducing soft drinks and salty snacks and preparing healthy mid-morning snacks.

Palavras-Chave: childhood obesity fruit vegetable parents

P 3

A velocidade de ingestão alimentar e o risco de obesidade em Portugal

Ana Andrade, Fátima Baptista, Kathleen Melanson, Pedro Teixeira

Faculdade de Motricidade Humana
University of Rhode Island
aandrade@fmh.utl.pt

Introdução: A velocidade de ingestão alimentar pode afectar a saciedade e a regulação da ingestão energética. Consequentemente, pode influenciar o controlo do peso corporal. Estudos epidemiológicos sugerem uma associação positiva entre uma rápida velocidade de ingestão e o IMC. **Objectivo**: Examinar a relação entre a velocidade de ingestão e o IMC auto-reportados, e explorar potenciais relações com outros comportamentos alimentares, numa amostra representativa da população adulta portuguesa. **Métodos**: Dados do IMC, velocidade de ingestão alimentar, e duração habitual das principais refeições foram recolhidos numa amostra do continente e ilhas (n=980) com idades compreendidas entre 18 e 65 anos (496 mulheres, 484 homens; idade=40.43+13.59 anos; IMC=25.25+3.29 kg/m2). Os dados foram recolhidos por entrevista telefónica em Maio de 2009. A velocidade de ingestão alimentar foi avaliada com a pergunta "Considera-se uma pessoa que habitualmente come...?" (5 opções de "muito rápido" a "muito devagar"). **Resultados**: 21.5% da amostra reportou comer "muito devagar" ou "devagar", 64.9% respondeu "velocidade média", e 13.6% respondeu "rápido" ou "muito rápido". Quanto à duração das refeições, 63.4% demora "menos de 15 minutos" a tomar o pequeno-almoço. "15 a 20 minutos" é a duração do almoço e do jantar para 27.0% e 16.6% respectivamente, e "mais 20 minutos" para 80.9% e 70.1%. Não se verificaram associações significativas entre a velocidade de ingestão e o IMC (p=0.98), o género (p=0.28), ou no estrato socioeconómico (p=0.54). No entanto, verificou-se uma relação negativa entre a velocidade de ingestão e a idade (p=0.02). Como esperado, foram observadas associações entre a velocidade de ingestão e a duração das refeições (p<0.001). **Conclusões**: A rápida velocidade de ingestão alimentar não está associada a um IMC mais elevado na população portuguesa, ao contrário do verificado previamente em indivíduos Japoneses e Americanos. Mais investigação é necessária de modo a explorar a importância deste comportamento na etiologia da obesidade.

Palavras-Chave: Velocidade de ingestão alimentar, IMC, obesidade, Portugal, questionário

P 4

Caracterização dos hábitos alimentares e actividade física na obesidade

Andreia Ferreira, Z Santos, L Mendes

Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, CHLO EPE Hospital Egas de Moniz, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
andreiaferreira63@gmail.com

Introdução: Actualmente, padrões alimentares desequilibrados aliados a outros factores de risco, como o crescente sedentarismo, possuem um impacto extremamente significativo no desenvolvimento de doenças crónicas, como o aumento dos casos de obesidade. **Objectivos**: Caracterizar os hábitos alimentares, prática de actividade física e o estado nutricional dos utentes com IMC ≥35; caracterizar o fraccionamento alimentar, aporte de nutrientes, número de porções alimentares, e frequência de consumo alimentar. **Métodos**: Foi realizado um estudo descritivo analítico transversal, constituído por uma amostra de 64 doentes, seguidos pela primeira vez em consulta de dietética e nutrição num hospital EPE de Lisboa com IMC ≥ a 35 Kg/m2. Foram constituídos dois grupos, os doentes candidatos a cirurgia bariátrica e os doentes não candidatos a cirurgia bariátrica. A ambos os grupos foram realizadas medições antropométricas, cálculo do IMC e determinação do perímetro abdominal. A caracterização dos hábitos alimentares foi realizada durante a consulta através de um Questionário de Frequência Alimentar adaptado e de um recall 24h. A prática de actividade física foi avaliada através do Questionário internacional de actividade Física. **Resultados**: Verificou-se um consumo elevado de porções de cereais e derivados, gorduras e doces, e um aporte reduzido de frutos, vegetais e produtos lácteos. Observou-se também um aporte energético superior ao recomendado, com elevada ingestão de sódio e reduzido aporte de fibra. Os utentes candidatos a cirurgia bariátrica apresentaram um aporte energético significativamente superior (p = 0,000) e um maior consumo de gorduras (p = 0,000) doces (p = 0,002) e sumos (p = 0,003) que os utentes não candidatos a cirurgia. **Conclusões:** Os hábitos alimentares estão bastante relacionados com o IMC e com o risco de desenvolver excesso de peso/obesidade. Sendo a obesidade uma patologia de etiologia multifactorial, verificou-se que a dimensão da alimentação, como factor etiológico é um campo de emergente intervenção dietética e nutricional.

Palavras-Chave: hábitos alimentares; actividade física; obesidade; cirurgia bariátrica

P 5

Codificação do Diagnóstico Nutricional (CDN)

Cecília Soares, Tiago Pina

ACES Baixo Mondego 1
cecilianutricionista@gmail.com

Introdução: O objectivo deste trabalho é identificar erros nutricionais mais frequentes relacionados com os diagnósticos médicos *Excesso peso(T_83)/Obesidade(T_82)*, através da aplicação CDN, sugerida pela *American Dietetic Association* (ADA). CDN promove cuidado nutricional personalizado (não standartizado) baseado em decisões seguras e efectivas. Permite identificar eficazmente Ganhos em Saúde e comparar valores demonstrativos. Valoriza intervenção do nutricionista ao validar ganhos saúde relacionados com alterações comportamentais/nutricionais dos utentes e ao fazer distinção entre Diagnóstico Médico (codificação CID-10)/Diagnóstico Nutricional (ADA). **Métodos:** *CDN* incidiu sobre 136 adultos referenciados pelos médicos família para consulta nutrição, com T_83 e T_82, de unidades saúde Penacova, Norton Matos e Fernão Magalhães, de Janeiro2010 a Setembro2011. *CDN* foi transcrita para anamnese e realizada na primeira consulta, durante entrevista. Dados organizados em SPSS. **Resultados:** Do número total amostra, com idades compreendidas entre 22-76anos, temos 26,5% sexo masculino (*SM*) e feminino (*SF*) 73,5%. Com *T_83 há* 22,8%, dos quais 4,4% são *SM* e 18,4% *SF*. 10,3% encontram-se entre 34 a 49 anos. Com *T_82* temos 77,2%, dos quais 22,1%*SM* e 55,1%*SF*. 33,8% encontram-se entre 50-64anos. Da *CDN* obtivemos para a Ingestão Excessiva Energia 38,7%(*T_83*) e 55,2%(*T_82*), Ingestão Inadequada Líquidos 35,5%(*T_83*) e 46,7%(*T_82*), Excesso Álcool 3,2%(*T_83*) e 15,2%(*T_82*), Inadequado Fraccionamento Alimentar 19,4%(*T_83*) e 32,4%(*T_82*), Excesso Gordura 48,4%(*T_83*) e 52,4%(*T_82*), Excesso Proteínas 29%(*T_83*) e 37,1%(*T_82*), Excesso Hidratos Carbonos Complexos 74,2%(*T_83*) e 64,8%(*T_82*), Excesso Hidratos Carbono Simples 67,7%(*T_83*) e 62,9%(*T_82*), Baixa Ingestão Fibras 35,5%(*T_83*) e 39,0%(*T_82*). Inactividade física 54,8%(*T_83*) e 75,2%(*T_82*). **Conclusões:** Dos encaminhamentos para consulta, são mais frequentes os de carácter prevenção terciária e não secundária (utentes indicados para os cuidados saúde primários). Conclui-se que diferem os principais erros nutricionais identificados nos utentes com *T_83* – excesso ingestão hidratos carbono complexos e simples –, dos utentes com *T_82* – excesso proteico e lipídico, baixa ingestão líquidos e fibras, inadequado fraccionamento alimentar e sedentarismo.

Palavras-Chave: Diagnóstico Nutricional Obesidade Ganhos Saúde

P 6

Alimentando o Futuro – Estratégia de comunicação hábitos alimentares saudáveis

Egídia Vasconcelos, *Oriana Rodrigues*, Beatriz Oliveira

Eurest Portugal, lda
oriana.rodrigues@eurest.pt

Introdução: Em muitos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), o aumento dos índices de excesso de peso e da obesidade das crianças está a tornar-se a principal preocupação da saúde pública. Em Portugal, cerca de 32% das crianças apresentam excesso de peso, sendo 11% obesas. O projecto "Alimentando o Futuro" visa utilizar estratégias de comunicação de hábitos alimentares saudáveis de modo a sensibilizar a população-alvo a mudar o seu estilo de vida sedentário e pouco saudável, através de acção de uma equipa multidisciplinar liderada por um nutricionista. **Métodos:** Foi elaborado e aplicado, a 75 alunos (8 e 9 anos), em dois momentos, um inquérito de percepção de hábitos de vida saudáveis e conhecimentos sobre a roda dos alimentos. Posteriormente, foi implementado um plano de acção com o intuito de contrariar as lacunas os conhecimentos. Destacamos a actividade "Chefes de Cozinha de Palmo e Meio", que constituiu uma aula de culinária aplicada aos alunos do 3º ano. Após a dinamização das acções foi aplicado novamente o inquérito, com o objectivo de determinar o incremento de conhecimento. **Resultados**: Inicialmente, quando aplicado o primeiro questionário, a grande maioria da população-alvo alegou preocupar-se com a sua alimentação, já na segunda fase da aplicação do questionário, verificou-se que para além da preocupação com a alimentação, houve um aumento nas noções de alimentação saudável (em média 30%). Por outro lado, verificou-se que o número de refeições na cantina, aumentou cerca 18% após a realização das actividades, o que denota uma mudança nos hábitos alimentares dos alunos. **Conclusões**: A intervenção de um profissional na área da dietética torna-se um pilar na transmissão de informação de forma coerente e adaptada a faixa etária garantindo a promoção da saúde e a educação alimentar.

Palavras-Chave: Educação alimentar, estratégia de comunicação

P 7

Teste Motivação Adaptado à Consulta Nutrição

Cecília Soares, Tiago Pina

ACES Baixo Mondego 1
cecilianutricionista@gmail.com

Introdução: Este estudo refere-se à adaptação do *Teste dos Estádios de Motivação de Prochaska e DiClimente* à Consulta de Nutrição (MCN) de modo a que seja mais eficaz. Também é feito com objectivo de tornar a referenciação para a consulta mais eficiente, prevenindo possíveis abandonos através de intervenção adequada ao estádio motivação do utente. **Métodos:** MCN incidiu sobre 61 adultos referenciados pelos médicos família para consulta nutrição, com Excesso Peso(*T_83*)/Obesidade(*T_82*), de unidades saúde Penacova, Norton Matos e Fernão Magalhães, de Janeiro2010 a Setembro2011. O *MCN* foi transcrito para anamnese e realizado na primeira consulta, durante entrevista. Dados organizados em SPSS. **Resultados:** Do número total amostra, idades compreendidas entre 25-76anos, temos 26,2% sexo masculino (*SM*) e 73,8%feminino (*SF*). 23% tinha *T_83* e 77% *T_82*. Estão no estágio de Pré-Contemplação (*PC*) 26,2%, Contemplação (*C*) 9,8%, Preparação (*P*) 41%, Acção (*A*) 21,3%, Manutenção (*M*) 1,6%. Temos em *PC*, 8,3% que se mantêm na consulta e 33,3% abandonaram. Em *C*, 8,3% continuam na consulta e 11,1% não. Em *P* 45,8% estão em acompanhamento e 51,9% abandonaram. Em *A*, 37,5% mantêm e 0% abandonaram. Relativamente à *T_82*, estão em *PC* 27,7%; *C* 6,4%; *P* 44,7%; *A* 19,1% e *M* 2,1%. No *T_83*, estão em *PC* 21,4%; *C* 21,4%; *P* 28,6%; *A* 28,6% e *M* 0%. **Conclusões:** A Consulta de Nutrição terá mais eficaz se os utentes estiverem no estágio *A* e com *T_83*. No estágio *P*, tanto *T_82* como *T_83* têm maior probabilidade de se manter na consulta e, consequentemente, melhorar Diagnóstico Nutricional. No estágio *PC*, o abandono é elevado. Aqui, o objectivo será adequar intervenção para que o utente atinja estágio P/*A,* antes de realizar tratamento nutricional. Esta evolução só é possível em trabalho multidisciplinar, com intervenção psicologia.

Palavras-Chave: Estágios Motivação Obesidade Eficácia Nutrição

P 8

Aplicação Da Mna Versão Reduzida Na Pessoa Idosa

Marina Montezuma Vaquinhas, Ana Costa, Marina Gonçalves, Liliana Prado, Ana Coelho

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
ACES Lisboa Oriental
montezuma@esenfc.pt

Introdução A nutrição é fundamental para a saúde em todas as idades e as suas carências ou excessos podem estar na origem de diversos problemas de saúde. Os idosos são mais vulneráveis à desnutrição por diversos factores decorrentes do próprio envelhecimento mas também por problemas de índole social e económica. **Objectivos** Caracterizar as actividades básicas de vida diária da população em contexto domiciliário; Avaliar o estado nutricional dos idosos mediante a aplicação da MNA -versão reduzida **Métodos** Estudo descritivo realizado aos utentes em contexto domiciliário de uma Unidade de Saúde de Coimbra. A todos os idosos e em contexto domiciliário foi aplicado o Índice de Katz (Actividades básicas de vida diária), o MNA (mini avaliação nutricional – versão reduzida) e a Escala de Graffar para avaliação do nível sócio económico. **Resultados** Foram avaliados 21 utentes (71,4% do sexo feminino e 28,6% do sexo masculino), com uma média de idades de 82,3 anos. A maioria (76,2%) da população do estudo vive acompanhada por familiares e 81 % pertencem a um nível sócio económico reduzido. A maioria dos idosos (81%)não apresentam lesões na pele e 57,1% são independentes nas actividades de vida diária, 23,8% apresentam dependência parcial e 19 % são dependentes de outrem para a realização das actividades de vida diária. Após a aplicação da Mini Avaliação Nutricional – Versão reduzida (MNA®) verificou-se que 57,1% dos idosos avaliados apresentavam estado nutricional normal, 28,6% risco de desnutrição e 14,3% estavam desnutridos. **Conclusão** A pessoa idosa pode ser afectada por uma multiplicidade de défices que são importantes de identificar para serem passíveis de intervenção. O MNA® revelou constituir-se um instrumento de fácil aplicação e que permite uma rápida avaliação do estado nutricional do idoso em contexto domiciliário pelo que poderá ser implementada nas visitas domiciliárias.

Palavras-Chave: idoso, estado nutricional, MNA (Versão Reduzida)

P 9

Avaliação do estado nutricional e dos conhecimentos das pessoas idosas sobre alimentação

Inês Bizarra Claro, Anabela Lopes

Nutrihelp
anabela.lopes@nutrihelp.eu

Introdução: O conhecimento das características e transformações por que passam as pessoas idosas, quer sejam sistémicas, fisiológicas ou anatómicas, juntamente com o estilo de vida e hábitos alimentares formam um papel importante para o cuidado da pessoa idosa. O objectivo deste estudo consistiu em avaliar o estado nutricional e os conhecimentos das pessoas idosas sobre práticas alimentares. **Métodos**: A amostra deste estudo consistiu em 40 utentes (72,5% mulheres e 27,5% homens) do Centro de Saúde do Lumiar, com idades compreendidas entre os 61 e os 90 anos. Foram efectuadas medições antropométricas, aplicou-se o questionário Mini Nutritional Assessment (MNA) e recolheram-se, ainda, dados sobre os conhecimentos referentes à alimentação, em que as pessoas idosas tinham que identificar, de uma lista de afirmações, as verdadeiras e as falsas. Resultados: Através do MNA verificou-se que 35% das pessoas idosas avaliadas apresentavam risco de desnutrição e 7,5% entravam-se desnutridas. Os problemas de saúde mais relatados pelas pessoas idosas foram a diabetes (32,1%) e a hipertensão arterial (21,4%). Apenas 32,5% revelaram praticar exercício físico, sendo o andar a pé o mais praticado (92,3%). Dos utentes inquiridos, nenhum respondeu acertadamente a todas as questões sobre a avaliação dos conhecimentos em matéria de alimentação. Os grandes mitos alimentares dizem respeito ao facto das pessoas idosas considerarem a manteiga como sendo a melhor gordura para cozinhar, os farináceos (massas e arroz) engordarem e consideram, ainda, que quando comem fruta não devem comer pão. Conclusão: Pelos dados obtidos, conclui-se existir a necessidade de apostar na informação dirigida às pessoas idosas no sentido destas se tornarem capazes de tomar decisões assertivas sobre os alimentos que querem consumir. Por conseguinte, torna-se importante implementar medidas efectivas de promoção da saúde e prevenção das doenças, no sentido de proporcionar às pessoas idosas a qualidade de vida necessária que lhes permita usufruir de um envelhecimento activo.

Palavras-Chave: Pessoas Idosas, Estado Nutricional, Conhecimentos

P 10

Workshop para crianças 'Vou fazer o jantar'

joana margarida faim martins serôdio

FUNIBER
joanafaim@yahoo.com

A qualidade da alimentação das crianças e a sua situação de saúde, bem-estar e imagem dependem dos seus comportamentos, dos dos seus educadores e da interferência do meio envolvente. Nesta temática, há duas perspectivas que se entrusam: – por um lado, é necessária uma correcta educação alimentar das crianças de hoje para que venham a ser adultos zelosos da sua forma de vida, em consciência, e se alimentem de modo saudável 'sem esforço' para o resto da vida. – por outro lado, a alimentação infantil relaciona-se profundamente, ou é mesmo parte integrante, da educação da criança, na sua vertente de regras, rotinas, horários e relação com os adultos enquanto modelos de comportamento, figuras de autoridade, respeito e fonte de aprendizagem. Ainda que aparentemente conscientes da imperatividade da alimentação cuidada toda a vida, os pais/educadores, entre hesitações e desistências, não sabem quando e como começar. É necessário ir buscar um conjunto de ideias e princípios orientadores à família, gostos pessoais, herança gastronómica, hábitos escolares, publicidade, etc, juntá-los à curiosidade inacta das crianças e, estrategica e implicitamente, repensar e dirigir os comportamentos face à alimentação. Esta visão é a base deste workshop, que permitirá à criança desvendar curiosidades acerca da alimentação, fazer descobertas de si própria e abandonar rotinas erradas enraizadas, através de actividades lúdicas semanais relacionadas com alimentos (cores apelativas, plantar alface, preparar salada para o jantar em família, etc). O objectivo geral é alcançar, gradual e tranquilamente, um ponto de equilíbrio interessante para a criança e família: estar e sentir bem e ser realmente saudável, baseado no princípio de que 'Comemos aquilo que somos. Somos o que comemos.' As crianças de hoje serão a próxima geração de jovens e adultos de uma sociedade activa, que se quer saudável, produtiva e feliz, e isso merece a atenção de todos os cidadãos.

Palavras-Chave: estratégia hábitos crianças equilíbrio alimentos

P 11

Padrão alimentar do obeso e severidade da lesão hepática não alcoólica

Sara Policarpo, Elisabete Ferreira, Inês Ferreira, Patricia Almeida Nunes, Adilia Costa, Carla Lopes, Mariana Machado, Helena Cortez-Pinto

Serviço de Dietética e Nutrição – Hospital de Santa Maria, CHLN
Unidade de Nutrição e Metabolismo – Dep. Gastrenterologia, CHLN, IMM
Serviço de Higiene e Epidemiologia – Faculdade de Medicina Universidade do Porto
sara.policarpo@chln.min-saude.pt

Introdução: A doença hepática não alcoólica afecta 10-24% da população e está associada à obesidade. A insulino-resistência (IR) e o stress oxidativo têm sido implicados na sua patogénese. A influência do padrão alimentar na severidade da lesão permanece por esclarecer. **Métodos:** Incluíram-se indivíduos com obesidade mórbida (Índice de Massa Corporal – IMC ≥40kg/m^2), ou IMC ≥35 kg/m^2 na presença de comorbilidades, submetidos a cirurgia bariátrica (CB). Aplicou-se um questionário de frequência alimentar semi-quantitativo (QFA) e recolheram-se parâmetros antropométricos (peso, altura, IMC) e bioquímicos (glicemia em jejum, insulinemia, AST, ALT, triacilglicerois, colesterol) antes da CB; o modelo de avaliação homeostático (HOMA) foi calculado como parâmetro da IR. Os indivíduos foram agrupados de acordo com os resultados da biopsia hepática em normal (N), esteatose simples (ES) ou esteato-hepatite não-alcoólica (EHNA) (Kleiner/Brunt). **Resultados:** Incluíram-se 51 indivíduos: 43 (84,3%) do género feminino; idade e IMC médio de 44±10,6 anos e 44.8±8 kg/m^2, respectivamente. Segundo a biopsia hepática consideraram-se N – 2%; ES – 82,4% e EHNA – 15,6%. Não se observaram diferenças entre os grupos ES e EHNA no que respeita ao IMC (p=0,420); ingestão energética média de: ES – 2983±1309kcal/dia; EHNA – 2344±525 kcal/dia (ns); proteína: ES-139±57.7g; EHNA-110±28.2g (ns); glícidos: ES-359±158.8g, EHNA-291±107.4g; lípidos: ES-115±60.6g; EHNA-89±29.3g (ns); colesterol: ES-430±244.8mg; EHNA-265±74.9mg (p=0.028); fibra: ES-35±15.8g; EHNA-31±12.6g (ns), ω6/ω3 ratio: ES-7.5±3.8; EHNA-7.9±4.7 (ns), zinco: ES-17.9±7.9mg; EHNA-13.9±4.0mg (p=0.081), e selénio: ES-147±62,9mg; EHNA-123±32.9mg (ns). Não se encontrou diferença na ingestão de álcool entre os grupos. O HOMA correlacionou-se positivamente com o IMC (Rs=0.379; p=0.009) mas não com a ingestão energética. **Conclusões:** Neste grupo, o padrão alimentar não parece influenciar a severidade da lesão hepática, o que poderá estar relacionado com a elevada ingestão de nutrientes considerados "protectores" como a fibra e os antioxidantes que excederam as doses diárias recomendadas. Nestas circunstâncias, os factores genéticos podem ser determinantes na severidade da lesão.

