



Revista Portuguesa
de

irurgia

Suplemento • Novembro 2011

15.º CONGRESSO PORTUGUÊS DE OBESIDADE

Combater a Obesidade: uma missão possível



SOCIEDADE PORTUGUESA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Cirurgia

medidos e o IMC categorizado segundo a OMS quatro anos após o parto índice. Por regressão logística multinomial, estimámos odds ratios (OR) e intervalos de confiança a 95% (IC95%), ajustados para a idade, escolaridade, rendimento e pandemia. **Resultados:** Antes da gravidez, 55,3% das mulheres consideravam-se satisfeitas com a sua imagem corporal, 10,1% percecionavam-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 percecionaram 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 percecionaram acima do seu ideal apresentaram mais frequentemente excesso de peso ou obesidade (OR=2,21; IC95%: 1,81-2,88 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 percecionam 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/SCS 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. **Objetivos:** 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, discussores políticos nas áreas da saúde e da educação, representantes de associações de doentes e de pais, jornalistas, etc. O fórum teve como objetivo 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. **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 otimizar 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 ações preventivas da obesidade em jovens e adultos: perspectivas quanto à definição de prioridades por um painel de peritos

Osvaldo Santos, José Camolas, Luis 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/SCS Egas Moniz

Departamento de Psicologia da Universidade de Évora

osvaldosantos@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. **Objetivos:** 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, discussores 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 bidirecional 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/ações 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 ações 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, Luis Rodrigues, Luísa Neves, Graça Carvalho



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 trajetórias de adiposidade ao longo do crescimento. **Métodos:** Os dados antropométricos foram obtidos longitudinalmente em 288 participantes do Estudo Multifuncional 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 trajetórias: "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 despendar 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.feisboa.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 Ações de Educação para a Saúde (AES) é possível reduzir o nº de crianças com obesidade e excesso de peso? **Objetivos:** Identificar a prevalência das crianças de idade pré-escolar com excesso de peso e obesidade a frequentar os jardins-de-infância seleccionados; Realizar Ações 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; Ações 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 Controlado do Peso