Palavras-Chave: padrão alimentar, lesão hepática, cirurgia bariátrica

P 12

Polimorfismo I/D do gene da enzima conversora da angiotensina

Rúben Fernandes, Cristina Prudêncio, Fernanda Duarte, Nuno Silva, *Ana Luísa Silva*

Área de Ciências Químicas e das Biomoléculas, ESTSP-IPP,
Centro de Farmacologia e Biopatologia Química (U38-FCT), FMUP
Centro Hospitalar do Porto e ICBAS-UP; Àrea de Análises Clínicas, ESTSP-IPP
Centro Hospitalar do Porto e Área de Ciências Químicas e das Biomoléculas, ESTSP-IPP
rfernandes@eu.ipp.pt

Em Portugal, no ano de 2009, existiam 983 mil indivíduos com Diabetes *mellitus* (DM), dos quais 90% DM tipo 2 (DM2). Um dos principais factores de risco para o desenvolvimento da DM2 é a obesidade. A DM2 está, desta forma, associada a um estilo de vida sedentário, quer pela diminuição do metabolismo da glicose, quer pela sua associação à obesidade devido ao aumento dos níveis de glicose como consequência da sobrealimentação. Outros factores como a lipotoxicidade e o stress oxidativo também têm sido considerados como responsáveis pela disfunção das células-beta pancreáticas. O gene da enzima conversora da angiotensina (ECA) é altamente polimórfico, sendo associado como factor predisponente para diferentes patologias como a DM. O polimorfismo melhor descrito até à actualidade é o de Inserção/Delecção (I/D), consistindo na inserção de um fragmento Alu de 287bp no intrão 16 do gene DCP1. A actividade pró-inflamatória e pró-oxidativa desta enzima sobre o pâncreas, bem como a sua actuação nos processos de fibrose, podem em parte auxiliar na compreensão do processo que origina esta patologia. O polimorfismo I/D torna-se assim um óptimo candidato para a detecção de indivíduos susceptíveis.Este estudo tem como objectivo analisar a distribuição do polimorfismo I/D, bem como a sua possível relação com a incidência de DM e com os níveis de glicose.

Palavras-Chave: Obesidade, Diabetes, Polimorfismo I/D, ECA

P 13

Prevalência de pirose na mulher e relação com IMC

Ariana Tsou Ferraz Gaião, Daniela S Costa
USF São João do Porto
arianatf@hotmail.com

Introdução: Pirose é muito frequente na população mundial criando um impacto negativo na qualidade de vida e aumentando os custos de saúde pelas suas potenciais complicações. O sexo feminino

e o índice de massa corporal (IMC) elevado parecem apresentar maior predisposição para o aparecimento do sintoma, no entanto, ainda são necessários mais estudos para se verificar esta associação. **Objectivo**: Determinar a prevalência de pirose e a influência do IMC na pirose em utentes do sexo feminino de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) Metodologia: Estudo observacional transversal e descritivo com componente analítica. Amostra não aleatória de conveniência. População: utentes do sexo feminino inscritas numa USF entre os 18 e 65 anos, inclusive. Colheita de dados: Março/2011, através de questionário referente aos últimos 6 meses, auto-preenchido ou questionado, no momento da inscrição em qualquer consulta da USF. Variáveis: pirose, grupo etário, IMC, tabagismo. Tratamento de dados em suporte informático Excel2007® e SPSS16.0®. **Resultados**: Obteve-se um total de 838 inquéritos. A prevalência de pirose significativa encontrada (sintoma pelo menos semanal) foi de 10,0% (n=84). O excesso de peso foi verificado em 55.6% da amostra e a obesidade em 14.3%. As utentes com IMC na categoria de obesidade tiveram 2 vezes maior probabilidade de apresentar pirose comparativamente com as utentes com valores de IMC<25kg/m2, ajustado ao tabagismo (p=0.006). **Discussão**: A prevalência de pirose encontrada foi semelhante a outros estudos nacionais. O estudo apresentou relação estatística significativa nas utentes com obesidade e pirose, sendo necessários mais estudos para se poder inferir para a população em geral.
Palavras-Chave: Pirose IMC

P 14

Associação entre aptidão cardiorrespiratória, pré-obesidade e obesidade no 4º ano do 1º ciclo do ensino básico no agrupamento de escolas Professor Armando Lucena

Eugénio Ruivo, António Palmeira

Universidade Lusófona – Mestrado Exercício e Bem-Estar
Universidade Lusófona – Mestrado Exercício e Bem-Estar; Un. Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana
eugenioruivo2@sapo.pt

Introdução: Face à exiguidade de estudos em Portugal nesta temática, colocou-se como objectivo do estudo a análise da associação entre a aptidão cardiorrespiratória (ACR) e a prevalência da pré-obesidade e obesidade em crianças do 4º ano do 1º ciclo. **Método**: Estudo transversal, incidindo sobre 143 crianças, (73 raparigas) dos 9-12 anos de idade do Concelho de Mafra. Foram utilizados os pontos de corte da IOTF, para definir a pré-obesidade e obesidade. Registou-se o IMC e a % de Massa Gorda por bioimpedância. A avaliação da ACR foi efectuada através do teste Vaivém 20 metros do Fitnessgram, utilizando-se a equação de (Fernhall et al., 1998). A actividade física extra-curricular dos alunos foi avaliada pelo QAD (Telama et al., 1997); os níveis de actividade física dos pais (AF) pelo IPAQ (Bauman et al, 2009) e recolheu-se o estatuto sócio-económico (ESE). **Resultados**: Não houve diferenças entre géneros na prevalência de pré-obesidade e obesidade: rapazes (20.55% e 8.21%) e raparigas (34.28% e 5.71%). As crianças com maior ACR têm menor IMC (p<0.01) e MG (p<0.010). A ACR (VO2max) é superior nos rapazes (46.88 vs 39.15 raparigas) (p<0.001). A idade não esteve associada à ACR. Os pré-obesos são maioritariamente insuficientemente activos, e os normoponderais são insuficientemente activos ou suficientemente activos (p=0.033). Não houve associação entre o ESE e AF dos pais e o IMC, ACR ou QAD dos alunos. **Conclusão**: As crianças que tiveram maior ACR registaram menor IMC e MG, independente da idade e do sexo. Verificou-se que variáveis de estatuto sócio-económico e da AF dos pais, não está associada aos resultados da ACR, IMC ou MG das crianças.**Palavras-Chave:** Aptidão Cardiorespiratória Crianças Excesso de Peso

P 15

Factores de Risco Cardiovascular em Medicina Ocupacional

Fernando José da Silva Silveira, Paula Alferes, Raquel Almeida, André Sousa, José Rodrigues Pereira

Privada
fjsilveira@netc.pt

Introdução: A doença cardiovascular continua a ser a principal causa de morte em Portugal. Sabendo-se que o risco global é maior quando estão presentes vários factores de risco, que interactuam como um efeito potenciador, mais urgente se torna identificar e estabelecer estratégias preventivas, seja pela modificação dos estilos de vida, seja pela instituição de uma terapêutica adequada e dirigida principalmente aos factores de risco modificáveis. Objectivos: Identificação dos factores de risco cardiovascular em meio laboral Material e **Métodos**: Durante 12 meses foram monitorizados 1401 trabalhadores com idades compreendidas entre os 18 e 79 anos, sendo 722 indivíduos do sexo masculino. Foram registadas as seguintes variáveis: índice de massa corporal (IMC), perímetro abdominal (PA), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), sexo, idade, actividade física, consumo de tabaco, café e álcool. Em 499 avaliou-se as variáveis: glicemia, triglicéridos (TG), colesterol total (CT) e colesterol-HDL (col-HDL). A análise foi realizada com recurso ao SPSS.18. **Resultados**: 61,2% dos indivíduos apresentou um IMC superior a 25 kg/m2 (43,5% -excesso de peso; 17,1% – obesidade; 0,6% – obesidade mórbida), não existindo diferença significativa entre homens e mulheres. 45,4% são hipertensos, 23,6% são fumadores, 43,3% consomem álcool, 75,5% tomam café e 78,4% não praticam exercício físico regularmente. Foram encontradas correlações positivas e significativas (ρ <0,001) entre o IMC, a PAS, PAD e o álcool. A correlação entre o tabaco e o IMC é negativa e significativa (ρ <0,001), sendo os fumadores indivíduos com menor IMC. As correlações entre o IMC e os valores de glicemia, TG e CT são positivas e altamente significativas (ρ <0,001). As correlações entre a PAS, glicemia, TG e CT são positivas e altamente significativas (ρ <0,001 e ρ <0,003). Existem ainda correlações negativas e significativas entre o col-HDL, o tabaco e o IMC (ρ <0,012 e ρ <0,001). **Conclusões**: Os indivíduos com um IMC elevado são tendencialmente hipertensos e têm associados elevados níveis de triglicéridos, glicemia, e colesterol total, apresentando baixos níveis de colesterol-HDL. O consumo de álcool é o factor que maior correlação positiva apresenta com os níveis de triglicéridos, glicemia e colesterol total.
Palavras-Chave: Risco Cardiovascular Medicina Ocupacional Obesidade

P 16

Glicemia, HbA1c e adiposidade em mulheres idosas

Diana Alves, Raul Martins

Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra
dianafdalves@hotmail.com

Introdução: O Índice de Massa Corporal (IMC) tem sido associado com o aumento da morbilidade e mortalidade, embora não permita a distinção entre massa gorda, muscular ou óssea. O padrão de distribuição de gordura corporal é reconhecido como um importante preditor dos riscos da obesidade, particularmente uma distribuição andróide, de maior concentração na região abdominal. A circunferência da cintura (CC) e a relação entre esta e a anca (RCA) são métodos frequentemente usados para descrever a distribuição da gordura corporal. Pessoas com excesso de peso/obesidade apresentam mais frequentemente resistência insulínica e distúrbios no metabolismo

glucídico e risco aumentado de doença cardiovascular. O propósito do presente estudo será analisar a associação da hemoglobina glicada (HbA1c) e glicemia com o IMC, CC e RCA em mulheres idosas. **Métodos:** Participaram no estudo 70 mulheres (77,5±8,0 anos), com idade entre os 65 e os 95 anos. As análises sanguíneas foram efectuadas com base em sangue venoso colhido após jejum de 12 horas. As variáveis antropométricas foram determinadas com base nos protocolos estandardizados. A estatística inferencial usou o coeficiente de correlação produto-momento de Pearson. **Resultados**: Das mulheres avaliadas, 85% são portadoras de obesidade central, uma vez que apresentaram valores de circunferência de cintura iguais ou superiores a 80 centímetros (IDF, 2005).
A HbA1c correlaciona-se positivamente com o IMC (p=0,05), CC (p=0,03) e RCA (p=0,02), enquanto a glicemia se correlaciona com o IMC (p=0,03) e CC (p=0,03). **Discussão/Conclusões:** Os resultados sugerem que o aumento da adiposidade está associado com níveis aumentados quer da glicemia, quer da HbA1c neste grupo, particularmente a partir da medida da CC e do IMC, sendo estas igualmente relevantes para avaliar a susceptibilidade à diabetes tipo 2.
Palavras-Chave: "glicemia" "hemoglobina glicada" "adiposidade" "mulheres idosas

P 17

Avaliação da Inter-Relação entre Défice de Vitamina D e Insulino--Resistência numa População de Indivíduos Obesos vs Normoponderais

Sofia Gouveia, Dírcea Rodrigues, Luísa Ruas, Patrícia Oliveira, Cristina CRibeiro, Alexandra Vieira, Márcia Alves, Joana Saraiva, Carolina Moreno, Manuela Carvalheiro

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo dos H.U.C., E.P.E.
sofiamgouveia@gmail.com

Introdução: A obesidade associa-se a alterações do perfil metabólico, em parte justificadas pela insulino-resistência concomitante. O défice de vitamina D, frequente em obesos, pode contribuir para a redução da insulino-secreção e da insulino-sensibilidade, originando síndrome metabólica e doença cardiovascular. Não está totalmente esclarecido o mecanismo pelo qual estas entidades (obesidade/insulino-resistência/défice de vitamina D) se correlacionam e potenciam entre si. O objectivo deste trabalho foi determinar a inter-relação entre défice de vitamina D e insulino-resistência em indivíduos normoponderais e obesos. **Material E Métodos:** Foram incluídos neste estudo mulheres caucasianas entre os 18 e os 65 anos. Consideraram-se como critérios de exclusão alterações do metabolismo glucídico, insuficiência renal, insuficiência hepática, síndromes de malabsorção, hiperparatiroidismo, gravidez/amamentação e o consumo de fármacos que influenciem a insulino-resistência e/ou os níveis de vitamina D. Para a amostra seleccionada, recorrendo ao SPSS 18.0, analisaram-se os seguintes parâmetros: idade, I.M.C., percentagem de massa gorda (%MG), perímetro abdominal, ficha lipídica, uricemia, glicemia e insulinemia em jejum, insulino-resistência (índice HOMA--IR), paratormona e 25-hidroxivitamina D. **Resultados:** A amostra incluiu 44 indivíduos (idade média:42.66±10.67). O grupo de indivíduos obesos- GO (34.89±7.99 Kg/m2) apresentou, comparativamente com os indivíduos normoponderais (21.89±1.90 Kg/m2), valores mais elevados de %MG (48.14±9.68vs28.58±4.82;p-0), uricemia (4.92±1.08vs3.66±0.64mg/dL;p-0), insulinemia (8.17±6.08vs2.61 ± 1.13mUI/mL;p-0), HOMA (1.85 ± 1.38vs0.54 ± 0.24; p-0) e reduzidos de colesterol HDL (53.96 ± 10.88vs64.35 ± 13.42mg/dL;p-0.01) e vitamina D (24.95±13.85vs34.12±11.22ng/mL;p-0.02). A vitamina D apresenta uma correlação negativa com a PTH (p-0.016), independentemente do grupo. O IMC e a %MG correlacionam-se directamente com a PTH (p-0.031;0.034), HOMA (p-0), insulinemia (p-0), uricemia (p-0) e inversamente com o colesterol HDL (p-0.042;0.011). Adicionalmente, o IMC correlaciona-se com a trigliceridemia (p-0.025). O HOMA e a insulinemia manifestam correlação directa com a uricemia (p-0), a trigliceridemia (p-0.001;0.002) e inversa com o colesterol HDL (p-0.028;0.042). **Conclusões:** Não se confirmou a existência de correlação entre insulino-resistência e vitamina D na amostra estudada. Apesar da diferença estatisticamente significativa dos dois parâmetros nas duas populações, o GO apresenta um HOMA médio normal (1.85), e apenas 33% se configuram como insulino-resistentes (HOMA>2.6). A exclusão de obesos com alterações do metabolismo glucídico e/ou sob terapêutica com influência sobre a insulino-resistência/vitamina D teve como consequência a inclusão de casos de menor gravidade, com IMC e HOMA mais baixos. A reduzida dimensão da amostra poderá ter limitado os resultados obtidos.
Palavras-Chave: vitamina D, insulino-resistência, síndrome metabólico

P 18

Proteína C – Reactiva e Síndrome Metabólico

Fernando José da Silva Silveira, Paula Alferes, José Rodrigues Pereira

Particular
fjsilveira@netc.pt

Introdução: A Proteína C – reactiva de alto peso molecular (hs--CRP) é um marcador de inflamação subclínica sendo considerada um bom marcador de risco cardiovascular. O síndrome metabólico (SM) definido pela International Diabetes Association (IDF) considera como condição primária a presença de obesidade central, definida para a população portuguesa por um perímetro abdominal superior a 94 cm no homem e 80 cm na mulher. O aumento de hs-CPR associada ao excesso de acúmulo de gordura abdominal pode ser considerado um importante precditor do desenvolvimento de doença cardiovascular. **Objectivos** O estudo pretende estabelecer uma relação entre os múltiplos factores de risco que integram o SM e a sh-CRP. Material e **Métodos:** Foram monitorizados 158 trabalhadores com idades entre 22 e 70 anos, sendo 83 do sexo masculino e registados os dados referentes às seguintes variáveis: índice de massa corporal (IMC), perímetro abdominal (PA), pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), sexo, idade, consumo de tabaco, café e álcool, e doseamento de hs-CPR. Foi critério de exclusão qualquer situação clínica que influencie o SM, assim como hs-CPR> 9,9. Para o diagnóstico de SM foram considerados os critérios da International Diabetes Federation (IDF). A análise entre as diferentes variáveis foi realizada com recurso ao SPSS.18. **Resultados:** Foram identificados 32 indivíduos com SM (20,3%). Por comparação dos valores médios do hs-CPR entre dois grupos (com e sem SM) verifica-se uma diferença significativa na média (ρ<0,05). Dos indivíduos com SM 80% apresenta valores de hs-CPR superiores a 1 e 68,6% tem entre 35 e 44 anos. No cruzamento entre o PCR e a idade verifica-se uma diferença significativa entre as médias de idades dos indivíduos (ρ<0,016), apresentando os indivíduos dos escalões etários mais baixos valores mais elevados de PCR. Em relação ao IMC não se verificam diferenças significativas entre os diferentes níveis de PCR. Entre o PCR e a pressão arterial sistólica verifica-se uma correlação positiva e significativa (ρ<0,001). **Conclusão**: O estudo concluiu que indivíduos entre os 35 e 44 anos que apresentam valores de hs-CPR superiores a 1 e pressão arterial elevada, serão potencialmente indivíduos com SM, e devem ser alvo de vigilância sistemática.
Palavras-Chave: Proteína C – reactiva Síndrome Metabólico Perímetro Abdominal IDF

P 19

S obesidade como factor de risco da doença periodontal

José Azevedo e Silva, Cristina Manso, Luís Proença, José João Mendes, Fernanda Mesquita

Centro de Investigação Interdisciplinar Egas Moniz (CiiEM), Egas Moniz – Cooperativa de Ensino Superior, Crl
jf.azevedoesilva@gmail.com

Introdução: A obesidade e a doença periodontal são duas doenças inflamatórias crónicas multifactoriais; com elevada prevalência nos países desenvolvidos; e com múltiplos factores de risco associados entre si. Embora os mecanismos biológicos que associam a obesidade e a periodontite ainda não estejam bem esclarecidos, tem-se verificado algumas alterações metabólicas decorrentes da obesidade que levam ao aumento dos níveis sanguíneos de citoquinas pró-inflamatórias e de hormonas endógenas. Estas alterações podem contribuir para uma resposta inflamatória exacerbada a nível sistémico e local, podendo desencadear uma resposta inflamatória no periodonto. **Objectivo**: determinar a associação entre a obesidade e o risco aumentado da ocorrência da doença periodontal, através de um estudo transversal entre uma população obesa e uma população não obesa, em pacientes da Clínica Dentária Egas Moniz (Egas Moniz – Coop. de Ensino Superior C.R.L.). **Materiais e Métodos**: Foi utilizada uma amostra de conveniência constituída por 120 indivíduos distribuídos pelos grupos A (obesos) e B (não obesos) e divididos pelas faixas etárias 10-20, 21-64 e ≥ 65 anos. Efectuou-se um estudo piloto, transversal, observacional e analítico. Para avaliar a obesidade foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) e o perímetro da cintura e para avaliação da doença periodontal foi utilizado o Índice Periodontal Comunitário (CPI). Os dados foram analisados através do programa informático PASW, com recurso a metodologias de estatística descritiva e inferencial (análise de correlação, via coeficientes de Pearson e de Spearman). **Resultados e conclusões**: Aceitou-se a hipótese nula, o que significa que não foi identificada associação entre a obesidade e a doença periodontal, tendo em conta as variáveis Índice de Massa Corporal e o Índice Periodontal Comunitário.

Palavras-Chave: Periodontite, obesidade, alterações metabólicas, inflamação

P 20

Avaliação do sucesso numa consulta de obesidade (2004-2010)

Andreia Domingues, Inês Sequeira, Paula Chambel, Maria Santana Lopes, Dolores D Passos, Luís Lopes, Mafalda Marcelino, Nilza Gonçalves, João Jácome de Castro

Hospital Militar Principal
endoc.hmp@sapo.pt

Introdução: Perdas moderadas de peso (5-10%) traduzem-se em benefícios para a saúde, nomeadamente da melhoria no risco de DCV. Torna-se assim fundamental, avaliar os resultados e indicadores do sucesso no tratamento da obesidade, sendo esse o objectivo deste trabalho. **Métodos**: Estudo retrospectivo de processos de doentes com excesso peso/obesidade, seguidos na Consulta de Nutrição entre 2004 e 2010. Analisaram-se variáveis biodemográficas, antropométricas, motivo de consulta, história ponderal, tratamentos prévios, terapêutica e evolução ponderal. Foi utilizado o teste t para amostras independentes e Qui-quadrado para análise de diferenças estatísticas. A evolução ponderal foi avaliada por um modelo de medidas repetidas. Foi estimado um modelo de regressão linear múltipla para identificação de factores de risco na perda de peso. O nível de significância foi de 5%. **Resultados**: Dos 1947 doentes com diagnóstico de excesso ponderal, analisaram-se 389, idade média de 52 anos (±15,3), 53% do sexo feminino. O excesso ponderal foi o principal motivo da consulta (63,8%). A todos foi prescrito um plano alimentar personalizado, com incentivo à prática de actividade física e 10,8% fizeram fármacos. O tempo médio de seguimento foi de 12 meses, com média de 6 consultas. A maior perda de peso, verificou-se até aos 12 meses ($p < 0,005$). Aos 3, 6, e 12 meses, 66.8%, 68,4% e 71,9 % dos doentes, respectivamente, perdeu peso. Aos 12 meses (n=185), 39,5% perde mais 5% do seu peso inicial. O sexo feminino perdeu mais peso aos 6 e 12 meses ($p=0.045$). O motivo da consulta (excesso ponderal) e o número de consultas realizadas revelaram-se indicadores de sucesso na perda de peso. **Conclusões**: A maioria perdeu peso em todos os tempos de avaliação, sendo superior aos 12 meses. A motivação e um maior número de consultas são indicadores de maior sucesso na perda de peso.

Palavras-Chave: excesso de peso, obesidade, indicadores sucesso na obesidade, perda de peso

P 21

Síndrome metabólico **em saúde ocupacional**

Fernando José da Silva Silveira, Paula Alferes, José Rodrigues Pereira

Privada
fjsilveira@netc.pt

Introdução: Uma das funções da Saúde Ocupacional é assegurar a manutenção e vigilância da saúde dos trabalhadores. O médico do trabalho, pelo contacto e conhecimento que tem do trabalhador, está numa situação privilegiada para identificar grupos de risco e estabelecer medidas preventivas para reduzir as doenças cardiovasculares e a diabetes mellitus 2. O elevado custo que estas doenças acarretam para as empresas quer pelo absentismo quer pela diminuição da produtividade tornam-nas num local ideal para efectuar campanhas de prevenção primária. **Objectivos**: Identificação e caracterização de grupos de risco com síndrome metabólico (SM) em meio laboral. **Métodos**: A recolha de dados foi efectuada mediante um inquérito a 1170 indivíduos durante o exame médico. O inquérito incluiu os dados referentes ao sexo, idade, peso, altura, perímetro da cintura, perfil lipídico, perfil glicídico e hábitos sobre o consumo de tabaco, café e álcool. Para o diagnóstico de SM foram considerados os critérios da International Diabetes Federation (IDF). **Resultados**: Na amostra de 1170 indivíduos, com idades compreendidas entre os 18 e os 79 anos, sendo 555 do sexo masculino, foram identificados 306 (26,15%) com SM (IDF). A comparação entre os dois grupos (com e sem SM) permitiu verificar que existem diferenças significativas ($\rho<0,05$) entre as médias dos dois grupos dos seguintes elementos: idade, perímetro da cintura, IMC, tensão arterial sistólica, glicemia, triglicéridos e consumo de álcool. Não há diferenças significativas entre os grupos em relação ao CT, colesterol-HDL, tabaco e café. As diferenças entre as médias de glicemia, triglicéridos, colesterol total, tensão arterial sistólica e IMC, por comparação entre consumidores e não consumidores de bebidas alcoólicas, são altamente significativas ($\rho<0,001$) 79,6% dos indivíduos com SM não pratica exercício físico regularmente. **Conclusões**: O grupo com SM é constituído por indivíduos mais velhos, com maior perímetro de cintura e IMC. Têm a tensão arterial mais elevada e valores de triglicéridos e glicemia tendencialmente mais altos. São sedentários e consumo de álcool (centilitros/dia) também é mais elevado.

Palavras-Chave: Síndrome Metabólico IDF Saúde Ocupacional

P 22

A obesidade e a cárie dentária – do comportamento ao risco.

Ana Rita Rio, Ana Garcia Manso, Luís Proença, José João Mendes, Maria Fernanda Mesquita

Egas Moniz – Cooperativa do Ensino Superior, CRL (ISCSEM
anaritardcosta@gmail.com

Introdução: A obesidade e a cárie dentária são doenças multifactoriais consideradas uma epidemia à escala mundial. O objectivo deste estudo foi avaliar se existe associação entre a obesidade e a cárie dentária, tendo em conta a caracterização sócio-demográfica, a higiene oral e hábitos alimentares dos doentes que acedem às consultas da Clínica Dentária Egas Moniz – Cooperativa do Ensino Superior, CRL. **Métodos**: Neste estudo piloto observaram-se 30 doentes, 15 obesos e 15 não obesos. No cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) utilizaram-se os índices estatura/idade e peso/estatura, tendo como referencial o proposto pelo National Center for Health Statistics. Realizou-se um questionário abordando o nível sócio-demográfico, comportamento na saúde oral e frequência alimentar e calculou-se o Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) mediante os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1997). Os dados foram tratados estatísticamente utilizando-se o software PASW statistics versão 17.0, aplicando-se os testes t-Student e análise de variância (ANOVA one-way). **Resultados**: Não foram encontradas diferenças com significado estatístico entre os valores médios de Índice de CPO-D, para os grupo de obesos e não obesos (p=0,263). Relativamente ao Índice de CPO-D vs idade, foram encontradas diferenças com significado estatístico, entre as faixas etárias 18-32 e 33-49 (p=0,007) e 18-32 e 50-65 (p=0,008). Os valores obtidos de Índice CPO-D do grupo de obesos mostraram apenas diferenças com significado estatístico entre as faixas etárias 18-32 e 33-49 (p=0,043), não tendo sido encontradas diferenças entre faixas etárias no grupo de controlo. Apesar do IMC e CPO-D aumentarem com a idade, não foi identificada a existência de correlação linear entre as variáveis. **Conclusão**: Com base nos resultados obtidos não foi possível identificar associação entre obesidade e cárie dentária, no entanto os dados sugerem um aumento do Índice de CPO-D e de IMC entre os 18 e os 49 anos.

Palavras-Chave: obesidade cárie dentária dieta

P 23

O paradoxo da obesidade na doença cardiovascular

Miguel Correia, Carla Araújo

Serviço de Cardiologia. Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga EPE
chaperone2014@yahoo.com

Introdução: A obesidade está associada ao aumento do risco de doença cardiovascular. No entanto, nos últimos anos, vários estudos mostraram a presença de uma aparente relação inversa entre índice de massa corporal (IMC) e mortalidade, em indivíduos com doenças crónicas, nomeadamente do foro cardiovascular. Este achado ficou conhecido como "paradoxo da obesidade". Objectivos: compreender a perspectiva actual sobre o conceito do "paradoxo da obesidade" na doença cardiovascular. **Métodos**: Revisão bibliográfica usando informação de artigos publicados nos últimos 5 anos em língua inglesa, francesa, espanhola ou portuguesa, utilizando-se a base de dados Pubmed. **Resultados:** Vários estudos realizados nos últimos anos em doentes com hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e doença coronária mostraram que os doentes com índices de massa corporal mais elevados apresentavam melhor prognóstico em relação aos doentes com IMC mais baixos. Esta informação entra em conflito com vários estudos populacionais clássicos, que demonstravam que a obesidade é um importante factor de risco cardiovascular. Têm sido colocadas várias hipóteses para explicar esta discrepância. Algumas implicam que se trata de um artefacto, referindo a possibilidade dos doentes com índices de massa corporal mais elevados serem mais estudados e serem diagnosticados mais precocemente ou o facto de a medição do IMC não permitir distinguir o tipo e a localização do tecido adiposo. No entanto, alguns estudos tentaram introduzir correcções para os factores acima descritos. São referidas, como outras hipóteses, que os indivíduos com menor IMC poderão necessitar de factores adicionais para desenvolverem doença cardiovascular, o que os pode colocar em maior risco, sabendo-se também que um IMC baixo é um factor de risco para alguns eventos adversos nestes doentes, como são os eventos hemorrágicos. **Conclusão**: Os dados referentes ao "paradoxo da obesidade" na doença cardiovascular estabelecida são ainda inconclusivos, sendo necessários mais estudos para compreender a sua importância e os seus mecanismos.

Palavras-Chave: obesidade, paradoxo, doença cardiovascular

P 24

Obesidade – Que abordagem numa primeira consulta multidisciplinar?

Florbela Ferreira, José Camolas, João Martin Martins, Isabel Carmo

Hospital de Santa Maria
florbela.b.ferreira@gmail.com

Introdução: O tratamento farmacológico da obesidade encontra-se limitado pela indisponibilidade de fármacos aprovados para o efeito. A abordagem cirúrgica da obesidade tem-se aperfeiçoado e ganho popularidade ao longo dos últimos anos. Os seus resultados na perda ponderal são entusiasmantes e representam uma esperança nas obesidades graves. Pretendemos analisar o plano da abordagem terapêutica à data da primeira avaliação, num grupo de doentes obesos referenciados à consulta pluridisciplinar de obesidade de um hospital central. **Métodos**: Foram analisados os processos de primeira consulta de 229 doentes consecutivos, referenciados a uma consulta pluridisciplinar de obesidade, num período de 24 meses. Foram critérios de exclusão: motivo de referenciação que não a obesidade, índice de massa corporal (IMC) <30Kg/m2, ausência de dados antropométricos ou relativos ao tipo de abordagem. **Resultados**: A amostra em estudo incluiu 212 doentes, 156 mulheres e 56 homens, com idade média 45,2 anos e IMC médio 43,3Kg/m2. Preenchiam os critérios formalmente definidos para proposta para cirurgia bariátrica 162 doentes (76,4%). Os doentes foram informados acerca da disponibilidade da cirurgia da obesidade e resultados e riscos associados. Afirmaram pretender ser submetidos a cirurgia 37,3%. Não foram encontradas correlações significativas com o sexo, idade ou IMC. Todos os doentes obtiveram aconselhamento para modificação do estilo de vida e foram referenciados à consulta de Nutrição. Foram medicados com fibras solúveis, biguanida, SSRI e orlistat, isoladamente ou em associação, 78,8% dos doentes. **Conclusões**: A indisponibilidade de fármacos aprovados para o efeito limita a abordagem médica da obesidade. Um número significativo de indivíduos obesos avaliados numa primeira consulta pluridisciplinar opta pela abordagem conservadora. É necessário reflectir nos motivos desta preferência e sobre abordagens alternativas à cirurgia bariátrica conducentes à perda ponderal.

Palavras-Chave: cirurgia bariátrica farmacoterapia obesidade

P 25

Relação entre Deficiência de Vitamina D, Síndrome Metabólico e Obesidade em Mulheres

Ana Neves, Eva Lau, César Esteves, Sandra Belo, Cláudia Nogueira, Ana Varela, Joana Queiroz, Davide Carvalho, Rui Poínhos, Grupo G AMICO, Flora Correia, Paula Freitas

Hospital São João
acarolneves22@gmail.com

Introdução: A obesidade e a deficiência da Vitamina D são dois problemas de saúde com crescente prevalência em todo o mundo, inclusivamente em Portugal. Diversos estudos têm sugerido uma associação entre obesidade e níveis diminuídos de vitamina D. **Objectivo**: Avaliar a prevalência de deficiência da vitamina D (DefVitD) numa população obesa e a associação entre DefVitD com parâmetros analíticos, antropométricos e metabólicos. **Métodos**: Estudo transversal de uma população de 50 mulheres obesas, avaliadas na primeira consulta. Foram analisados os parâmetros antropométricos [Perímetro da Cintura (PC), Perímetro da anca (PA), PC/PA, PC/estatura, PC/PA/estatura], tensão arterial (TA), HOMA-IR, e níveis séricos de cálcio, PTHi, fósforo e magnésio. Foram comparados os resultados dos grupos com e sem DefVitD. Para definir Síndrome Metabólico (SM) utilizaram-se os critérios da IDF. **Resultados**: A mediana (P25; P75) de idades era de 41 (32;49) anos, o IMC de 43,8 (40,5;48,5) Kg/m2 e 78% (39 doentes) apresentavam DefVitD. As doentes com DefVitD tinham níveis significativamente inferiores de fósforo sérico (3,3 vs 3,8 mg/dL; p=0,047). Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os valores de magnésio, PTHi, cálcio, TA média, HOMA-IR, PC/PA e prevalência de SM nos grupos com vs sem DéfVitD. Observa-se uma relação inversa entre o nível sérico de vit. D e os níveis de PTHi e HOMA-IR, mas sem significado estatístico; assim como menor razão PC/PA nos doentes com DefVitD. **Conclusão**: A deficiência da vitamina D é muito prevalente nesta população de mulheres obesas. Apresentam igualmente níveis séricos de fósforo mais baixos. Verifica-se uma tendência para que doentes com deficiência de vit. D apresentem níveis mais elevados de PTHi, e menor razão PC/PA. Parece haver uma associação entre a deficiência de vitamina D e insulinorresistência.
Palavras-Chave: obesidade DefVitD calcio fosforo SMetcabolico

P 26
Risco Cardio-Vascular e Obesidade
Florbela Ferreira, José Camolas, João Martin Martins, Isabel Carmo

Hospital de Santa Maria
florbela.b.ferreira@gmail.com

Introdução: A hipertensão arterial, Diabetes Mellitus e dislipidémia surgem frequentemente em associação e são factores de risco (FR) bem estudados para doença cardio-vascular. A hiperuricémia tem sido associada a esta tríade e apontada com possível FR independente. A síndrome de apneia obstrutiva do sono parece estar relacionada com a aterosclerose, insulino-resistência e maior incidência de eventos isquémicos cardíacos e cerebro-vasculares. À adiposidade abdominal é igualmente atribuído um excesso de morbilidade e mortalidade. O nosso objectivo foi analisar o risco cardio-vascular de uma população de indivíduos obesos referenciados à consulta multidisciplinar de obesidade. **Métodos**: Foram analisados dados biográficos, antropométricos e clínicos à data da primeira consulta de 212 doentes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 Kg/m2 referenciados a uma consulta pluridisciplinar de obesidade. O diagnóstico de doenças concomitantes foi feito com base na clínica, em dados auto-reportados e exames prévios. **Resultados**: A população estudada é predominantemente feminina (mulheres -73,6%; homens – 26,4%), idade média 45,2 ± 13,8 anos, IMC 43,3 ± 6,8 Kg/m2 (mínimo 29,9; máximo 65,9); % MG 45,5 ± 7%, PA 126,7 ± 13,9 cm. A totalidade dos doentes apresentava obesidade abdominal (critérios IDF 2009 e ATP III). Tinham apenas um FR 14,6% dos doentes; 58,9% tinham três ou mais FR. A idade média aumentava em concordância com o número de factores de risco (p=000). A concomitância de três ou mais FR na obesidade grau I e na super-obesidade foi equivalente (55%). Nem a corpulência (IMC), nem a distribuição de gordura (PA) ou composição corporal (%MG) se correlacionaram com os factores risco CV. **Conclusões**: A prevalência de FR na população estudada é maioritariamente auto-reportada e poderá estar subestimada. É superior à da população em geral, sugerindo importante peso da obesidade no aumento da morbi-mortalidade cardio-vascular. O envelhecimento parece ser o factor preponderante na acumulação de FR cardio-vasculares.
Palavras-Chave: risco cardio-vascular obesidade

P 27
Perda ponderal com terapêutica conservadora numa consulta multidisciplinar de obesidade
Florbela Ferreira, José Camolas, João Martin Martins, Isabel Carmo

Hospital de Santa Maria
florbela.b.ferreira@gmail.com

Introdução: Estão disponíveis actualmente diversas abordagens cirúrgicas para a obesidade, com resultados clínicos significativos. A terapêutica conservadora da obesidade tem vindo a perder popularidade devido aos resultados mais modestos. Contudo, um número significativo de doentes não preenche os critérios formais ou não pretende ser intervencionado cirurgicamente. Pretendemos analisar os resultados da abordagem conservadora a curto prazo num grupo de doentes obesos, avaliados na consulta multidisciplinar de um hospital público central. **Material**: Foi analisada uma amostra de conveniência constituída por 66 doentes obesos (51 mulheres e 15 homens), com idade média de 47±15 anos, numa consulta de obesidade multidisciplinar, submetidos a abordagem conservadora. Todos receberam acompanhamento médico e nutricional. De acordo com as especificidades individuais foi prescrita medicação – fibras solúveis, orlistat, metformina, fluoxetina. Foi avaliada a perda ponderal na segunda avaliação (5±2 meses) e ao fim de um ano de follow-up nos casos em que estes dados estavam disponíveis (N=19). Os dados foram submetidos a análise estatística descritiva, de associação e comparação. **Resultados**: À data da segunda consulta os indivíduos tinham perdido 1,6±5,4% do peso inicial. Agrupados por classes, 40% ganharam, 40% perderam menos de 5% e 20% perderam mais de 5% do peso inicial. Aos 12 meses 70% dos indivíduos tinham mantido ou perdido peso. Não se registaram diferenças estatisticamente significativas na redução ponderal entre o grupo farmacologicamente tratado e o não tratado. A perda ponderal correlacionou-se de forma negativa com a idade (R=0,291; p<0,05). **Conclusões**: O tratamento da obesidade com abordagem conservadora apresenta resultados limitados, mas relevantes. A terapêutica farmacológica não parece ser custo-efectiva a curto prazo. É indispensável equacionar soluções para optimizar a perda ponderal nos doentes que não podem ou não querem ser submetidos à cirurgia da obesidade.
Palavras-Chave: Perda ponderal terapêutica conservadora

P 28
Avaliação antropométrica em doentes obesos após colocação de banda gástrica
Sílvia Pinhão, Telma Laranjeira, Joana Marques, Joana Oliveira, Paulo Baldaque, Rui Poinhos, António Canto-Moniz

Centro Hospitalar São João,
ESBC
Hospital da Prelada Dr. Bomingos Braga da Cruz
Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto
silviapinhao@fcna.up.pt

A obesidade é definida como um excesso de gordura que prejudica gravemente a saúde. Em casos de obesidade mórbida, após várias tentativas falhadas, a cirurgia bariátrica pode ser um procedimento

mais eficaz para a perda duradoura de peso. Pretendeu-se caracterizar a evolução antropométrica num grupo de doentes submetidos a banda gástrica, durante um ano após terem sido submetidos a cirurgia. Consultaram-se processos clínicos de 85 doentes, e recolheram-se dados socioeconómicos, histórico do peso, co-morbilidades, valor energético do plano alimentar prescrito, e avaliação antropométrica, no primeiro, segundo, terceiro, sexto mês e ao ano (quando possível) do peso (kg), massa gorda (%), perímetros da cintura (Pc) e da anca (Pa) (cm), e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). A análise estatística baseou-se em frequências, médias e desvio padrão, e os testes aplicados foram os mais adequados para o estudo. Rejeitou-se a hipótese nula para valores de p<0,05. Dos 85 doentes, 82,4% eram mulheres, 74,2% eram profissionalmente activos e a idade média era de 40,8 anos (dp:10,7). O IMC médio, aquando da cirurgia correspondia a obesidade de grau III [42,3kg/m2 (dp:5,79)]. A diminuição dos valores médios de IMC foi de, 2,8 kg/m2 (dp:1,4); 1,1 kg/m2 (dp:0,9) e 0,8Kg/m2 (dp:0,7); no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Nos três meses após a cirurgia também se observou um decréscimo gradual da %MG, PC e PA. As co-morbilidades mais frequentes foram a dislipidemia, Diabetes e Hipertensão arterial, tendo-se encontrado uma associação positiva entre HTA e IMC inicial. Avaliando a evolução ponderal aos 6 e 12 meses (n=23), verificamos que a diminuição de IMC é estatisticamente significativa do primeiro para o sexto mês (43,5 kg/m2±5,5 kg/m2 vs 37,3Kg/m2±4,79). Ao fim de um ano, as doentes avaliadas na consulta de nutrição (n=28) apresentaram uma perda de peso média de 15,9% (dp:8,87). Encontrou-se uma associação negativa entre idade e a perda de peso (ρ=-0,354; p=0,065). A banda gástrica contribui para a perda de peso principalmente na fase inicial até ao sexto mês, mas ao fim de um ano os resultados não são muito animadores, e parecem ser os doentes mais novos os que poderão apresentar uma perda de peso mais elevada.
Palavras-Chave: Obesidade mórbida, banda gástrica, perda de peso

P 29

Fontes de Informação procuradas por um grupo obesos em tratamento com BG ou BIG

Sílvia Pinhão, Joana Oliveira, Telma Laranjeira, Joana Marques, Rui Poínhos, Bruno Oliveira, Paulo Baldaque, António Canto-Moniz

Centro Hospital São João
ESBC
FCNAUP
Hospital da Prelada Dr. Domingos Braga da cruz
silviapinhao@fcna.up.pt

Introdução: A obesidade é uma doença crónica, sendo o tratamento cirúrgico a última opção para se tentarem atingir resultados satisfatórios na perda de peso. A procura de informação acerca deste tratamento está a aumentar, entre os obesos. **Objectivos**: Utilizando como amostra um grupo de obesos em tratamento pós colocação de banda gástrica ou pós colocação de balão intra-gástrico, pretendeu-se identificar as fontes de informação mais procuradas sobre o tratamento a que são submetidos, conhecer a fonte considerada como mais credível, encontrar semelhança com o tratamento actual e avaliar a satisfação com o tratamento. **Métodos**: Questionário de administração indirecta com questões de resposta aberta e fechada, sobre fontes de informação mais procuradas. Registou-se o tipo de tratamento, dados antropométricos e sócio-demográficos. Os resultados são apresentados sob a forma de frequências e média±desvio padrão. A hipótese nula foi rejeitada quando p<0,05. **Resultados**: Incluíram-se 101 indivíduos adultos, 89 do sexo feminino. 76,2% encontravam-se em tratamento por Banda Gástrica(BG) e os restantes possuíam Balão Intra-Gástrico (BIG). A maioria afirmou ter procurado informação (63,4%). As fontes mais procuradas foram a internet (34,7%), o médico (30,70%) e o nutricionista (10,9%). O médico é a fonte mais credível para 82,3% dos indivíduos, seguido do nutricionista com 36,6%. 28,7% referiram que o tratamento era igual à informação recolhida. Não existe relação entre a perda de peso e a procura de informação (p=0,585). Os indivíduos satisfeitos com o tratamento (86,1%) foram os que perderam mais peso, de forma significativa (p=0,007). **Conclusão**: Apesar de a internet ser a fonte de informação mais procurada, o médico é considerado a fonte mais credível seguido do nutricionista. Embora não haja diferenças com significado estatístico entre a perda de peso, procura de informação e satisfação, observou-se que os indivíduos mais satisfeitos são os que perdem mais peso.
Palavras-Chave: Fontes de informação, Banda Gástrica, Balão Intra-Gástrico

P 30

Pacientes sujeitos a tratamento de obesidade por balão intra-gástrico

Andreia Esteves Pinto, Miguel Saraiva, Pedro Pinho

clinica ManopH
a.estevespinto@gmail.com

Introdução: Atendendo a que existe um número crescente de indivíduos obesos na população portuguesa, importa averiguar dos potenciais métodos, e combinação dos mesmos, no sentido de melhor acompanhar e motivar os interessados que ingressam no programa que pressupõe a combinação de acompanhamento psicológico, nutricional e recurso a BIB. Sendo assim, é pertinente conhecer e explorar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria em relação a este programa, uma vez que os esforços de caminhar em direcção a uma cultura de qualidade, sem uma avaliação prévia da realidade, seriam meramente acidentais. **Objectivo**: O presente trabalho representa um estudo preliminar, que pretende dar a conhecer resultados de acompanhamento num grupo de pacientes que se compõe por 41 indivíduos que se submeteram a este programa no período de 2009 a 2011. **Materiais**: Com recurso aos dados processuais de cada paciente, nomeadamente dados sócio-demográficos, pesos iniciais, pesos finais, comparação entre a perda de peso percentual e índices de massa corporal (IMC) iniciais e finais, procedeu-se a análises descritivas simples, bem como alguns procedimentos estatísticos com mobilização do programa SPSS (versão 18). Sumário dos **Resultados**: Procedeu-se à análise estatística das variáveis buscando elementos informativos acerca do progresso dos pacientes, bem como a sua motivação intrínseca e extrínseca. Do mesmo modo, procura-se analisar a relação entre comportamentos e atitudes e o próprio sucesso terapêutico dos pacientes. Entre os resultados de maior relevo salienta-se o facto de se verificar na média global dos pacientes um decréscimo de IMC de Obesidade Grau I (30,0 a 44,9) para Sobrepeso (25,0 a 29,9). **Conclusões**: Os intervenientes nos programas com recurso a sessões motivacionais e introdução do BIB são desafiados a enfrentar com sucesso as metas que se avizinham no acompanhamento de pacientes durante o processo, bem como o seu acompanhamento em avaliações “a frio”. São requeridas novas abordagens e competências no sentido de potenciar o sucesso terapêutico nesta área.
Palavras-Chave: Obesidade, Balão Intra-Gástrico

P 31

Endoscopia digestiva alta: papel na avaliação pré cirurgia bariátrica

Silvia Giestas, Rosa Cristina, Sofia Mendes, Antonio Mesquita, Claudia Agostinho, Mário Campos, Mercedes Agundez

Serviço de Gastrenterologia; Serviço de Medicina Interna; Centro Hospitalar de Coimbra, EPE,
Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de Coimbra, EPE
silviagiestas@gmail.com

Introdução: A obesidade mórbida tem sido demonstrada como um importante factor de risco para diferentes patologias gastrointestinais. A endoscopia digestiva alta (EDA) tem sido recomendada como exame de rotina na avaliação prévia a cirurgia bariátrica. Porém, esta indicação continua controversa, sobretudo nos doentes assintomáticos. O objectivo deste trabalho é identificar os achados endoscópicos pré-operatórios mais comuns e avaliar a relevância deste procedimento. **Doentes e métodos**: análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com obesidade mórbida candidatos a cirurgia bariátrica que realizaram EDA prévia à intervenção cirúrgica, no período compreendido de 01/01/2008 a 31/12/2010. **Resultados:** incluídos 336 doentes, dos quais 77,8% do sexo feminino, idade média 42,3±11,5 anos, IMC médio 46±6,5kg/m² e 81,6% apresentavam co-morbilidades significativas. Em apenas 12,3% dos casos registaram-se queixas gastrointestinais. Verificou-se alterações na EDA em 59,2% dos doentes. As mais frequentes foram gastroduodenopatia eritematosa (28,6%), gastroduodenopatia erosiva (23,1%), hérnia do hiato (16,6%), gastroduodenopatia congestiva (14,3%), esofagite péptica (8,9%), pólipo gástrico (5,5%), úlcera gastroduodenal (2%). Biópsias gastroduodenais foram realizadas em 178 doentes com presença de inflamação crónica em 69,2% e pesquisa de H. pylori positiva em 42,1%. Nenhum doente apresentou metaplasia intestinal, atrofia glandular, displasia, carcinoma. A presença de sintomas não teve uma relação estatisticamente significativa com a presença de achados endoscópicos ou histológicos. Nenhum dos achados endoscópicos alterou a abordagem cirúrgica inicialmente programada. Actualmente 282 doentes já realizaram cirurgia bariátrica, a opção cirúrgica mais utilizada foi banda gástrica ajustável (43,2%) seguida da gastrectomia vertical (37,8%). **Conclusão**: Os resultados deste trabalho demonstram que o espectro de doenças gastrointestinais em doentes com obesidade mórbida é extenso. A avaliação endoscópica de rotina prévia a cirurgia bariátrica permite detectar patologias que precisam de tratamento apropriado antes do acto cirúrgico de modo a prevenir o risco de complicações. Desde modo, a EDA pré cirurgia bariátrica deve ser realizada em todos os doentes
Palavras-Chave: EDA Cirurgia Bariátrica

P 32

Balão intragástrico: um aliado de peso na obesidade mórbida

Silvia Giesta, Claudia Agostinho, Edgard Panão, Mercedes Agundez

Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar Coimbra, EPE
Serviço Medicina Interna, Centro Hospitalar Coimbra, EPE
silviagiestas@gmail.com

Introdução: Na obesidade mórbida o balão intra-gástrico (BIG) pode ser utilizado no tratamento pré-operatório na redução do risco cirúrgico ou como terapêutica adjuvante nos doentes não candidatos à cirurgia. **Objectivos**: avaliar a eficácia, segurança e tolerabilidade do BIG no tratamento de doentes com obesidade mórbida. Doentes e **métodos**: análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com obesidade mórbida que colocaram BIG no período compreendido entre 01/01/2008 a 31/12/2010, previamente submetidos a medidas higieno-diatéticas e/ou farmacológicas com sucesso limitado. **Resultados**: colocado BIG em 34 doentes com índice de massa corporal (IMC) médio 51,4 kg/m2 (40,9-60Kg/m2), idade média de 42,6±11,8 anos, 87,9% sexo feminino. Observadas co-morbilidades em 79,5%. Dezassete doentes apresentaram náuseas/vómitos nas 24-72h após colocação do BIG que reverteram com terapêutica sintomática. Não se registaram casos de remoção precoce. Sem casos de rotura espontânea. Não se verificaram complicações significativas associadas ao BIG. Tempo médio de permanência do BIG 197±21,5 dias. Verificou-se redução ponderal média de 17,5±4,9 kg, redução de 12,3±2,6 % do peso inicial, redução média do IMC 6,3±3,9 kg/m2 e percentagem de perda de peso em excesso de 35,9±17,2%. Nos doentes com dislipidemia (n=27), nos hipertensos (n=24) e nos diabéticos (n=19) houve melhoria significativa destas co-morbilidades em 53,2%, 67,9% e 71,7%, respectivamente. Foram posteriormente operados 65,7% dos doentes. Dos doentes sem indicação cirúrgica, 12 meses após remoção do BIG, 73,4% mantiveram peso inferior ao inicial, com variação global do peso (comparativamente ao peso pré BIG) de apenas 9,8±3,7 kg. **Conclusão**: Nos indivíduos com obesidade mórbida o tratamento com o BIG é um método seguro e bem tolerado, com eficácia satisfatória a curto prazo na redução de peso e na melhoria das principais co-morbilidades. Dado ser um dispositivo de utilização temporária é conveniente uma articulação célere com a cirurgia bariátrica desde que não haja contra-indicações para tal.
Palavras-Chave: Obesidade Mórbida Balão Intragástrico

P 33

Evolução ponderal e cirurgia bariátrica: 3 anos de Follow-up

Elisabete Ferreira, Inês Ferreira, Sara Policarpo, Anabela Guerra, Silvia Neves, Patricia Almeida Nunes, Isabel Carmo

Serviço de Dietética e Nutrição – Hospital de Santa Maria, CHLN
Serviço Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo – Hospital de Santa Maria, CHLN
elisabete.silva@hsm.min-saude.pt

Introdução: São propostos para realizar cirurgia bariátrica indivíduos que apresentem Índice de Massa Corporal (IMC) ≥ 40 kg/m^2 ou IMC ≥ 35 kg/m^2 na presença de co-morbilidades. **Métodos:** Recolheram-se dados antropométricos (peso, altura, IMC) de adultos submetidos a cirurgia bariátrica (CB), seguidos na Consulta de Dietética-Nutrição/Endocrinologia relativos a 6 etapas: inicial (antes da CB), aos 6, 12, 18, 24 e 36 meses após CB, excluindo-se os indivíduos com complicações cirúrgicas. **Resultados:** Recolheram-se dados de 96 indivíduos, incluindo-se 94 no estudo, sendo 77 (90%) do género feminino. A média de idade e IMC inicial foi 44,5±11 anos (Min: 24 anos; Max: 67 anos) e 47,4±8,2 kg/m^2 (Min: 33,7 kg/m^2; Máx: 79,6 kg/m^2), respectivamente. Foram submetidos a banda gástrica – 63%, bypass – 4%, sleeve gástrico – 33%. Verificou-se que o IMC médio decresce aos 6 (38 kg/m^2; p<0,000) e aos 12 meses (36,2 kg/m^2; p<0,000), não ocorrendo diminuição significativa após os 18 meses. A variação ponderal oscilou entre reduzir 44,5% e aumentar 7,4% do peso. Apenas 6% apresentou variação de IMC positiva (IMC 36 meses> IMC inicial). Verificou-se que a taxa de adesão diminui ao longo do follow-up, sendo respectivamente de 93%, 93%, 81%, 73% e 54% aos 6, 12, 18, 24 e 36 meses. Da amostra, 48% compareceu a todas as consultas das etapas estudadas. Não se verificou correlação entre a variação de IMC final e a taxa de adesão às consultas (p>0,005). Não diminuíram de peso aos 6, 12, 18, 24 e 36 meses, respectivamente 1%, 15%, 52%, 45% e 63% dos indivíduos. Contudo, 34% perdeu peso em todas as etapas. **Conclusões:** A variação de IMC observada aos 36 meses pós-operatório deve-se, maioritariamente, à perda ponderal nos primeiros 12 meses. Salienta-se que 6% dos indivíduos no final do follow-up apresentam IMC superior ao inicial.
Palavras-Chave: obesidade, cirurgia bariátrica, perda ponderal

P 34

Tempo passado ao ar livre e obesidade

Andreia Pizarro, Maria P Santos, José C Ribeiro

Ciafel – FADE-UP
anpizarro@fade.up.pt

Introdução: A obesidade infantil é um problema crescente com sérias consequências na saúde física e mental, atingindo todas as idades e especialmente as crianças. Inúmeras etiologias são apontadas à obesidade. As etiologias deste problema são complexas envolvendo múltiplos fatores. Fatores genéticos que influenciam a susceptibilidade de uma criança a um ambiente propício à obesidade e fatores ambientais que parecem desempenhar papéis importantes no aumento da prevalência de obesidade em todo o mundo. O ritmo vertiginoso com que a sociedade se tem modificado não tem precedentes. Associados a estas mudanças contínuas surgem novos hábitos e estilos de vida. Nas últimas décadas as crianças deixaram de brincar no exterior, ao ar livre e passam cada vez mais o seu tempo livre dentro de casa em actividades como ver televisão e jogar computador. Esta alteração comportamental parece provocar um impacto profundo no bem estar das crianças. Neste sentido, foi nosso objectivo verificar as associações entre um indicador de obesidade, o perímetro da cintura, e o tempo passado a brincar/jogar ao ar livre. **Métodos**: Os participantes foram 647 alunos com uma idade média de 11,63 (±0,89) anos de idade, recrutados em escolas públicas na área do Porto. O tempo passado a brincar/jogar ao ar livre foi acedido através de uma questão com 5 opções de resposta "quase todos os dias", "3 a 5 vezes por semana", 1 ou 2 vezes por semana" e "quase nunca". O perímetro da cintura foi acedido de acordo com o protocolo da DGS. **Resultados**: Os resultados revelaram uma correlação negativa (p <0,01) entre o tempo passado a brincar/jogar ao ar livre e o perímetro da cintura nos rapazes. **Conclusões**: Estratégias para o incremento do tempo passado ao ar livre podem ser efectivas para a prevenir índices de obesidade elevados entre os jovens portugueses.

Palavras-Chave: perimetro da cintura, tempo no exterior, crianças, obesidade

P 35

Prevalence of normal weight, overweight and obesity and physical fitness in Mondego Valley adolescents.

Ivo Rêgo, Enio Ronque, Edilson Cyrino, João Valente-dos-Santos, Aristides Machado-Rodrigues, Miguel Ângelo Rêgo, Manuel João Coelho e Silva

Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra
Universidade de Londrina – Paraná
ACES Gondomar
ivorego@portugalmail.com

Background: Obesity is dramatically increasing in many European countries. The geography of obesity and secular trends of the phenomenon are crucial aspects for public health policies. The present study investigated the secular trends in weight status and fitness among male Portuguese adolescents from Mondego Valley (Portugal) for the period 1998-2010. **Methods**: The first survey was completed during 1997-1998 and consisted of 387 participants (aged 16.9 ± 0.89 years). The second study was conducted 12 years later (2009-2010) and included 420 participants (aged 16.6 ± 0.89 years). Records of height, weight and six skinfolds were measured and fitness was assessed as 60-s sit-ups, handgrip, standing long jump and 25-m dash. Body mass index (BMI) was calculated. Adolescents were classified as non-overweight, overweight, and obese according to age and sex-specific cut off points of International Obesity Task Force (IOTF), Center for Disease Control and Prevention (CDC) and World Health Organization (WHO). **Results**: The two samples did not statistically differ in chronological age, height, weight, BMI (for the three criteria). Meantime, differences were significant for physical fitness tests: standing long jump (F=9.26, p<0.01), 60-s sit-ups (F=115.72, p<0.01), handgrip (F=16.97, p<0.01) and 25-m dash (F=930.29, p<0.01). Despite no differences were found in BMI classification, 2010 presents significant higher percentage of fat mass and lower free fat mass than 1997 adolescents. **Conclusions**: Adolescents of Mondego Valley did not register a secular trend variation in height or weight and the prevalence of overweight and obesity seemed stable over decades. Meantime, the current generations performed better in all fitness tests, when compared to 1997-1998 data.

Keywords: Obesity Physical fitness adolescents

P 36

Sedentary Behaviour and Physical Activity: is Biological Maturation a Confounding Factor?

Aristides Machado-Rodrigues, Manuel Coelho e Silva, Jorge Mota, Cristina Padez, Sean Cumming, Chris Riddoch, Robert Malina

University of Coimbra
University of Porto
Research Centre of Anthropology and Health, University of Coimbra
School for Health, University of Bath, UK
Tarleton State University; University of Texas, USA
rodriguesari@hotmail.com

Background: Sex differences in sedentary behaviour and physical activity through pubertal maturation and the growth spurt are often attributed to changing interests. The contribution of sex differences in biological maturation to the adolescent decline has received limited attention. Aim: This study examined the contribution of somatic maturation to sex differences in objective assessments of sedentary behaviour and physical activity in Portuguese adolescents. **Methods**: The sample comprised 302 adolescents of both genders (N=302) , aged 13-16 years). Maturation was estimated from the percentage of predicted mature stature and physically active and inactive behaviours assessed with Actigraph GT1M accelerometers. The influence of age, sex and their interaction on body size, maturation and physical behaviours were examined using factorial ANOVA and, subsequently, ANCOVA (controlling for maturation) tested the effect of sex. **Results**: Males spent more time in moderate-to-vigorous physical activity and less time in sedentary behaviour than females. However, sex differences were attenuated when maturation was controlled; thus suggesting that maturity may play an important role in adolescent behaviours. **Conclusion:** The results of this study have potential implications for the promotion of active lifestyles during adolescence. Needless to say, intervention targeting boys and girls of the same chronological ages may have to consider differences in biological maturation.

Keywords: adolescence, somatic maturation, sedentary behaviour, accelerometry

P 37

Obesidade e tempo de exposição a actividades sedentárias, em adolescentes Portugueses, dos 11 aos 15 anos

Ana C Miranda, Marlene Neves, *Ana Tavares*, Osvaldo Santos, A Galvão-Teles

ONOCOP
Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina, UALG
acmmiranda@gmail.com

Introdução: Os comportamentos sedentários são uma preocupação de saúde pública, especialmente na adolescência. Embora vários estudos apontem para o tempo dispendido a ver televisão e em actividades no computador como variáveis explicativas do comportamento sedentário, os resultados são contraditórios no que refere à associação entre estas variáveis e obesidade na adolescência. **Objectivos**:

Estimar a prevalência da exposição excessiva a actividades sedentárias (leitura, televisão, videojogos e computador) e avaliar a sua associação com o IMC em adolescentes Portugueses. Método: Estudo de base populacional, com uma amostra de adolescentes Portugueses (11-15 anos). A recolha de dados decorreu entre Janeiro/2008 e Maio/2009. Trata-se duma amostragem aleatória estratificada e polietápica, representativa da população adolescente de Portugal continental. Os dados foram recolhidos em unidades de cuidados de saúde primários, por entrevistadores treinados, mediante aplicação dum questionário estruturado. A entrevista foi seguida da avaliação antropométrica objectiva e padronizada. **Resultados**: Participaram 2560 adolescentes (48,3% rapazes). Destes, 4% tinham baixo peso, 20,9% pré-obesidade e 6,9% obesidade (IOTF). Foram encontradas diferenças significativas entre as categorias de IMC e o tempo médio de actividades sedentárias extra-escolares. Os adolescentes obesos passam mais tempo em actividades sedentárias extra-escolares do que os pré-obesos. Há uma correlação positiva entre o IMC e a actividade física. Considerando dias de semana e fins-de-semana, as actividades sedentárias extra-escolares ocupam em média menos de 2 horas/dias. No entanto, ao fim de semana, o tempo de actividades sedentárias é superior, com aumento do tempo passado a ver televisão. Durante a semana, as actividades sedentárias com maior gasto de tempo são a leitura e televisão. Quando ajustado para o rendimento familiar, nível educacional dos pais, e actividade física, a prevalência de excesso de peso é maior nos adolescentes que passam mais de duas horas de exposição a equipamentos digitais. Verificou-se o mesmo efeito patogénico com o tempo de leitura durante o fim-de-semana (OR=0,9), televisão (OR=1.6) e videojogos ou computador (OR=1.6) durante a semana. **Conclusão**: O tempo passado a ver televisão aos fins-de-semana é preditor significativo do excesso de peso na adolescência. O controlo do tempo de exposição televisão na adolescência deve integrar as linhas de actuação de saúde pública, em complemento com acções de promoção de actividade física entre jovens.
Palavras-Chave: actividades sedentárias adolescentes televisão leitura videojogos computador obesidade

P 38

Correlates of aerobic fitness in urban and rural female adolescents

Aristides Machado-Rodrigues, Manuel Coelho e Silva, Jorge Mota, Cristina Padez, Sean Cumming, Chris Riddoch, Robert Malina

University of Coimbra
University of Porto
Research Centre of Anthropology and Health, University of Coimbra
School for Health, University of Bath, UK
Tarleton State University; University of Texas, USA
rodriguesari@hotmail.com

Background: Improving physical fitness is often an objective of programs aimed at preventing obesity among youth. Aim: To evaluate the association between cardiorespiratory fitness and area of residence controlling for several correlates in adolescents. **Methods**: Cardiorespiratory fitness was assessed with the progressive aerobic cardiovascular endurance run (PACER) in a cross-sectional sample of 197 Portuguese female adolescents aged 13 to 16 years. Participants were classified by area of residence as urban or rural. Gender, age, weight status, parental education, screen time (inactivity) and moderate-to-vigorous physical activity (MVPA) were statistically controlled. Logistic regression analysis was used. **Results**: Female adolescents from rural settings were 76% more likely to be classified as aerobically fit compared to those from urban areas (OR= 0.24, 95% CI 0.07 – 0.76, p<0.05). MVPA and weight status were important predictors of cardiorespiratory fitness in female Portuguese adolescents aged 13-16 years. Maternal education was an additional predictor of aerobic fitness. **Conclusion**: Cardiorespiratory fitness and rural/urban settings were significantly related in this sample of Portuguese female adolescents. Awareness of factors related to cardiorespiratory fitness among adolescents may facilitate the enhancement of cardiorespiratory fitness and in turn serve to reduce the risk of overweight and obesity among adolescents.
Keywords – Health promotion, geographic contexts, adolescence, accelerometry, aerobic fitness

P 39

Como me motivo para ir treinar no ginásio: Associações com o género e o IMC

António Palmeira

Univ. Lusófona
antonio.palmeira@ulusofona.pt

Introdução: A motivação para a prática de exercício tem sido objecto de estudo em intervenções para o controlo de peso nos últimos anos, especialmente em contextos de investigação (Teixeira et al, 2010). No entanto, nem toda a população acede a estes contextos, procurando a prática de exercício nos cada vez mais comuns ginásios e health clubs (GHC). O objectivo deste estudo foi a análise da associação entre a motivação para o exercício, o IMC e o género numa amostra alargada de praticantes de exercício em contextos de GHC. **Método**: A amostra foi composta por 885 praticantes de exercício em GHC (398 mulheres, 3% magreza excessiva, 60% normoponderais, 26% pré-obesidade e 10% obesidade). A motivação para o exercício foi avaliada pelo BREQ-2 (Palmeira et al., 2007) que resulta nas regulações comportamentais previstas na teoria da auto-determinação (Ryan & Deci, 2000). **Resultados**: Uma MANOVA tendo como factores o género e os grupos de IMC, mostrou que houve um efeito principal dos grupos de IMC na amotivação, sendo esta significativamente mais baixa no grupo de obesos (post hoc, p=.004), e um efeito principal do género na motivação identificada, que foi mais elevada nos homens (p=.009). Não se detectaram interacções significativas entre o género e grupos de IMC nas regulações comportamentais. **Conclusões**: Este estudo assinalou um resultado inesperado, pois havia a expectativa dos praticantes normoponderais apresentarem melhores regulações comportamentais (i.e., mais auto-determinadas). No entanto, não se detectaram diferenças na motivação para o exercício nos grupos de IMC, com a excepção dos valores mais baixos de amotivação nos obesos, o que assinala que, neste contexto específico, a prática de exercício regular em populações com excesso de peso não parece condicionada por aspectos motivacionais. Estudos futuros devem procurar confirmar estes resultados.
Palavras-Chave: Motivação Exercício Ginásios

P 40

Exercício físico, PAI-1 e adiposidade em mulheres idosas

Diana Alves, Raul Martins

Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra
dianafdalves@hotmail.com

Introdução: A fibrinólise corresponde à quebra da fibrina pela plasmina e remoção dos fragmentos circulantes, num processo oposto ao da coagulação. Elevadas concentrações de inibidor-1 do activador do plasminogénio (PAI-1) inibem a fibrinólise. O tecido adiposo é um órgão activo que segrega numerosas substâncias, nomeadamente PAI-1, também produzido pelo fígado. Mais recentemente, o PAI-1

tem vindo a ser associado com o síndroma metabólico. O propósito da presente investigação foi analisar a relação do PAI-1 com a massa corporal (MC), índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC), relação entre a circunferência da cintura e da anca (RCA) e com o somatório de 3 pregas adiposas (∑Skf) num grupo de mulheres idosas, antes e após um programa de exercício físico, bem como o seu efeito com o PAI-1. **Métodos:** Participaram no trabalho 40 mulheres com idades compreendidas entre 65 e 92 anos (77,3±8,8 anos). As análises sanguíneas foram efectuadas com base em sangue venoso colhido após jejum de 12 horas. As variáveis antropométricas foram determinadas com protocolos estandardizados. A estatística inferencial usou o coeficiente de correlação de Pearson e a ANOVA para medidas repetidas. **Resultados:** O PAI-1 correlaciona-se positivamente com variáveis caracterizadoras da obesidade corporal, particularmente após o programa de exercício físico, destacando-se o IMC com um coeficiente de determinação de 33%. O grupo de exercício obteve antes do exercício um valor médio de PAI-1 de 26,75±17,65 ng/mL e após 25,30±14,47 ng/mL, enquanto o grupo de controlo registou antes 27,45±18,59 ng/mL e após 26,71±22,02 ng/mL. Contudo, a ligeira diminuição após o programa não foi significativa, quer no grupo de exercício quer no de controlo. **Discussão/Conclusões:** O aumento da gordura corporal associou-se com um perfil fibrinolítico menos desejável, como resulta do aumento da concentração de PAI-1, o que está de acordo com um crescente corpo de evidência científica.
Palavras-Chave: "exercício físico" "inibidor-1 do activador do plasminogénio" "adiposidade"

P 41

Exercício físico e cirurgia da obesidade: revisão sistemática

Liliana Falcato, Sandra Martins, António Palmeira

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana
lilianafalcato@gmail.com

Introdução: Em Portugal, a prevalência da obesidade ≥ 40 kg/m2 é de 0.6% dos adultos, sendo a cirurgia bariátrica (CB) o método de eleição para o tratamento. Após a CB é, necessário para maximizar a perda de peso e evitar recaídas regular a ingestão de energia e aumentar os níveis de actividade física (AF) e exercício físico (EF). No entanto, não existem recomendações específicas de AF/EF para esta população. Esta revisão sistemática resume a literatura sobre os efeitos da AF/EF em obesos mórbidos na situação pós-CB. Métodos: Realizou-se uma pesquisa sistemática na PubMed com estudos que envolviam pacientes adultos submetidos a CB e com prática de AF/EF. Resultados: Foram encontrados 624 artigos potencialmente pertinentes para a revisão, que ficaram reduzidos a nove estudos após filtragem em conformidade com os critérios de inclusão. A maioria das intervenções utilizou AF/EF aeróbio de intensidade moderada ou programas de treino de resistência aeróbia e de força. A frequência, a intensidade, o tipo e a duração da AF/EF variou entre os estudos. Melhorias na composição corporal, níveis de AF, capacidade aeróbia, força, flexibilidade e qualidade de vida, foram relatados. No entanto, a informação era incompleta relativamente à AF/EF e com limitações metodológicas. Conclusão: Apesar destas limitações, existem evidências que a AF/EF é uma forma viável para uma maior perda de peso na CB, sendo mais relevante nos primeiros 12 a 24 meses do período pós-operatório, podendo, ainda, trazer benefícios fisiológicos e psicológicos após CB. Um programa de EF aeróbio combinado com resistência e força muscular, ±75 minutos ≥ a 3 dias por semana de intensidade moderada a vigorosa pode promover benefícios na composição corporal, capacidade aeróbia, força e flexibilidade após CB.

Palavras-Chave: Obesidade Mórbida CB Perda de Peso e AF/EF AF/EF após CB

P 42

Interacção idade e género em indicadores somáticos e aptidão física.

Sara Almeida, Sanderson Silva

Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra
saramcalmeida77@gmail.com

Introdução: O presente estudo teve como objectivo analisar a influência da idade e do género nos indicadores somáticos (peso, altura, IMC) e na aptidão física (corrida 12 minutos, shuttle run, batimento em placas, salto em comprimento sem corrida preparatória), em alunos de uma escola pública do concelho da Ribeira Brava (RAM), no ano lectivo 2009/2010. **Métodos**: A amostra integrou 341 alunos, com idade média de 13.19±1.83 anos. Os indicadores somáticos foram obtidos segundo os procedimentos do 'Leuven Growth Study of Flemish Girls' (Claessens et al., 1990). A aptidão física foi aferida através da bateria 'Eurofit' (Adam et al., 1988). Na determinação do efeito da idade e do género nas variáveis mencionadas, recorreu-se à análise de variância a dois factores (F to entry, alpha=0.05). **Resultados**: As médias somáticas apresentam um padrão incremental em função da idade, com um ligeiro declínio aos 16 anos, no peso (55.32±6.85 nas meninas e 57.50±7.54 nos meninos). Nas meninas, as médias de desempenho motor apresentam um declínio aos 11 anos (1573.65±276.95) e aos 16 anos (1693.33±367.15), na corrida 12 minutos; aos 16 anos (22.41±2.01), no shuttle run; aos 11 anos (123.53±19.06) e aos 14 anos (130.21±46.51), no salto em comprimento sem corrida preparatória. Nos indicadores somáticos só há um efeito significativo da idade e do género na altura ($F=5.04$, $p<0.001$), enquanto na aptidão física, os testes motores evidenciam um efeito significativo da idade e do género, com excepção do batimento em placas ($F=0.76$, $p=0.617$). **Conclusão**: As meninas apresentam valores médios mais altos nos indicadores somáticos, com excepção da altura, enquanto os meninos nos testes motores. A idade e o género não apresentam influência no peso, no IMC e no batimento em placas. **Referências**: Adam et al. (1988). Eurofit. Handbook for the Eurofit Test of Physical Fitness. Rome: Council of Europe, Committee for the Development of Sport.
Palavras-Chave: idade, género, indicadores somáticos, aptidão física

P 43

Excesso de peso em pré-adolescentes e adolescentes: Caracterização dos alunos de uma Escola Básica do Concelho da Moita em relação ao IMC, actividade física, aptidão cardio-respiratória e comportamentos sedentários

Paulo Renato, António Palmeira

Universidade Lusófona – Mestrado Exercício e Bem-Estar
Universidade Lusófona – Mestrado Exercício e Bem-Estar; Un. Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana
renato.prof@gmail.com

Introdução: Nas crianças, pré-adolescentes e adolescentes, a prevalência da obesidade está a aumentar de forma muito rápida em todo o mundo (Sardinha et al., 2011). Paralelamente as tendências ao nível da actividade física e dos comportamentos sedentários são pouco animadoras para o combate a esta situação. O objectivo deste estudo é a verificação da prevalência do excesso de peso e obesidade dos alunos de uma escola do 2º e 3º ciclo do Concelho da Moita. Tem ainda o objectivo de verificar as associações que se estabelecem entre o excesso de peso/obesidade e as seguintes variáveis:

IMC, aptidão cardio-respiratória (ACR), hábitos de actividade física (AF) e comportamentos sedentários (CS) **Método:** Foi realizado um estudo a uma amostra de 303 alunos (142 rapazes e 161 raparigas) com idades compreendidas entre os 12 e 15 anos. IMC- foi calculado pela relação entre o peso e altura (kg/m2) com utilização dos pontos de corte da IOTF. Hábitos de actividade física – Questionário de Telama et al (1997). Comportamentos sedentários – questionário ASAQ (Hardy et al., 2003). Aptidão cardiorespiratória – teste do Vaivém do Fitnessgram. **Resultados**: No que diz respeito a prevalência, e na totalidade da amostra, a pré-obesidade situa-se nos 30.36% e a obesidade nos 12.21%. Os alunos com maior IMC passam mais tempo em CS (p=.002), nomeadamente em actividades de recreação com pequenos ecrãs (p=.015). Os alunos com maior IMC têm menor aptidão cardio-respiratória (p=.002) e marginalmente menor índice de actividade física (p=0.072). Os alunos com maiores índices de actividade física apresentam valores superiores de ACR (p<.001). Os alunos muito activos e moderadamente activos (ambos p<.001)) apresentam valores superiores de VO2max quando comparados com alunos menos activos. **Conclusões**: Ficou demonstrada uma elevada prevalência de excesso de peso na nossa amostra, com associações positivas com o CS e negativas com o nível de AF e aptidão cardio-respiratória.

Palavras-Chave: Sedentarismo Adolescentes Aptidão CardioRespiratória

P 44

Intervenções para combater o excesso de peso em crianças e pré-adolescentes: Uma revisão sistemática da literatura

Paulo Renato, António Palmeira

Universidade Lusófona – Mestrado Exercício e Bem-Estar
Universidade Lusófona – Mestrado Exercício e Bem-Estar; Un. Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana
renato.prof@gmail.com

Introdução: Nas crianças, a prevalência da obesidade está a aumentar de forma muito rápida em todo o mundo e em Portugal (Sardinha et al, 2011). É necessário intervir eficazmente desde muito cedo, pois crianças com idades mais baixas apresentam prevalências de obesidade mais elevadas. Esta revisão pretende comparar os efeitos produzidos por intervenções para combater o excesso de peso em crianças e pré-adolescentes baseadas unicamente na actividade física (AF) e ou comportamentos sedentários (CS), centrada na escola ou fora dela, e dos produzidos por intervenções com multi-componentes (AF, CS e dieta alimentar, etc.) em contexto escolar e/ou familiar e/ou comunitário. **Método**: Foi efectuada uma pesquisa na PubMed entre Novembro de 2010 e Janeiro de 2011. Foram escolhidos estudos experimentais em população alvo constituídas por crianças entre os 6 e os 12 anos com excesso de peso publicados depois de 2005. As estratégias de intervenção escolhidas foram as que privilegiassem o estilo de vida através da promoção da AF, da redução dos CS e da dieta. **Resultados**: Foram incluídos 11 estudos dos quais seis baseados em intervenções sobre a AF e/ou CS e cinco com intervenções multi-componentes. Nas intervenções centradas no aumento da AF nenhum apresenta melhorias significativas no índice de massa corporal (IMC). A intervenção centrada na redução dos comportamentos sedentários mostrou uma redução significativa no IMC e nos CS. As intervenções centradas em multi-componentes mostraram melhorias significativas no IMC em metade dos estudos analisados. A maior parte dos estudos analisados reportaram melhorias significativas no que diz respeito à AF e aos CS. **Conclusões** – as intervenções em contexto familiar e com multi-componentes (AF, CS e dieta) tendem a mostrar melhores resultados nos vários parâmetros da composição corporal em crianças e pré-adolescentes

Palavras-Chave: Actividade Física Sedentarismo Crianças Revisão

P 45

Actividade Física na Cirurgia Bariátrica: Uma revisão sistemática da literatura

Miguel Silva, António Palmeira

Universidade Lusófona – Mestrado Exercício e Bem-Estar
Universidade Lusófona – Mestrado Exercício e Bem-Estar; Un. Técnica de Lisboa – Faculdade de Motricidade Humana
m.silvafit@gmail.com

Introdução: A obesidade é considerada pela OMS (2007) como a doença epidémica global do século XXI. Segundo Carmo et al. (2008), 0,6% da população portuguesa sofre de obesidade mórbida com maior incidência no género feminino. Responsável pelo aparecimento precoce de patologias, redução na esperança média de vida e interferindo na qualidade de vida, actualmente existem dois métodos de tratamento: o convencional e o cirúrgico. O método cirúrgico obtêm resultados eficazes e duradouros na perda de peso (20 a 30 kg) (Hall et al., 1990; Hell et al., 2000). Embora se reconheça o papel da actividade física (AF) nestas situações (Stegen et al, 2008) não existem, actualmente, linhas orientadoras específicas de AF para estas populações. Objectivou-se com este trabalho realizar uma revisão sistemática da literatura publicada sobre esta temática. **Método**: Foram incluídos artigos publicados em peer-reviewed journals, disponíveis no PubMed com data de publicação entre 2005 e 2011. As intervenções que foram de encontro ao critério de inclusão foram programas de treino com um mínimo de 6 meses após cirurgia ou que incluíam a prática de exercício físico em obesos mórbidos e seus efeitos a longo prazo, com uma população compreendida entre os 18 e os 60 anos. **Resultados**: Os seis estudos incluídos (Stegen et al, 2008, Wouters et al, 2010, Souza et al, 2010, Martins et al, 2010, & Goodpaster et al, 2010) evidenciam que houve uma associação entre a AF e a perda de peso, verificando-se um aumento da capacidade funcional e aeróbica, redução na diminuição da força muscular e melhorias em variáveis comportamentais. **Conclusão**: Em suma, existe uma associação directa entre a prática do EF e a perda de peso em obesos mórbidos, submetidos ou não a cirurgia, existindo uma correlação entre a prática de exercício e a redução das comorbilidades associadas, bem como uma melhoria significativa da qualidade de vida.

Palavras-Chave: Revisão Sistemática Cirurgia Bariátrica Actividade Física

COMPORTAMENTO E OBESIDADE

P 46

Percepção da imagem corporal de grupos populacionais residentes em diferentes zonas geográficas

Inês Bizarra Claro, Anabela Lopes

Nutrihelp
anabela.lopes@nutrihelp.eu

Introdução: A percepção da imagem corporal de cada indivíduo varia entre géneros, visto existir uma diferença entre a percepção que têm do seu corpo e a que têm na realidade. Esta diferença pode ser medida através da análise da discrepância entre o tipo de corpo que corresponde ao que a pessoa realmente tem e o que desejava ter. O objectivo deste estudo consistiu na avaliação da percepção da imagem corporal de grupos populacionais portugueses, residentes em zonas geográficas diferentes. **Métodos**: Estudo comparativo, realizado a 285 indivíduos, cujas idades se situavam entre os 18 aos 65 anos,

residentes ou trabalhadores no Concelho de Lisboa ou no Concelho de Borba. Através da aplicação de um questionário foram recolhidos dados antropométricos (peso e altura), bem como informação relativa à percepção da imagem corporal. O tratamento dos dados foi feito em SPSS (versão 17). **Resultados**: A prevalência de indivíduos com excesso de peso no concelho de Borba foi de 44,9% e no concelho de Lisboa foi de 42,7%. A percepção da imagem corporal que os indivíduos referiram apresentar, através da análise de figuras estimulais representativas do IMC, é diferente da imagem corporal real. Em ambos os concelhos, os homens consideram ter uma imagem mais magra que a da realidade (64% em Borba, 44,0% em Lisboa), enquanto que o sexo feminino considera ter uma imagem com mais peso do que a real (43,9% em Borba, 37,4% em Lisboa). **Conclusão**: Com o presente estudo verificou-se uma maior normalidade na escolha da imagem correcta, representativa do peso, no concelho de Lisboa do que em Borba. Assim, a situação geográfica dos concelhos parece influenciar a imagem corporal. Quanto à percepção, os homens têm maior dificuldade em se enquadrar na figura real representante do seu IMC.
Palavras-Chave: Percepção, imagem corporal, IMC, Estado Nutricional

P 47

The Association Between Food Insecurity and Obesity among Low Income Families

Miguel Rego, Paula Alexandra Rocha

ACES Gondomar
leugimoger@gmail.com

Background: Food insecurity is associated to household's low income and precarious health of adults and children. The aim of this study was to evaluate this phenomenon in families integrated in the Social Integration Income (RSI) that reside in Gondomar's Municipality and its associations with obesity, mental and physical health status and physical activity level. **Methods**: Observational cross-sectional study using a convenience sample, with the application of a questionnaire to 158 RSI beneficiary families with children (below 18-years-old) through May – June 2011. **Results**: 77.8% of the families are in food insecurity, 42.4% are in food insecurity without hunger, 27.8% in food insecurity with moderate hunger and 7.6% in food insecurity with severe hunger. Positive correlations: reduction in physical health perception (rho = – 0,349; p < 0,001) and mental well-being (rho = – 0,298; p< 0,001), as food insecurity increases. We did not find correlation (rho = 0,036; p> 0,05) between food insecurity levels and respondents BMI; levels of physical activity (rho = – 0,112; p> 0,05); the access to alimentary genders through free food distribution programs (p=0,970), subsistence agriculture/ livestock (p=0,777) and one parent households (p=0,745). **Conclusion**: The majority of our sample is in food insecurity and severe hunger is also present. The increase in family's income through a financial help to buy local grown foods could be more effective to reduce this phenomenon. Children appear to be more protected against hunger at the expense of adult's food intake. Although obesity prevalence among our sample is in line with our national figures, we didn't found a correlation between food insecurity and obesity.
Keywords: obesity food insegurity low income households physical activity

P 48

Excesso de peso e obesidade na infância. Intervenções do enfermeiro.

Jorge Amado Apóstolo, Paula Maria Craveiro
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Centro Hospitalar de Coimbra – Hospital Pediátrico
japostolo@esenfc.pt

Introdução A prevalência da obesidade triplicou em muitos países europeus desde 1980, sendo que cerca de 20% da população europeia é obesa, atingindo tal facto uma dimensão maior, quando se considera a sua incidência na população infantil e a prevalência nos estratos socioeconómicos mais desfavorecidos (DGS, 2005). Prevê a OMS que, se não se tomarem medidas drásticas para prevenir e tratar a obesidade, mais de 50% da população mundial será obesa em 2025. Os enfermeiros podem desempenhar um papel privilegiado em vários domínios desta área, promovendo cuidados centrados na família. **Objectivos** Identificar intervenções diagnósticas e terapêuticas de enfermagem realizadas no na prevenção e controlo do excesso de peso e obesidade nas crianças Métodos Tipo de estudo: Exploratório-descritivo com uma abordagem qualitativa em que foi efectuada uma entrevista semi-estruturada. Participantes: Sete enfermeiros com experiência e diferenciação profissional de Centros de Saúde do Distrito de Coimbra. Resultados Identificámos como principais intervenções: § Elaboração de histórico alimentar da família e actividade física; § Avaliação da Estatura e Peso e determinação de percentis, de forma sistemática, nas consultas de Saúde Infantil; § Avaliação do IMC a partir dos dois anos; § Avaliação do perímetro abdominal; § Encaminhamento para outros profissionais de saúde; § Facilitação e ajuda na reorganização em termos alimentares, comparando entre, gastos com o comprar saudável e mais barato, e o comprar o que é nocivo e estabelecendo planos alimentares; § Promoção de consultas regulares; § Realização visita domiciliária, sempre que necessário; § Realização de formação para profissionais em meio escolar, incluindo vigilantes § Realização de sessões de educação para a saúde em meio escolar; § Levantamento de ementa escolar; **Conclusões** Dada a sua proximidade com a escola e as famílias, os enfermeiros são um elo fundamental numa cadeia de intervenções, devendo procurar-se uma maior profissionalização e avaliação das mesmas.**Palavras-Chave:** Excesso de Peso; Criança; Intervenções de enfermagem;

P 49

Excesso de peso e obesidade nas crianças em idade escolar

Alexandra Garcia

ARS Centro, IP – ACES PIN 1
xanagarca_69@hotmail.com

Introdução A fim de dar resposta à problemática do excesso de peso e obesidade infantil, o ACES PIN1, em colaboração com os Centros de Saúde, Agrupamentos de Escolas, Autarquias e outras instituições da comunidade, desenvolveu o Projecto "Prevenção do Excesso de Peso nas crianças em Idade Escolar (6 aos 10 anos) ", nos 8 Centros de Saúde da sua área de influência. Este projecto pretende contribuir para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis, de forma a prevenir o excesso de peso e a obesidade e assim obter ganhos em saúde. Preconiza-se que o projecto se desenvolva em 3 anos lectivos: 2009/2010, 2010/2011 e 2011/2012. **Métodos** A metodologia deste projecto baseia-se essencialmente na avaliação dos parâmetros antropométricos (peso, altura e IMC) nos anos lectivos 2009/2010 e 2011/2012, das crianças no 1.º e 3.º anos de escolaridade; aplicação de questionário de hábitos e conhecimentos alimentares; dinamização de actividades de educação para a saúde dirigida à comunidade educativa; avaliação da qualidade das ementas; e realização de diagnósticos dos alimentos vendidos nos bares das escolas e máquinas de vending. **Resultados** Relativamente aos dados antropométricos, este estudo permitiu verificar uma taxa de prevalência de excesso de peso de 34,8%. Destes, 16% apresentam obesidade. De realçar, que 20,2% da população estudada com excesso de peso, provém

da aldeia. Relativamente ao consumo de saladas/legumes verificou-se que 21% das crianças não comem estes alimentos, sendo que 30,8% apenas os consomem a uma das refeições. A fruta constituiu o alimento de referência na sobremesa (82,2%). Na actividade física apenas 25,4% das crianças referem fazer desporto extra-escolar. As actividades mais referidas pelas crianças são correr (74,2%) e andar (48,1%). Nas actividades de lazer ver televisão foi a mais mencionada (83%), com uma frequência diária. O uso de computador foi a mais referenciada como actividade de fim-de-semana (23,1%). **Conclusões** Verificou-se ser necessário um maior investimento futuro na melhoria dos conhecimentos e consolidação de hábitos de alimentação saudável, particularmente no que concerne ao consumo de sopa, legumes, verduras e fruta. A actividade física nos currículos escolares e extra-escolares (autarquias, outras entidades e colectividades), assim como actividades de lazer que impliquem mobilidade, são factores a privilegiar no futuro para a melhoria dos indicadores deste estudo. Estamos conscientes que é de primordial importância o envolvimento de todos os profissionais de saúde das várias unidades funcionais do ACES PIN 1, com vista à promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, para dessa forma prevenirmos o excesso de peso nas crianças.

Palavras-Chave: Obesidade excesso de peso saúde escolar actividade física educação para a saúde

P 50

Meta-análise: estudo dos efeitos de programas de intervenção na prevenção de obesidade em crianças.

Catarina Margarida da Silva Vasques, Pedro Magalhães, António Cortinhas, Maria Mota, Vítor Lopes, Teresa Correia

Instituto Politécnico de Bragança – Escola Superior de Educação
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Vila Real
catarinav@ipb.pt

A redução na prevalência de sobrepeso e obesidade são agora desafios prioritários para os pesquisadores em Epidemiologia e Saúde Pública. Diversas instituições médicas e científicas (American Heart Association, Center for Disease Control EUA, National Institutes of Health) demonstraram a sua grande preocupação com a diminuição dos níveis de actividade física em crianças e jovens, referindo que é de extrema importância, nessas idades, a adopção de um estilo de vida activo aliado a hábitos alimentares saudáveis. **Objectivo**: determinar o efeito de programas de intervenção sobre o IMC de crianças e jovens. **Métodos:** foram incluídas na análise 75 correlações (N=25432) de 54 estudos publicados em idioma Inglês e Português, pesquisados nas bases de dados eletrónicas: Pub Med MEDLINE, Web of Science (ISI); Lista de EBSCO; Latindex; SciELO.org e listas de referência ao artigo, datados do ano 2000 até 2011. **Resultados:** O *effect size* global foi de 0,095, embora seja estatisticamente significativo, revelou-se de baixa magnitude. O valor do *effect size* nos rapazes (r=0, 020) é ligeiramente inferior ao das raparigas (r=0,046), ainda assim, não são estatisticamente significativos (p=0,263). Existem diferenças significativas entre os programas realizados na escola e fora da escola (p=0,002). Nos programas com duração inferior a um ano r=0,056 e superiores a um ano r=0,133, ou seja, à medida que o tempo de intervenção aumenta o valor de *effect size* também aumenta. **Conclusões:** o presente estudo revelou que os programas de intervenção para prevenção da obesidade têm um efeito positivo, embora de baixa magnitude, no IMC das crianças e jovens. Os programas realizados fora da escola apresentam um efeito superior aos realizados na escola. Quando o programa tem uma duração superior a um ano, o tamanho do efeito da intervenção aumenta.

Palavras-Chave- Intervenção; obesidade; crianças

P 51

Visão dos especialistas sobre o controlo do peso com adolescentes num contexto hospitalar e universitário

Susana Veloso[1][,2,3]; Margarida Gaspar de Matos[1,2[2]]; Celeste Simões[1,2]; António Palmeira[3]; José Alves Diniz[1]

1 [1] Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa
2 [2] Centro de Malária e Doenças Tropicais da Universidade Nova de Lisboa
3 [3] Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnológica
Veloso.susana@gmail.com

A análise do funcionamento de programas de intervenção na comunidade representa uma necessidade emergente no contexto da epidemia da obesidade pediátrica. O objectivo deste estudo qualitativo foi analisar a visão de especialistas (pediatra, fisiologistas do exercício e psicólogo) intervenientes num programa de controlo de peso com adolescentes resultante duma parceria entre um hospital público e uma universidade privada. A análise das entrevistas sobre as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças (SWOT), revelou como forças do programa, as bases científicas nas quais foi estruturado e implementado, a relação estabelecida com os participantes e os recursos disponibilizados; como fraquezas, algumas falhas de eficiência, de supervisão, no controlo da avaliação e nas estratégias de adesão; como oportunidades, novas parcerias institucionais e mediatização; e finalmente como ameaças, a sustentabilidade dos recursos humanos e o financiamento. A discussão foca as necessidades específicas no planeamento de programas nesta área e população resultantes da análise de dados, reforçando algumas recomendações recentes, mas especificando novas estratégias à luz da Teoria da Auto-determinação na procura de programas sustentáveis que visem a mudança de estilos de vida e simultaneamente o bem-estar psicológico dos jovens.

Palavras chave: análise qualitativa; programa controlo do peso; adolescentes; teoria da auto-determinação

P 52

Evolução do índice de massa corporal, prevalência de excesso de peso e obesidade em Portugal (1995 – 2005): revisão sistemática da literatura

Helena Carreira, Marta Pereira, Ana Azevedo, Nuno Lunet

Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
hcarreira@med.up.pt

Introdução: Para caracterizar a epidemia da obesidade em Portugal é necessário analisar e sumariar informação específica do país. O objectivo deste estudo foi descrever tendências seculares do IMC e da prevalência de excesso de peso/obesidade em adultos Portugueses.**Métodos:** Numa revisão sistemática da literatura identificámos 21 estudos com estimativas de IMC médio e prevalência de excesso de peso/obesidade na população geral. Para cada sexo, obtivemos estimativas ecológicas da variação do IMC médio, prevalência de excesso de peso e obesidade em função do ano de colheita de dados, ajustando para cobertura geográfica (nacional/regional) e idade. **Resultados:** Considerando os estudos em que peso e altura foram medidos, entre 1995 e 2005, a prevalência de excesso de peso aumentou 3,2% e 3,5%, e a prevalência de obesidade 7,4% e 1,3%, em mulheres e homens, respectivamente. O IMC médio não variou significativamente. Em 2005, em mulheres e homens, o IMC médio foi 25,7kg/m^2 e 25,6kg/m^2; a prevalência de excesso de peso 30,8% e 39,9%, e a prevalência de obesidade 12,6% e 13,8%, respectivamente. Quando peso e altura foram auto-declarados, o IMC médio aumentou 0,8kg/m^2 e 0,9kg/m^2, a prevalência de excesso de peso aumentou 3,5% e 3,7% e de obesidade 5,8% e 5,5%, em mulheres e

homens, respectivamente. Em 2005, em mulheres e homens, o IMC médio foi 24,8kg/m^2 e 25,2kg/m^2; a prevalência de excesso de peso foi 28,8% e 37,4%, e a prevalência de obesidade foi 11,9% e 9,2%, respectivamente. Em recrutas militares, nas últimas décadas (1960-2000) aumentou principalmente a prevalência de excesso de peso (10,5% em 1986; 21,3% em 2000) e obesidade (1,6% em 1995; 4,2% em 2000). **Conclusões:** O IMC e a prevalência de excesso de peso/obesidade aumentaram, principalmente entre os adultos jovens. Os dados baseados em peso e altura auto-declarados sugerem mais conhecimento da importância de excesso de peso/obesidade pela população.**Palavras-Chave:** índice de massa corporal excesso de peso obesidade tendências

P 53

Padrões alimentares/desportivos. Influência na auto-imagem e percepção da saúde.

Maria Helena Pimentel

Escola Superior de Saúde – IPB
hpimentel@ipb.pt

O comportamento alimentar e desportivo ocupa actualmente um papel central na promoção da saúde. O ingresso no ensino superior, a par das múltiplas mudanças operadas numa fase final da adolescência e início da idade adulta, fundamenta a necessidade de intervenções específicas devido a novos e não menos complexos desafios. Importa, portanto, identificar determinantes de saúde e perfis de risco em estudantes do Ensino Superior, a este nível, e verificar se sofreram alterações neste novo contexto. Desenvolveu-se um estudo descritivo-correlacional, através da aplicação de um questionário para recolha de informação. Recorreu-se a uma amostra estratificada proporcional por curso e por escola que integra 272 alunos do sexo masculino (40,5%) e 400 alunos do sexo feminino (59,5%), totalizando 672. 98% dos inquiridos ingerem diariamente as duas principais refeições do dia: o almoço e o jantar; mais de metade dos estudantes (60%) tomam o pequeno-almoço; 36,8% ingerem, em média, quatro refeições diárias e 8,3% e 0,3% fazem, apenas, duas e uma refeição diária. 53,3% não praticam desporto. Mais de metade dos jovens (52,2%) alteraram os hábitos alimentares após o ingresso no ensino superior e a redução da prática desportiva foi muito significativa (86,6%). A grande maioria (77,5%) afirma que gostaria de melhor a forma física e 54,8% a aparência física. Os alunos mais satisfeitos em todos os factores da escala de Satisfação com o Suporte Social (Pais Ribeiro, 1999) estão mais satisfeitos com a sua imagem corporal. Também, a satisfação em todos os factores do inventário do Auto-conceito (Vaz Serra, 1986) se correlaciona positivamente com a auto-percepção da saúde boa ou muito boa. Conhecer os riscos e implementar condutas saudáveis, a este nível, neste grupo, constituir-se-á uma prioridade de acção.
Palavras-Chave: Hábitos alimentares/desportivos; Ensino Superior.

P 54

A vivência da parentalidade com uma criança obesa

Maria Emília Bengala Duarte, Abel Paiva, Isabel Carmo

Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Enfermagem do Porto
Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Hospital de Santa Maria
maeduarte@portugalmail.pt

Introdução: O ciclo de vida individual evolui dentro do ciclo de vida familiar num processo de mudança (a nível individual e familiar) denominado transição. A vivência do papel parental desenvolve-se ao longo do ciclo vital com mudanças de acordo com a fase de crescimento/desenvolvimento da criança e implicando responsabilidades parentais diferentes no seu cuidado. Mas, sendo a criança obesa, e a obesidade uma doença, vivem também um processo de adaptação a esta situação. **Metodologia**: Estudo descritivo com abordagem qualitativa, com o objectivo de compreender como é vivenciado o processo de transição ao papel parental pelas mães das crianças em idade pré-escolar com obesidade. Optou-se pelo estudo de caso procurando uma abordagem profunda do fenómeno em estudo. Os dados foram recolhidos através de entrevistas semi-estruturadas, realizadas a mães de crianças com obesidade. As entrevistas foram sujeitas a análise de conteúdo. **Resultados:** O quotidiano com a criança é vivido num tempo limitado com algumas fragilidades na dinâmica familiar. As mães reconhecem a responsabilidade parental e a necessidade de mudar estilos de vida, reconhecendo-se como modelos para os filhos e como suporte familiar. A consciencialização do problema obesidade e a atitude adoptada condicionam a vivência da parentalidade, a mudança comportamental e o processo de transição saudável. **Conclusão:** A compreensão da experiência vivida pelas mães das crianças com obesidade na construção da parentalidade pode contribuir para intervenções, com a família, para a mudança de estilos de vida necessários à redução da obesidade, num processo de transição saudável.
Palavras-Chave: parentalidade transição criança pré-escolar obesidade

P 55

Funcionamento e satisfação sexual em mulheres com obesidade: que relações com a qualidade de vida, percepção de estigma e gravidade da doença?

Isabel Silva, José Pais-Ribeiro, Rute Meneses, Luísa Pedro, Helena Cardoso, Denise Mendonça, Estela Vilhena, Vera Melo, Ana Martins, António Martins da Silva

Universidade Fernando Pessoa
FPCEUP
ICBAS; CHP
HSA-CHP
isabels@ufp.edu.pt

Introdução: A investigação revela que as mulheres com obesidade apresentam pior funcionamento sexual quando comparadas com um grupo de controlo de mulheres saudáveis. Com o presente estudo pretende-se analisar se existe uma relação entre funcionamento e satisfação sexual, e a qualidade de vida, percepção de estigma e de gravidade da doença em mulheres com obesidade que procuram tratamento para diminuir o seu peso. Métodos Foi estudada uma amostra de conveniência constituída por 151 mulheres com IMC ≥ 30, com idades compreendidas entre os 20 e os 64 (M=43,83; DP=10,01). As participantes foram recrutadas quando se deslocavam ao hospital para consultas ou exames de rotina, tendo respondido, após o seu consentimento informado, a um Questionário Sócio-demográfico e Clínico, a um Questionário de Funcionamento e Satisfação Sexual, ao SF-36 e a um item de avaliação da Percepção da Gravidade da Doença. **Resultados** Os resultados sugerem que percepção de estigma associado à doença está, globalmente, relacionada de forma negativa fraca a moderada com o Funcionamento Sexual (falta de interesse sexual, lubrificação inadequada, dificuldade em ter orgasmo e capacidade para satisfazer o parceiro) ($p<0,05$), ainda que não esteja relacionada de forma estatisticamente significativa com a Satisfação Sexual apresentada pelas participantes ($p>0,05$). Não existe uma relação estatisticamente significativa entre a percepção de gravidade da doença e o Funcionamento e Satisfação Sexual ($p>0,05$). No entanto, as componentes mental e física da qualidade de vida revelaram estar relacionadas de forma fraca a moderada com o Funcionamento

e Satisfação Sexual (p<0,05). **Conclusões**: O presente estudo apoia o facto da percepção de estigma associado à doença e a qualidade de vida das mulheres com obesidade estar associada de forma significativa com o seu funcionamento sexual. Os resultados enfatizam a importância dos profissionais de saúde contemplarem estes domínios na sua avaliação e intervenção.
Palavras-Chave: funcionamento satisfação sexualidade

P 56
Prevenção do excesso de peso em crianças em idade escolar
Alexandra Garcia, Avelino Pedroso, Alexandra Vieira, Cristina Alves, Jaime Pereirinha, Sofia Bernardes

ARS Centro, IP – ACES PIN 1
xanagarcia_69@hotmail.com

Introdução O excesso de peso e a obesidade são um dos factores de risco major para um número considerável de doenças crónicas, incluindo a diabetes, as doenças cardiovasculares, o cancro, doenças do foro osteomuscular e perturbações do foro psiquiátrico (OMS). A fim de dar resposta à problemática do excesso de peso e obesidade infantil, o ACES PIN1, em colaboração com os Centros de Saúde, Agrupamentos de Escolas, Autarquias e outras instituições da comunidade, desenvolveu o Projecto "Prevenção do Excesso de Peso nas crianças em Idade Escolar (6 aos 10 anos) ", nos 8 Centros de Saúde da sua área de influência. Este projecto pretende contribuir para a aquisição de hábitos alimentares saudáveis, de forma a prevenir o excesso de peso e a obesidade e assim obter ganhos em saúde. Preconiza-se que o projecto se desenvolva em 3 anos lectivos: 2009/2010, 2010/2011 e 2011/2012. **Métodos** 1. Determinação do IMC dos alunos no ano lectivo 2009/2010 e 2011/2012; 2. Aplicação de questionário aos alunos no ano lectivo 2009/2010 e 2011/2012 nas vertentes de conhecimentos, atitudes e comportamentos no âmbito da alimentação saudável e actividade física; 3. Tratamento de dados e gestão de informação; 4. Dinamização de actividades de educação para a saúde dirigidas à comunidade educativa sobre actividade física e alimentação saudável; 5. Avaliação da qualidade das ementas e densidade nutricional dos produtos alimentares das cantinas e bufetes e proposta de medidas correctoras; 6. Realizar diagnóstico de situação das máquinas de vending; 7. Promover a prática de actividade física nas escolas; 8. Avaliação do projecto. **Resultados** Relativamente aos dados antropométricos, este estudo permitiu verificar uma taxa de prevalência de excesso de peso de 34,8%. Destes, 16% apresentam obesidade. De realçar, que 20,2% da população estudada com excesso de peso, provém da aldeia. Relativamente ao consumo de saladas/legumes verificou-se que 21% das crianças não comem estes alimentos, sendo que 30,8% apenas os consomem a uma das refeições. A fruta constituiu o alimento de referência na sobremesa (82,2%). Na actividade física apenas 25,4% das crianças referem fazer desporto extra-escolar. As actividades mais referidas pelas crianças são correr (74,2%) e andar (48,1%). Nas actividades de lazer ver televisão foi a mais mencionada (83%), com uma frequência diária. O uso de computador foi a mais referenciada como actividade de fim-de-semana (23,1%). **Conclusões** Verificou-se ser necessário um maior investimento futuro na melhoria dos conhecimentos e consolidação de hábitos de alimentação saudável, particularmente no que concerne ao consumo de sopa, legumes, verduras e fruta. A actividade física nos currículos escolares e extra-escolares (autarquias, outras entidades e colectividades), assim como actividades de lazer que impliquem mobilidade, são factores a privilegiar no futuro para a melhoria dos indicadores deste estudo. Estamos conscientes que é de primordial importância o envolvimento de todos os profissionais de saúde das várias unidades funcionais do ACES PIN 1, com vista à promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis, para dessa forma prevenirmos o excesso de peso nas crianças.
Palavras-Chave: excesso de peso obesidade infantil hábitos alimentares saudáveis

P 57
Intervenção em grupo na obesidade após colocação de banda gástrica
Filipa Mucha Vieira, Marisa Moreira, Joana Oliveira, Telma Laranjeira, Silvia Pinhão, Clara F Estima

Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto
Escola Superior de Biotecnologia da Universidade Católica do Porto
Hospital da Prelada
fvieira@fpce.up.pt

Ao nível dos contextos de saúde, a intervenção psicológica em grupo revela ser uma estratégia de intervenção eficaz na promoção da adaptação e adesão do doente ao tratamento da obesidade. Sendo a procura pela cirurgia bariátrica cada vez mais comum como forma de tratamento, no presente estudo pretendeu-se desenvolver, implementar, e avaliar um programa de intervenção em grupo breve (6 sessões) com doentes obesos, numa fase pós-cirúrgica, com vista a: 1) aumentar a adesão ao tratamento, 2) promoção do auto-controlo alimentar, 3) promoção do bem-estar e qualidade de vida 5) potenciar a expressão emocional. Para tal, participaram 8 sujeitos do sexo feminino, após realização de cirurgia de colocação de banda gástrica. Para se proceder à avaliação foram aplicados os seguintes instrumentos: entrevista clínica semiestruturada, questionário sobre o impacto do peso sobre qualidade de vida (IWQOL-Lite), questionário holandês do comportamento alimentar (DEBQ), e a versão portuguesa do Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-OM). Em todas as sessões foi calculado o IMC e medidos os perímetros da anca e cintura. Para além da perda de peso, os resultados revelam uma melhoria ao nível do bem-estar psicológico, qualidade de vida em geral e controlo do comportamento alimentar. Sobre a intervenção grupal, todos os participantes salientam a importância do grupo como uma ajuda no cumprimento das recomendações médicas pós-cirúrgicas, essencialmente na adesão a um estilo de vida mais saudável, num maior bem-estar com o seu próprio corpo e no maior conhecimento acerca da problemática. Os resultados obtidos reforçam a pertinência da intervenção psicológica em grupo numa problemática crónica onde as mudanças são morosas e difíceis, como é o caso da obesidade. Fornece ainda importantes pistas para investigações futuras e para a prática clínica, numa área onde os estudos são consideravelmente escassos.
Palavras-Chave: Intervenção Grupo Obesidade Tratamento Cirurgia

P 58
Estudo da Relação entre Obesidade e Psicopatologia em Indivíduos Obesos Candidatos à Cirurgia Bariátrica
Débora Coutinho, *Filipa Vieira*, Sandra Torres

Centro Hospitalar de São João, EPE; Faculdade de Psicologia e Ciência da Educação da Universidade; Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto
fvieira@fpce.up.pt

A obesidade constitui um fenómeno de prevalência crescente nas sociedades modernas, apresentando-se, actualmente, como um dos principais problemas de saúde pública. Embora haja uma vasta gama de estudos direccionados para a vertente psicológica da obesidade, as conclusões revelam-se, ainda, contraditórias e inconsistentes. Assim, o presente estudo teve como objectivo geral analisar a relação

existente entre psicopatologia e obesidade, em comparação com pessoas de peso normal, bem como o impacto de algumas variáveis de natureza clínica e sócio-demográfica nesta associação. Foram considerados dois grupos de participantes, sendo que um dos grupos incluiu 153 indivíduos obesos candidatos à cirurgia bariátrica com IMC médio de 41,33 Kg/m² (DP=5,17). O grupo de controlo, incluiu 153 indivíduos com IMC médio de 22,03 Kg/m² (DP=1,64). A recolha de dados foi realizada a partir da Entrevista Clínica de Avaliação Psicológica Pré-cirúrgica (Vieira & Estma, 2006), e do Inventário de Sintomas Psicopatoógicos (Derogátis, 1993; adaptação Portuguesa por Canavarro, 1999). Os resultados obtidos revelaram que o grupo de obesos apresentou maiores níveis de somatização, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade fóbica e psicoticismo comparativamente com o grupo de controlo, o que sugere uma tendência para a existência de dificuldades emocionais e psicossociais naquele grupo. No grupo de obesos, variáveis como a severidade da obesidade e a presença de perturbações do comportamento alimentar associaram-se a elevados níveis em determinadas dimensões de psicopatologia. Verificou-se que não existiam diferenças significativas no nível de psicopatologia e no IMC entre os indivíduos obesos que usufruem/usufruíram ou não de acompanhamento psicológico/psiquiátrico e que administram/administraram ou não psicofármacos. Por fim, variáveis sócio-demográficas como sexo e idade parecem associar-se aos níveis de psicopatologia no grupo de obesos. Em conclusão, este estudo evidencia que a prática clínica com esta população deverá contemplar os aspectos psicológicos, com especial atenção para determinadas áreas da psicopatologia.

Palavras-Chave: obesidade, psicopatologia

P 59

Determinantes dos estilos de vida relacionados com a obesidade em adolescentes: Implicações para a prevenção

Agostinha Sameiro Rodrigues Dias

Universidade do Minho
agostinhadias@sapo.pt

Introdução: Não obstante o conhecimento da relação entre a obesidade e a alimentação e o sedentarismo, o facto é que esta epidemia continua em expansão. Este estudo tem como principais objectivos a) determinar a prevalência de excesso de peso/obesidade nos adolescentes em estudo, b) caracterizar os comportamentos de risco dos adolescentes da referida comunidade educativa relacionados com a obesidade – hábitos alimentares e a prática de actividade física; c) compreender a etiologia da obesidade nos jovens da amostra ou seja, os factores determinantes de comportamentos de risco relacionados com a obesidade. **Métodos:** A amostra foi constituída por 417 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e 22 anos, sendo 281 do sexo feminino e 136 do sexo masculino, com a idade média de 16,53 anos. Para definir sobrepeso e obesidade foram utilizados os valores de corte propostos por Cole (2000). Para a concretização do estudo de natureza quantitativa, a informação necessária à investigação foi recolhida através de um questionário de auto-preenchimento. **Resultados**: 12,5% dos adolescentes do sexo masculino e 15% dos adolescentes do sexo feminino têm excesso de peso, sendo que 9,6% e 10,7% dos inquiridos são pré-obesos e 2,9% e 4,3% são obesos, respectivamente no sexo masculino e feminino; 77,2% dos rapazes e 79,4% das raparigas são normo-ponderais. Em termos de comportamentos alimentares, os hábitos detectados apontam uma alimentação rica em gorduras e açúcar. Em termos de actividade física, são principalmente os rapazes, que têm o hábito salutar de praticar desporto fora da escola. Em média, 29% dos adolescentes deslocam-se a pé para a escola, mas são os rapazes que passam mais horas a ver televisão ou a usar computador. A relação entre os factores socio-demográficos, individuais e micro-sociais com os hábitos alimentares e actividade física dos inquiridos está em fase de conclusão, não se podendo ainda tirar conclusões definitivas.

Palavras-Chave: Obesidade adolescentes determinantes alimentação sedentarismo

P 60

Influência de factores comportamentais na prevalência da obesidade nos estudantes da ESSJP-Algarve

Natércia Joaquim, Isabel Silva

Escola Superior de Saúde Jean Piaget de Algarve
njoaquim@silves.ipiaget.org

Introdução: A obesidade, considerada como a epidemia global do século XXI, é uma doença complexa, resultante de causas multifactoriais em que, além dos factores endógenos, factores modificáveis, tais como os sociais e ambientais, assumem particular relevância. No entanto, a complexidade dos mecanismos implicados nesta patologia têm dificultado a compreensão das inter-relações entre os diferentes componentes envolvidos. **Objectivos**: Avaliar a prevalência de obesidade e a influência de factores determinantes desta patologia, em particular dos hábitos alimentares e a actividade física, em adultos jovens (18 a 30 anos). **Material e Métodos**: A amostra foi constituída por 207 alunos que frequentaram as licenciaturas da ESS Jean Piaget de Algarve no ano lectivo de 2010-2011, com idade média de 22,4±2,8 anos e maioritariamente do género feminino (76,8%). Foi avaliado o Índice de massa corporal (IMC) e foi aplicado um questionário sócio-demográfico, um Questionário de Frequência Alimentar e o Questionário Internacional de Actividade Física (versão curta). **Resultados**: 14% da amostra apresentava excesso de peso e 5,3% eram obesos, sendo o IMC mais elevado no género masculino (p=0,0001). Não se verificou associação significativa entre o IMC e os hábitos tabágicos, a presença de doenças crónicas e as patologias presentes em familiares directos, apesar do grupo com excesso de peso/obesos apresentar maior frequência de familiares obesos. Os alimentos com frequência média de consumo mais elevada foram os grupos do pão, cereais e similares e os óleos e gorduras tendo-se verificado que os alunos com peso normal apresentam maior frequência média de consumo deste último grupo comparativamente aos que apresentam excesso de peso/obeso (p=0,050). Por outro lado, verificou-se que a maioria da amostra apresenta nível de actividade física elevado ou moderado, não havendo influência significativa sobre o IMC (p>0,05). **Conclusões**: Estes resultados parecem salientar a importância dos factores endógenos (metabólicos e genéticos) no desenvolvimento da obesidade.

Palavras-Chave: obesidade, hábitos alimentares, actividade física, estudantes universitários

P 61

Obesidade, cirurgia bariátrica e qualidade de vida

João Carvalho Borges

HDFF, EPE
joaocborges@hotmail.com

Introdução: Considerada uma epidemia a nível mundial pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência da obesidade tem registado um aumento nos países industrializados (SAMMOUR, 2010). Vários estudos têm demonstrado a eficácia e a segurança na cirurgia bariátrica na perda de peso, bem como nas comorbilidades em indivíduos que apresentam obesidade mórbida (FEZZI, 2011. **Objectivos**: O objectivo do presente trabalho passa por indagar a produção científ-

fica nacional e internacional sobre a qualidade de vida em indivíduos sujeitos a cirurgia bariátrica no tratamento da obesidade, produzida no período de 2009 a 2011. **Metodologia**: De forma a atingir o objectivo almejado, realizou-se uma pesquisa retrospectiva, descritiva e documental. O levantamento bibliográfico foi feito entre Janeiro e Fevereiro de 2011, na base de dados internacional Pubmed, num total de 35 artigos, tendo sido utilizados como critérios de inclusão: tempo – recurso a periódicos datados de 2009 a 2011; língua – artigos em língua portuguesa, inglesa e francesa; acessibilidade – artigos disponíveis em território nacional; descritores – Sleev Gastrectomy x quality of life x obesity. Para a análise dos dados do presente estudo recorreu-se à Análise de Conteúdo de Bardin (2008). **Principais Resultados**: A evidência científica investigada demonstrou de forma inequívoca melhorias na qualidade de vida dos doentes obesos submetidos a cirurgia bariátrica, com especial enfoque sobre a gastrectomia tubular e o bypass gástrico; os resultados, em termos de médio e longo prazo demonstraram em vários estudos a redução das patologias relacionadas com a hipertensão arterial e Diabetes tipo II. O grande enfoque passa no entanto pela melhoria em várias dimensões como sejam a actividade física, vitalidade, auto-estima, "bem-estar emocional, vida sexual e vida laboral. **Conclusões**: Os estudo investigados demonstram grande impacto da gastrectomia tubular no aumento da qualidade de vida dos doentes e numa perspectiva holística e multi-dimensional com benefícios substânciais.

Palavras-Chave: Sleev Gastrectomy x quality of life x morbid obesity x bariatric surgery

P 62

O discurso dos médicos de família face à obesidade

Filipa Teixeira, José Pais-Ribeiro, Ângela Maia

Universidade do Porto
Universidade do Minho
filipa.v.teixeira@gmail.com

Introdução: O número de obesos permanece alto pelo que interessa perceber o que estará a contribuir para esta situação. Alguns autores têm procurado compreender o papel que os profissionais de saúde, principalmente ao nível dos cuidados de saúde primários, parecem exercer neste contexto, uma vez que recentes investigações indicam que as suas crenças, atitudes e práticas parecem estar a influenciar negativamente o comportamento destes técnicos, os quais não parecem estar a dar a devida importância a esta doença, contribuindo para a manutenção das taxas de obesidade. **Objectivo**: Com este estudo pretendeu-se compreender as crenças, atitudes e práticas de médicos de clínica geral e familiar e qual o seu impacto na gestão e tratamento da obesidade. Método: Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas a 6 médicos de clínica geral e familiar, a laborar em centros de saúde ou unidades de saúde familiar, provenientes dos distritos de Braga e Aveiro. As entrevistas foram transcritas e analisadas segundo os princípios da Grounded Theory. **Resultados**: As principais categorias sugerem que, ao contrário do que é indicado pela literatura, existe uma elevada preocupação com o problema da obesidade, descrito como um "problema de saúde pública", desvalorizado quer pelo governo, quer pelos próprios obesos. A fraca adesão às mudanças de estilo de vida e a adopção de um estilo de coping passivo contribui para que as atitudes face aos obesos sejam negativas, verificando-se um discurso de responsabilização do doente que se reflecte, em termos de práticas, em baixas expectativas de eficácia e de resultados, sentimentos de impotência, frustração e resignação. **Conclusão**: Torna-se peremptório alertar os profissionais de saúde, quer durante o seu processo de formação, quer durante a sua vida profissional activa, para o impacto que as suas crenças relativas à obesidade poderão exercer nas suas práticas, as quais poderão estar a comprometer o tratamento adequado e eficaz dos obesos.

Palavras-Chave: Atitudes, crenças, profissionais de saúde, obesidade

P 63

Obesidade Infantil e Hábitos Alimentares – O Papel dos Determinantes Socioeconómicos

Simone Fernandes, Joana Sousa, Lino Mendes

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
simonegfernandes@gmail.com

Introdução: O estatuto socioeconómico dos indivíduos interfere com a disponibilidade de alimentos e o acesso à informação, constituindo-se como um determinante na prevalência de obesidade. O presente estudo tem assim, como objectivo relacionar a o estatuto socioeconómico de pais e avós com prevalência de obesidade infantil e determinar quais as suas implicações nos hábitos alimentares das crianças. **Metodologia:** Estudo transversal conduzido numa amostra de 107 crianças do 1º Ciclo Ensino Básico, o qual avaliou: a prevalência de obesidade infantil por meio da medição do peso e altura corporais e classificação do índice de massa corporal das crianças segundo a International Obesity Task Force; o estatuto socioeconómico (ESE) de pais e avós com base na sua educação e profissão e os hábitos alimentares das crianças com base na aplicação de um questionário de frequência alimentar. Resultados: Verificou-se uma prevalência de excesso de peso em 39,2% das crianças. Quer a pré-obesidade quer a obesidade infantil são significativamente superiores nas crianças cujos pais e avós apresentam um estatuto socioeconómico médio baixo ($p<0,05$). No que diz respeito à frequência alimentar, constatou-se que: as crianças cujos pais apresentam um estatuto socioeconómico mais baixo, apresentam um consumo significativamente inferior de peixe, sopa e frutos ($p<0,05$); as crianças cujos avós apresentam um baixo nível educacional, revelam também um consumo de significativamente inferior de peixe ($p<0,05$). **Conclusões**: Na amostra de crianças estudada, verifica-se que o estatuto socioeconómico de pais e avós se relaciona de forma inversa com prevalência de pré-obesidade e obesidade infantil e de forma directa com a frequência de consumo de alimentos de elevada densidade nutricional, como peixe, sopa e frutos.**Palavras-Chave:** Crianças; Obesidade; Estatuto Socioeconómico; Frequência Alimentar e Hábitos

P 64

Auto-regulação no controlo do peso em doentes submetidos a sleeve gástrico

Ana Teresa Madeira, Osvaldo Santos, João Coutinho, Isabel do Carmo, Henrique Bicha Castelo

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
Observatório Nacional da Obesidade e do Controlo do Peso; Departamento de Psicologia da Universidade de Évora
Hospital de Santa Maria (Lisboa); Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
anateresamadeira@gmail.com

Introdução: A cirurgia bariátrica é reconhecida como o tratamento mais eficaz para a obesidade mórbida, com perda de peso mantida no tempo e clinicamente relevante. Contudo, pouco se sabe sobre o impacto da cirurgia no funcionamento psicológico dos doentes, nomeadamente ao nível do comportamento alimentar e da auto-regulação para o controlo do peso. Pretendia-se caracterizar os resultados da cirurgia (sleeve gástrico) a médio prazo (no mínimo, um ano após a cirurgia) em termos de redução do índice de massa corporal (IMC) e de auto-regulação para o controlo do peso. **Métodos:** A população-alvo consistia nos doentes que foram submetidos a sleeve gástrico

no Hospital de Santa Maria (Lisboa) entre Janeiro de 2008 e Julho de 2010. Destes, 81 doentes preenchiam os critérios de inclusão e aceitaram participar. Foram administrados (entrevista face-a-face) dois instrumentos validados para a população portuguesa: o Eating Disorder Inventory (EDI) e o Treatment Self-Regulation Questionnaire (TSRQ), este último adaptado para dois momentos de tomada de decisão: submissão a cirurgia bariátrica (avaliação retrospectiva), e intenção para continuar a controlar o peso no pós-operatório. Os dados clínicos, como evolução do peso e das co-morbilidades, foram fornecidos pela equipa que segue os doentes. **Resultados:** Participaram no estudo 16 homens e 65 mulheres, com uma média de idades, à data do sleeve, de 43 anos. O IMC médio reduziu significativamente entre o pré-cirúrgico (45,3 Kg/m^2) e o pós-cirúrgico (32,7Kg/m^2). A pontuação média da subescala de auto-regulação autónoma foi superior à encontrada para a subescala de auto-regulação externa, quer no que refere à decisão para submissão à cirurgia, quer para continuar a controlar o peso aquando da avaliação. No momento pós-cirúrgico, o IMC correlaciona-se positivamente com a auto-regulação externa. Foram também encontradas correlações positivas significativas entre a pontuação da subescala de auto-regulação externa e a pontuação total do EDI e das subescalas "*desejo de emagrecer*","*mal-estar interpessoal*" e *"mal-estar interoceptivo"*. **Conclusões:** A redução significativa do IMC que resulta da cirurgia bariátrica não é acompanhada por mudança ao nível de processos psicológicos de auto-regulação necessária para o controlo continuado do peso. Mecanismos menos autónomos de controlo do peso estão associados a perfis menos saudáveis de comportamento alimentar, que podem implicar recaída (i.e., aumento do peso corporal) a longo prazo
Palavras-Chave: auto-regulação sleeve cirurgia bariátrica

P 65
Obesidade infantil: factores familiares, sintomas depressivos e níveis de ansiedade
Inês Pinto, Conceição Calhau, Rui Coelho

Hospital D. Estefânia/ Fac Med Porto, Fac Medicina Porto, Fac Medicina Porto, HSJ
inescopinto@gmail.com

Background: A obesidade tem sido associada a dificuldades psicossociais durante a infância. Os indivíduos com Perturbações da Vinculação parecem apresentar uma maior desadequação na resposta ao stress. **Objectivos**: Investigar a presença de sintomas depressivos e níveis de ansiedade em crianças obesas e seus pais; explorar a relação entre a psicopatologia e obesidade destas crianças e a dos seus pais. Estudar a associação entre Perturbação da Vinculação e alteração da resposta ao stress ligada à obesidade. **Material e Métodos**: Amostra constituída por crianças com idades entre os 8 e os 13 anos, dividida em três grupos de acordo com o seu IMC. Além da caracterização sócio-demográfica, foram aplicados os questionários CBCL 6-18, EADS-C, EADS-21, IVIA-A, IVIA-H e FACES III. Mediram-se os níveis analíticos de possíveis marcadores de stress psicofisiológicos. **Resultados**: As crianças com obesidade mórbida podem apresentar maiores níveis de ansiedade do que as crianças com excesso de peso ou obesas. Estes valores são mais pronunciados nas crianças cujos pais manifestam perturbação psicopatológica. As crianças com obesidade mórbida apresentam maiores scores de sintomas internalizantes e externalizantes, e capacidade de socialização mais limitada. A associação entre Perturbação de Vinculação e a alteração de possíveis marcadores de stress psicofisiológicos parece estabelecer-se. **Conclusões**: A Perturbação de Vinculação poderá ser associada a uma resposta ao stress alterada, e ser ligada a factores de risco para doenças como a obesidade e perturbação depressiva. A perda, o trauma não resolvido, ou as estratégias de auto-protecção individuais ao serem alvo de intervenção através de uma psicoterapia intensiva pode contribuir para a prevenção e tratamento de outras doenças secundárias ao stress (doença cardiovascular, obesidade, depressão).
Palavras-Chave: vinculação obesidade stress síndrome metabólico

P 66
Factores socioeconómicos e imagem corporal percepcionada pelos pais em crianças dos 3-5 anos
Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Maria Mourão-Carvalhal, Sandra Fonseca, Maria Monteiro

CIDESD, UTAD
Camara Municipal de Vila Real
ecoelho@utad.pt

Introdução: Os resultados dos estudos acerca da influência dos factores socioeconómicos na insatisfação com a imagem corporal são inconsistentes. Neste âmbito, o objectivo deste estudo é verificar a associação entre factores socioeconómicos e a insatisfação com a imagem corporal percepcionada pelos pais das crianças. **Métodos**: Foi utilizada uma amostra constituída por 68 crianças (39 rapazes e 29 raparigas) em idade pré-escolar (4.31±0.74), do projecto "Escolas Activas, Crescer Saudável" promovido pela Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro, em parceria com a Câmara Municipal de Vila Real. Para a avaliação da imagem corporal foi utilizado um conjunto de 7 imagens desenvolvido por Collins (1991). Foi pedido aos pais para identificar qual a imagem real e ideal do seu filho. A insatisfação com a imagem corporal foi calculada subtraindo a imagem real da ideal. Os dados relativos ao estatuto socioeconómico, rendimento mensal e habilitações académicas dos pais, foram recolhidos utilizando um questionário. Para verificar a associação entre variáveis utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson. **Resultados**: Relativamente à percepção que os pais têm da imagem dos filhos, 75% seleccionaram a silhueta 3 e 4 e 58,1% encontram-se satisfeitos com o tamanho corporal dos filhos. Verificou-se uma associação entre a insatisfação com a imagem corporal, o rendimento mensal (r= 0.408; p= 0.02), as habilitações do pai (r=.0.299; p= 0.020) e da mãe (r= 0.424; p= 0.01). A percepção que os pais têm da imagem corporal real dos filhos não se associou como nenhuma variável socioeconómica. **Conclusões**: A insatisfação com a imagem corporal associou-se ao nível sócio-economico familiar, o mesmo não se verificou na percepção que os pais têm da imagem dos filhos. As famílias com nível sócio-económico mais elevado apresentaram uma maior insatisfação com a imagem corporal dos filhos.
Palavras-Chave: Factores Socioeconomicos, imagem corporal, pais, crianças

P 67
Estilo de Vida e Índice de Massa Corporal de uma população de jovens estudantes do ensino superior
Armando Manuel Marques Silva, Irma Brito, João Amado

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
ICS-Porto Universidade Católica Portuguesa
armandos@esenfc.pt

A obesidade é uma doença multifatorial que envolve aspectos genéticos mas também ambientais. **Objectivo**: avaliar a relação entre o estilo de vida e o índice de massa corporal de um grupo de estudantes do ensino superior. **Método**: estudo descritivo transversal em amostra acidental, cuja fase de recolha de dados foi realizada entre

Março e Junho de 2011. Os instrumentos utilizados foram o questionário "Estilo de Vida Fantástico" versão portuguesa (Silva, A.; Brito, I.; Amado, J.; 2010) e o auto-relato do peso e altura para o cálculo do IMC. A análise estatística utilizou medidas de tendência central e de regressão linear. **Resultados**: Em relação a amostra estudada 18,8 % foram estudantes do sexo masculino e 81,2% do feminino; em relação à variável IMC 84,8 % tinham peso considerado normal, 9,0% sobrepeso e 6,2% obesidade, segundo classificação da OMS. Quanto a variável Estilo de Vida a média foi de 96,01±10,67, sendo o score máximo de 114 e mínimo de 62. Em relação às correlações efectuadas entre as duas variáveis estudadas, foram encontradas correlações significativas p=0,000 na dimensão Nutrição e o IMC. **Conclusões**: O estudo mostrou que, nesta amostra de estudantes, a dimensão actividade física não desempenhou um papel importante no IMC desta população, sendo referido pelos estudantes com peso não normal, baixo consumo de verduras e elevado consumo de fast food.

Palavras-Chave: Estilo de Vida IMC Jovens

P 68

Programa "IN-DEPENDÊNCIAS"

Cecília Maria Monteiro Soares, Francisco Ferreira

ACES Baixo Mondego1
cecilianutricionista@gmail.com

Introdução: "In-dependências" – programa de intervenção multidisciplinar /multifocal a decorrer nos Agrupamentos Escolares Condeixa-a-Nova e Penacova. Aborda problemáticas como Tabagismo e Alcoolismo (F17 e F10 – CID-10), através da dissecação mitos que suportam estes hábitos, como o uso do tabaco para emagrecer, o álcool para dar força, …. Duração de 5 anos.Segundo *Conselho Prevenção Tabagismo,* a curva de tendência da prevalência de consumo tabaco nas idades 15-24 tem vindo a aumentar no sexo feminino. É preocupante, pois o risco doença aumenta com precocidade de início. OMS prevê, para 2020, que o tabaco seja maior causa mortalidade e invalidez, causando mais mortes que tuberculose, VIH,... Principal causa mortalidade e risco relativo morbilidade (cancro pulmão, DPOC, AVC, doença cardíaca coronária). **Objectivos:** Fazer Diagnóstico Situação Saúde dos Hábitos Tabágicos (HT) e Alcoólicos (HA) e diminuir sua incidência e prevalência. **Material e Métodos:** Amostra de 1323 alunos, 1018 encarregados/educação (EE), 68 pessoal docente (PD) e 23 pessoal não docente (PND). Dados recolhidos através de questionários auto-resposta, compilados em SPSS. Para o grupo-alvo de intervenção, 5ºs, 7ºs e 9ºs anos, além de outras actividades, são realizadas anualmente 3 sessões psico-educativas, por diferentes profissionais: médicos, nutricionista e psicólogo. **Resultados:** 22,5% dos alunos experimentaram fumar, 64,13% fumam quando estão nervosos, em festas/convívios. 29,34% não explica o motivo. Nos HA 18,3% já se embriagaram 1/mais vezes. Dos PD/NPD, 11,0% fuma e 46,2% tem HA. Na percepção/conhecimento sobre HT/HA, os PD/PND cotam mais (média=10,45; DP=2,55) que os alunos (média=8,5; DP=2,3). 60,5% dos EE, pelo menos um, tem HA e 31,5% tem HT. Quer alunos (83,5%) quer PD (75%) referem o aumento conhecimentos após sessões e desejam a sua continuidade (alunos:95,2% e PD:87,3%).

Palavras-Chave: Dependências Álccol Tabaco Mitos Incidência

P 69

Intervenção com jovens obesos referenciados nos cuidados de saúde primários

André Magalhães, Isabel Silva, Maria Sousa, Cáudia Silva, Fernando Pinheiro, Nuno Ribeiro, AnaTeixeira

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física, Universidade de Coimbra
andrem@ufp.edu.pt

A obesidade infantil representa um dos mais preocupantes problemas de saúde pública e um enorme desafio ao SNS. Portugal é o terceiro país na UE com maior taxa de prevalência de obesidade infantil. A Plataforma Contra a Obesidade assumiu como uma das suas prioridades a inversão da tendência de crescimento da obesidade nas crianças e adolescentes até 2015. A intervenção em obesidade infantil, para produzir efeitos duradouros, implica uma abordagem multidisciplinar, englobando actividade física direccionada, acompanhamento nutricional e apoio psicossocial, não só às crianças, como às suas famílias. Torna-se, assim, importante, a criação de sinergias entre os Cuidados de Saúde Primários e todos os "actores" da comunidade interessados neste problema. A criação de parcerias com as Universidades pode ser um bom exemplo disso, possibilitando a racionalização de recursos, investigação científica e inovação, e mais importante, ganhos em saúde. Na presente comunicação apresenta-se o "Projecto-piloto de intervenção multidisciplinar em crianças e adolescentes obesas referenciados nos cuidados de saúde primários". Este projecto resulta de um trabalho conjunto entre a UFP e a FCDEF-UP e tem como principais objectivos avaliar os efeitos em ganhos em saúde e a relação custo-benefício da aplicação de um programa de intervenção multidisciplinar inovador (presencial e com suporte de novas tecnologias – plataforma virtual) em jovens obesos referenciados pelos cuidados de saúde primários. Pretende-se, ainda, analisar a inflamação sistémica e a disfunção autonómica cardíaca no contexto da obesidade infantil, e a sua correlação com outros parâmetros, de forma a promover uma melhor compreensão dos fenómenos que despoletam a obesidade e co-morbilidades associadas. Nesta comunicação será apresentada a estrutura das sessões (presenciais e plataforma virtual), bem como o respectivo cronograma, distinguindo-se 3 fases do projecto – transformação; consolidação; independência. Com este programa de intervenção pretende-se conseguir uma alteração duradoura de hábitos de vida.

Palavras-Chave: Obesidade, estilos de vida, intervenção

P 70

Consulta de Obesidade Mórbida do Serviço de Psiquiatria dos Hospitais Universidade Coimbra

Cristina Miguel, Helena Rita, Lígia Fonseca, Margarida Robalo, César Carvalho, António Milheiro, Francisco Castro Sousa, António Reis Marques

Serviço de Psiquiatria dos Hospitais da Universidade de Coimbra
Serviço de Cirurgia A dos Hospitais da Universidade de Coimbra
cristinamiguel6@gmail.com

A compreensão da Obesidade Mórbida enquanto entidade multifactorial, complexa e envolta em aspectos subjectivos de índole psicossocial é uma tarefa árdua. A identificação atempada, pré e pós Cirurgia Bariátrica (CB), de hábitos e estilo de vida, e de aspectos psicopatológicos e psicológicos disfuncionais, possibilita a avaliação e a intervenção psicoterapêutica e psiquiátrica, favorecendo o sucesso cirúrgico. Em paralelo, o avanço na identificação do valor destes factores na etiologia, manutenção e rebate psicossocial nestes doentes, pré e pós CB, merece atenção pela sua relevância clínica e escassez de evidências a este respeito. Foram estes os pressupostos que motivaram a criação, em Maio de 2011, da Consulta de Obesidade Mórbida do Serviço de Psiquiatria dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), em parceria com a equipe multidisciplinar da Unidade de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (UTCO-HUC) que conta com o tra-

balho, integrado e diferenciado nesta área, da psiquiatria e psicologia. Aqui, os autores propõem-se a descrever os objectivos, directrizes e linhas de acção da COMP dos HUC, quer na sua vertente clínica, quer de investigação.
Palavras-Chave: Obesidade Mórbida Consulta Psiquiatria

P 71
Consulta de Enfermagem de Obesidade
Ana Sousa, Susana Amorim

Hospital Fernando da Fonseca
raqsouselas@gmail.com

A Obesidade constitui actualmente uma área de intervenção prioritária, tanto na investigação como no acompanhamento dos indivíduos afectados. Por sua vez, a Enfermagem em Obesidade/ Cirurgia Bariátrica surge como uma área bastante incipiente em Portugal, com um longo caminho a percorrer. No ano de 2010, foi implementada no Hospital Fernando da Fonseca E.P.E., a Consulta de Enfermagem de Obesidade. Esta consulta pretende sensibilizar os utentes para a problemática da Obesidade, capacitando-os para o controlo de peso, prática de exercício físico e alimentação saudável e também transmitir conhecimentos sobre a doença, o seu tratamento e doenças concomitantes, capacitando o utente para uma escolha informada. O que nos propomos a apresentar no Congresso por vós organizado, é a organização/estrutura da consulta de Enfermagem de Obesidade, assim como a dinâmica e interacção com os restantes elementos da Equipa Multidisciplinar. Consideramos que esta apresentação possa contribuir para a reestruturação ou criação de consultas de Enfermagem de Obesidade a nível nacional, optimizando desta forma a intervenção num dos mais graves problemas de Saúde Pública.**Palavras-Chave:** Enfermagem Obesidade Educação Empowerment

P 72
A Avaliação Multidimensional da Funcionalidade na Obesidade
Ana Paula Fontes

Faculdade de Ciências Médicas – Universidade Nova de Lisboa
anapaulafontes@gmail.com

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), é o primeiro modelo universalmente aceite, cuja classificação de funcionalidade, incapacidade e saúde, marca um passo importante no desenvolvimento de instrumentos de medida, mas sobretudo no entendimento e compreensão destes conceitos. A aceitação e a utilização da CIF, como uma estrutura de trabalho e de classificação, têm sido facilitadas pelo desenvolvimento de um processo de consenso a nível mundial, que tem aumentado a evidência da sua validade. A CIF oferece não só um modelo para o conhecimento da saúde, mas também nos oferece um entendimento sobre a reabilitação e a medicina em termos gerais, possibilitando uma descrição das potenciais intervenções, para a melhoria dos cuidados. Neste modelo abrangente, o status funcional de uma pessoa é considerado complexo, com múltiplos determinantes e interacções, com efeitos a vários níveis e envolvendo diferentes dimensões. Instrumentos genéricos ou específicos que avaliam a qualidade de vida na obesidade, como o SF-36, o WHOQOL, o IWQOL-Lite ou o ORWELL 97, entre outros, têm sido sistematicamente utilizados. No entanto, não têm o objectivo específico de avaliar as limitações das actividades e a restrição na participação social, nem sobretudo a determinação que os factores contextuais (ambientais e pessoais), podem ter nesses domínios, ou no bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos ou das populações. A CIF permite avaliar “componentes de saúde”, incluindo os aspectos físico, mental, social e ambiental, facilitando o entendimento da funcionalidade e da incapacidade humana e revelando-se uma ferramenta importante para aferir e melhorar condições de vida. Os Core Sets (listagens específicas e mais curtas da CIF) para a obesidade, são um marco importante no desenvolvimento de uma ferramenta imprescindível para o processo de avaliação e consequentemente da intervenção desta condição de saúde, com uma abordagem biopsicossocial, conforme holisticamente se pretende que seja a sua abordagem.
Palavras-Chave: Funcionalidade Obesidade Classificação Internacional de Funcionalidade

P 73
Percepção de gravidade da doença, bem-estar, afecto positivo e negativo, optimismo, qualidade de vida e personalidade em mulheres: existirão diferenças conforme o grau de obesidade?
Isabel silva, José Pais-Ribeiro, Rute Meneses, Luísa Pedro, Helena Cardoso, Denise Mendonça, Estela Vilhena, Vera Melo, António Martins Silva

isabels@ufp.edu.pt

Introdução A obesidade tem sido reconhecida como sendo uma doença crónica com importante impacto ao nível da mortalidade e morbilidade, reconhecendo-se que as variáveis psicológicas poderão desempenhar um papel importante no desenvolvimento e gestão da doença. Com o presente estudo pretende-se analisar se existem diferenças entre mulheres com obesidade grau I, grau II e grau III quanto à sua percepção de gravidade da doença, de bem-estar geral, afecto positivo e negativo, optimismo, qualidade de vida e personalidade. Métodos Foi estudada uma amostra de conveniência constituída por 151 mulheres; 22,5% com diagnóstico de obesidade grau I (Grupo1), 23,8% com obesidade grau II (Grupo2) e 53,6% com obesidade grau III (Grupo3). As participantes responderam a um Questionário Sócio-demográfico e Clínico, a um item de avaliação da Percepção da Gravidade da Doença, à PANAS, à LOT, ao SF-36 e ao NEO-PI-R. Resultados A análise dos dados revela que as participantes dos três grupos não se distinguem de forma estatisticamente significativa quanto à sua percepção de bem-estar geral, ao afecto positivo, afecto negativo, optimismo, percepção de estigma, funcionamento social e saúde mental, nem quanto às suas características de personalidade, designadamente quanto ao neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, conscienciosidade e amabilidade ($p>0,05$). No entanto, no que respeita à percepção de gravidade da doença e às dimensões da qualidade de vida funcionamento físico, saúde geral, desempenho físico, dor, desempenho emocional, vitalidade e transição de saúde, assim como ao componente físico e mental, as mulheres com obesidade grau III apresentam piores resultados, enquanto as que apresentam obesidade grau I apresentam os melhores resultados ($p<0,05$). Conclusões Os resultados do presente estudo alertam para o risco da adopção de juízos preconcebidos no que respeita às características psicológicas das pessoas com obesidades mais graves e para a necessidade de desenvolver linhas de intervenção diferenciadas para distintos níveis de gravidade da doença.
Palavras-Chave: gravidade qualidade de vida personalidade optimismo afecto.

P74
Avaliação da composição corporal de utentes e profissionais de saúde
Janine Narciso, Maria Geada, Tânia Felix, Verónica Nunes

Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio, EPE
tania.felix21@gmail.com

Introdução: Vigiar o peso corporal é de extrema importância, quanto maior este for, maior será a probabilidade de desenvolver várias doenças crónicas. Actualmente na Europa regista-se um milhão de mortes anuais devido ao excesso de peso e obesidade e a OMS estima que em 2025 mais de 50% da população Mundial será Obesa, se não forem tomadas medidas de prevenção. **Objectivo:** Avaliar a composição corporal dos utentes em ambulatório e dos profissionais de saúde do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio. **Métodos:** Neste rastreio foram avaliados 117 participantes. Definiram-se como critérios de exclusão idade inferior a 18 anos e grávidas. O peso corporal foi determinado através de uma balança de bioimpedância da marca Tanita, *Body Composition Analyzer*. Para a determinação da estatura e do perímetro da cintura foi utilizado um estadiómetro vertical e uma fita métrica com capacidade máxima de 150 cm, respectivamente. A análise estatística dos resultados foram tratados através do Programa ***Statistical Package for Social Sciences*** (SPSS 17.0.) **Resultados:** A avaliação nutricional, mostrou que segundo as categorias de IMC, 0,9% (n=1) dos participantes apresentam magreza; 43,6% (n=51) apresentam peso normal; 29,1% (n=34) apresentam pré-obesidade; 17,1% (n=20) apresentam Obesidade grau I; 5,1% (n=6) apresentam Obesidade grau II e 4,3% (n=5) apresentam Obesidade grau III. Relativamente ao perímetro de cintura, verificou-se que a média do perímetro da cintura foi de 95,3 cm no caso dos homens e 88,5 cm no caso das mulheres. **Conclusão:** Os resultados demonstram que mais de metade da população rastreada apresenta pré-obesidade ou obesidade e que a média do perímetro de cintura encontrava-se acima dos valores de referência, em ambos os sexos, sendo necessário reprimir esta epidemia o mais rápido possível.

Palavras-Chave: composição corporal IMC obesidade pré-obesidade

ÍNDICE DE AUTORES

Abreu, Sandra CO7; CO31; CO35
Agostinho, Cláudia P31; P32
Aguiar, Bárbara CO45
Agundez, Mercedes P31; P32
Albuquerque, David CO48
Alfaia, Cristina CO8
Alferes, Paula P15; P18; P21
Almeida, Ana CO27; CO40; CO41
Almeida, Bruno CO45
Almeida, Carlos Costa CO18; CO19
Almeida, Joana CO51; CO53; CO53; CO54
Almeida, Luís Pereira CO52
Almeida, Raquel P15
Almeida, Sara P42
Alves, Cristina P56
Alves, Diana P16; P40
Alves, Elisabete CO26; CO62
Alves, Márcia CO30; CO32; CO39; P17
Alves, Odete CO35
Amado, João P67
Amorim, Susana P71
Andrade, Ana P3
Andrade, Sara CO22
Apóstolo, Jorge Amado CO14; P48
Araújo, Ana CO5
Araújo, Carla P23
Azevedo, Ana CO25; CO26; CO62; P52
Baldaque, Paulo P28; P29
Bandarra, Narcisa CO33
Baptista, Fátima P3
Baptista, Luís CO64
Barros, Henrique CO26; CO62
Barros, Renata CO5, CO10
Belo, Sandra CO29; CO34; CO37; P25
Beltrão, Marília CO53; CO54
Bernardes, Sofia P56
Beunen, Gaston CO24
Bicha-Castelo, Henrique P64
Bispo, Paulo CO33
Blimkie, Cameron CO24
Borges, João Carvalho P61
Borrego, Rute CO11
Brito, Irma P67
Caldas, Ana Rita CO22
Calhau, Conceição P65
Camelo, Sandra CO3
Camões, João CO42
Camões, M CO58
Camolas, José CO46; CO63; CO64; P24; P26; P27
Campos, Luís CO43
Campos, Mário P31
Canto-Moniz, António P28; P29
Capitão, Sandra CO3; CO11
Cardoso, Helena CO22; P55; P 73
do Carmo, Isabel CO4; CO27; CO59, CO60; P24; P26; P27; P33; P54; P64
Carola, Liliana CO43
Carrapatoso, Susana CO38
Carreira, Helena CO25; P52
Carrilho, Francisco CO30
Carvalheiro, Manuela CO30; CO32; CO39; P17
Carvalho, César P70
Carvalho, Davide CO29; CO34; CO37; P25
Carvalho, Graça CO65
Carvalho, Joana CO38
Carvalho, Maria Ana CO12
Castro, João Jácome P20
Cavadas, Claúdia CO50; CO52
Chambel, Paula P20
Claro, Inês Bizarra P9; P46
Coelho, Ana P8
Coelho, Eduarda Maria CO57; P66
Coelho, Rui P65
Correia, Flora CO13; CO29; CO34; CO37; P25
Correia, Miguel P23
Correia, Teresa P50
Cortez, Vera CO50
Cortez-Pinto, Helena P11
Cortinhas, António P50
Cosentino, M CO49
Costa, Adília P11
Costa, Ana P8
Costa, Daniela P13
Costa, Maia CO17
Costa, Manuela CO38
Costa, Pedroso CO16
Costa, Raquel CO53; CO54
Coutinho, Débora P58
Coutinho, João P64
Craveiro, Paula Maria CO14; P48
Cristina, Rosa P31
Cumming, Sean P36; P38
Cunha, Gilda CO33
Cyrino, Edilson P35
Delgado, Luís CO53; CO54
Dias, Agostinha Sameiro P59
Diniz, José Alves P51
Domingues, Andreia P20
Duarte, Eduardo CO45
Duarte, Fernanda P12
Duarte, Maria Emília CO59; P54
Eickhoff, Hans CO21,; CO23
Esteves, César CO29; CO34; CO37; P25
Estima, Clara F P57
Estrada, Marta CO50
Faísca, Luís CO20
Falcato, Liliana P41
Felix,Tânia; P74
Fernandes, Aline CO17
Fernandes, Rúben CO51; P12
Fernandes, Simone P63
Ferreira, André CO67
Ferreira, Andreia P4
Ferreira, Catarina CO40; CO41
Ferreira, Elisabete P11; P33
Ferreira, Florbela CO27; P24; P26; P27
Ferreira, Francisco, P68
Ferreira, Inês P11; P33
Ferreira, Joana CO36
Ferreira, Margarida CO35
Ferreira, Marta CO28
Figueiras, Teresa CO15; CO56
Fonseca, Lígia P70
Fonseca, Sandra P66
Fontes, Ana Paula P72
Freitas, Duarte CO24
Freitas, Paula CO29; CO34; CO37; P25
Gaião, Ariana Tsou P13
Galvão-Teles, Alberto CO6; P37
Garcia, Alexandra P49; P56
Garrido, Manuel CO52
Gavino, Alexandra CO47
Gaya, Adroaldo CO61
Gaya, Anelise CO61
Geada, Maria; P74
Giesta, Sílvia P31; P32
Giestas, Ana CO28
Gomes, Leonor CO32
Gomes, Pedro CO18; CO19
Gonçalves, Marina P8
Gonçalves, Nilza P20
Gouveia, Bruna CO24
Gouveia, Élvio CO24
Gouveia, Sofia CO30; CO32; CO39; P17
Graça, Pedro P1
Guerra, Anabela P33
Guimarães, Ana CO21
Guimarães, Tiago CO53; CO54
Henriques, Ana Nunes CO62
Horácio, José Góis CO20
Infuli, Armando CO18; CO19
Joaquim, Natércia P60
Kugler, Sebastian CO52
Laranjeira, Telma P28; P29; P57
Lau, Eva CO29; CO34; CO37; P25
Lebre, Firmina CO33

Leitão, Raquel CO65
Leite, F CO49
Lemos, Adriana Torres CO61
Lemos, José CO8
Lemos, Luís CO56
Lima, José Barbosa P2
Lima, M CO49
Lopes, Anabela CO8; P1; P9; P46
Lopes, Carla CO1; CO2; CO6; P11
Lopes, Luís P20
Lopes, Maria Santana P20
Lopes, Mário CO27
Lopes, Óscar CO5
Lopes, Vítor CO42; CO58; P50
Loureiro, Isabel CO4; CO60
Lourenço, Margarida CO66
Louro, Teresa CO21; CO23
Lunet, Nuno CO25; P52
Macedo, Bárbara CO51
Machado, Mariana P11
Machado-Rodrigues, Aristides P35; P36; P38
Madeira, Ana Teresa P64
Magalhães, André P69
Magalhães, Pedro P50
Maia, Ângela CO17; P62
Maia, José CO24
Malina, Robert P36; P38
Manco, Licínio CO48
Manso, Ana Garcia P22
Manso, Cristina P19
Marcelino, Mafalda P20
Marques, Ana CO31; CO35; CO50
Marques, António Reis P70
Marques, Augusta CO33
Marques, Joana P28; P29
Marques, João CO27
Marques-Vidal, Pedro CO40; CO41
Martins, Ana P55
Martins, Clarice CO15; CO56; CO61
Martins, João CO27
Martins, João Martin P24; P26; P27
Martins, Raul P16; P40
Martins, Sandra P41
Matafome, Paulo CO23
Matos, Margarida Gaspar P51
Melanson, Kathleen P3
Melo, Vera P55; P73
Mendes, José João P19; P22
Mendes, Lino P4; P63
Mendes, Sofia P31
Mendonça, Denise P55; P73
Meneses, Rute P55; P73
Mesquita, António P31
Mesquita, Fernanda P19
Mesquita, Joana CO37
Mesquita, Maria Fernanda P22
Miguel, Cristina P70
Milheiro, António P70
Miranda, Ana Cristina CO6; P37
Monteiro, Dolores CO57
Monteiro, Maria P66
Monteiro, Mariana CO22
Monteiro, Rosário CO36
Morais-Almeida, Mário CO10
Moreira, André CO5; CO10; CO53; CO54
Moreira, Carla CO7; CO31 CO35; P57
Moreira, Pedro CO5; CO7; CO10; CO35
Moreno, Carolina CO30; CO32; CO39; P17
Mota, Jorge CO7; CO31; CO35; CO38; CO61; P36; P38
Mota, Maria P50
Mourão, Marta P1
Mourão-Carvalhal, Isabel CO57; P66
Narciso, Janine; P74
Nascimento-Ferreira, Isabel CO52
Neves, Ana CO29; CO34; CO37; P25
Neves, Luísa CO65
Neves, Marlene P37
Neves, Sílvia P33
Nóbrega, Clévio CO48
Nogueira, Cláudia P25
Noronha, Artur CO56
Novais, Carina CO38
Nunes, Mara CO10
Nunes, Patrícia Almeida P11; P33
Nunes, Verónica; P74
Oliveira, Andreia CO1; CO2
Oliveira, Beatriz P6
Oliveira, Bruno P29
Oliveira, César CO38
Oliveira, Elisabete CO47
Oliveira, Joana P28; P29; P57
Oliveira, João CO28
Oliveira, José Carlos CO22
Oliveira, Patrícia CO30; CO32; CO39; P17
Oliveira, Rui CO67
Oliveira, Tânia CO38
Paccaud, Fred CO40; CO41
Padez, Cristina P36; P38
Padrão, Patrícia CO5
Pais-Ribeiro, José P55; P62; P79
Paiva, Abel P54
Palma, Isabel CO28
Palmares, Maria do Carmo CO53; CO54
Palmeira, António P14; P39; P41; P43; P44; P45; P51
Panão, Edgard P32
Passos, Dolores P20
Pedro, Luísa P55; P73
Pedroso, Avelino P56
Pereira Miguel, José CO6; CO12
Pereira, José Rodrigues P15; P18; P21
Pereira, Maria CO17
Pereira, Marta CO25; P52
Pereirinha, Jaime P56
Pimentel, Maria Helena P53
Pina, Tiago P5; P7
Pinhão, Sílvia CO13; P28; P29; P57
Pinheiro, Cláudia CO15
Pinheiro, Fernando P69
Pinho, Pedro P30
Pinto, Andreia Esteves P30
Pinto, Inês P65
Pirraço, Ana CO53; CO54
Pizarro, Andreia P34
Poínhos, Rui CO13; CO29; CO34; CO37; P25; P28; P29
Policarpo, Sara P11; Sara P33
Póvoas, Susana CO56
Prado, Liliana P8
Prates, José CO8
Proença, Luís P19; Luís P22
Prudêncio, Cristina CO51; P12
Queiroz, Joana CO29; CO34; CO37; P25
Rama, Patrícia CO55
Ramalho, Renata CO51; CO53; CO54
Ramos, Helena CO28
Ravasco, Paula CO40 ; CO41
Rêgo, Ivo P35
Rêgo, Miguel Ângelo P2; P35; P47
Renato, Paulo P43; P44
Ribeiro, Andreia CO22
Ribeiro, Cristina P17
Ribeiro, Eugénia CO17
Ribeiro, José Carlos CO38; P34
Ribeiro, L CO49
Ribeiro, Nuno P69
Ribeiro, Olga CO20
Riddoch, Chris P36; P38
Rio, Ana Rita P22
Rita, Helena P70
Rito, Ana CO12
Robalo, Margarida P70
Rocha, Gustavo CO22
Rocha, Paula Alexandra P47
Rodrigues, Ana Ambrósio CO44
Rodrigues, Dírcea CO30; CO32; CO39; P17
Rodrigues, Luís CO65
Rodrigues, Oriana P6
Rodrigues, Pedro CO29; CO33
Rodrigues, Teresa CO26
Ronque, Enio P35
Rosário, Rafaela CO5
Ruas, Luísa CO30; CO32; CO39; P17
Ruivo, Eugénio P14
Sadio, Alexandre CO42; CO58
Salgado, Joana CO50
Samouda, Hanène CO48
Sanches, Marcos CO47
Santana, Paula CO15; CO56
Santos, A CO49; CO55
Santos, Fábio CO61
Santos, Maria CO38; P34
Santos, Osvaldo CO6; CO12; CO46; CO55; CO63; CO64; CO67; P37; P64
Santos, Paula Clara CO7; CO31; CO35
Santos, Rute CO7; CO31; CO35

Santos, Susana CO1
Santos, Z P4
Saraiva, Joana CO30; CO32; CO39; P17
Saraiva, Miguel P30
Seiça, Raquel CO21; CO23
Sequeira, Inês P20
Serôdio, Joana Margarida P10
Severo, Milton CO2
Silva, Abel Paiva CO59
Silva, Ana Luísa P12
Silva, António Martins P55, P73
Silva, Armando Manuel P67
Silva, Cláudia P69
Silva, Doroteia CO27
Silva, Isabel P55; P60; P69; P73
Silva, José Azevedo P19
Silva, Manuel Coelho P35; P36; P38
Silva, Miguel P45
Silva, Nuno P12
Silva, Raquel CO13
Silva, Sanderson P42
Silva, Susana CO17
Silveira, Fernando José P15; P18; P21
Simões, Celeste P51
Simões, Mário CO2
Soares, Cecília Maria P68
Soares, Cecília P5; P7
Soares, Raquel CO51; CO53; CO54
Soares-Miranda, Luísa CO7; CO31
Sokhatska, Oksana CO53; CO54
Sousa, Ana P71
Sousa, André P15
Sousa, Francisco Castro CO21; CO23; P70
Sousa, Joana Martins CO4; CO60
Sousa, Joana P63
Sousa, Maria P69
Sousa, Susana CO20
Sousa-Ferreira, Lígia CO52
Souza, Alcina CO15
Tavares, Ana CO6; P37
Teixeira, Ana P69
Teixeira, Filipa P62
Teixeira, Joana CO38
Teixeira, Pedro P3
Teixeira, Vítor CO5
Tinoco, Tânia CO5
Torres, Sandra P58
Uriarte, Cristina CO18; CO19
Urze, Pedro CO42; CO58
Vale, Susana CO7; CO31; CO35
Valente-dos-Santos, João P35
Vaquinhas, Marina Montezuma P8
Varela, Ana CO29; CO34; CO37; P25
Vasconcelos, Egídia P6
Vasconcelos, Filipa CO23
Vasconcelos, Pedro Mesquita CO16
Vasques, Catarina Margarida P50
Vassilenko, Valentina CO33
Vaz, Maria Gentil CO3
Veloso, Susana P51
Vieira, Alexandra CO30; CO32; CO39; P17; P56
Vieira, Filipa Mucha P57; P58
Vilhena, Estela P55; P73

PARA UM CONTROLO

MAIS EFICAZ

DA DIABETES TIPO 2[1]

Eucreas®

vildagliptina/metformina

Eucreas® 50mg/850 mg. Eucreas® 50mg/1000 mg. Apresentação: vildagliptina/cloridrato de metformina associação fixa: 50 mg/850 mg e 50 mg/1000 mg comprimidos revestidos por película. **Indicações:** Eucreas® é indicado, em associação com dieta e exercício, para melhorar o controlo glicémico em doentes com diabetes *mellitus* tipo 2 em doentes que não conseguem atingir controlo da glicemia com a dose máxima tolerada de metformina em monoterapia, por via oral, ou que já estejam a ser tratados com a associação de vildagliptina e metformina separadamente. **Posologia:** Não exceder a dose máxima recomendada de vildagliptina (100 mg). Deve ser administrado com as refeições. Com base na dose actual de metformina do doente, Eucreas deve iniciar-se com a dosagem de comprimidos de 50 mg/850 mg ou de 50 mg/1000 mg duas vezes por dia, um comprimido de manhã e outro à noite. A dose diária recomendada é de 100 mg de vildagliptina e de 2000 mg de cloridrato de metformina. Os doentes que estão a tomar vildagliptina e metformina separadamente podem mudar para Eucreas contendo as mesmas doses de cada componente. **Contra-indicações:** hipersensibilidade conhecida a vildagliptina ou a cloridrato de metformina ou a qualquer um dos excipientes. • insuficiência renal ou disfunção renal • insuficiência cardíaca congestiva • acidose metabólica aguda ou crónica incluindo cetoacidose diabética com ou sem coma • o tratamento deve ser interrompido temporariamente em doentes sujeitos a exames radiológicos com administração endovenosa de agentes iodados de contraste. **Precauções/Advertências:** Risco de acidose láctica • monitorização da função renal • precaução com utilização concomitante de medicamentos que possam afectar a função renal ou a eliminação de cloridrato de metformina. • deve ser interrompido temporariamente em doentes sujeitos a intervenção cirúrgica • evitar o consumo excessivo de álcool • não recomendado em doentes com insuficiência hepática incluindo doentes com ALT ou AST >3 x o limite superior normal antes do tratamento. Devem ser efectuadas análises à função hepática (AFHs) antes de se iniciar o tratamento, e em intervalos trimestrais durante o primeiro ano e depois periodicamente. A terapêutica com Eucreas deve ser interrompida se se mantiver um aumento na ALT ou AST > 3x o LSN. Após interrupção do tratamento com Eucreas e da normalização da AFHs , a terapêutica com Eucreas não deve ser reiniciada. • risco de redução dos níveis séricos de vitamina B12 • não deve ser utilizado em doentes com diabetes tipo 1 ou no tratamento da cetoacidose diabética • risco de hipoglicemia • deve apenas ser utilizado em idosos com função renal normal • não recomendado em doentes pediátricos. **Gravidez:** não deve ser utilizado durante a gravidez. Lactação: não deve ser utilizado durante a amamentação. **Interacções:** interacções com vildagliptina: fraco potencial de interacção com outros medicamentos, não se observaram interacções clinicamente relevantes com outros antidiabéticos orais (glibenclamida, pioglitazona, metformina), amlodipina, digoxina, ramipril, sinvastatina, valsartan ou varfarina após co-administração com vildagliptina. Interacções com cloridrato de metformina: fármacos catiónicos (p. ex cimetidina), glicocorticóides, agonistas beta 2, diuréticos, IECAs administração endovenosa de meios de contraste iodados,álcool. **Efeitos indesejáveis: Vildagliptina associada a metformina:** Casos raros de angioedema. Casos raros de disfunção hepática (incluindo hepatite) **Vildagliptina monoterapia** - Frequentes: tonturas - Pouco frequentes: cefaleias, obstipação, edema periférico, hipoglicemia.Muito raros: Infecção do trato respiratório superior, nasofaringite **Metformina monoterapia** – Muito frequente: náuseas, vómitos, diarreia, dor abdominal, perda de apetite. Frequentes: sabor metálico. Muito raros: redução da absorção da vitamina B12, acidose láctica, anomalias nas análises da função hepática, hepatite, reacções cutâneas como eritema, prurido e urticária. **Outros efeitos com a associação de vildagliptina e Metformina** - Frequentes: cefaleias, tremor, tonturas, hipoglicemia. Pouco frequentes: fadiga Experiência pós-comercialização - Frequência desconhecida: urticária, pancreatite. **Regime de comparticipação:** Escalão A Para mais informações deverá contactar o titular da AIM e/ou o representante local do titular da AIM. Medicamento sujeito a receita médica. EUC_IEC_2008_01_V5

Referência: 1. A.H. Barnett. Diabetes, Obesity and metabolism.2009; 11 (suppl.2): 18-26.

NOVARTIS

Novartis Farma – Produtos Farmacêuticos S.A.
Sede Social: Rua do Centro Empresarial, Edifício 8, Quinta da Beloura, 2710-444 Sintra • Pessoa Colectiva 500 063 524 C.R.C. Sintra • Sociedade Anónima Capital Social: € 2.400.000
www.novartis.pt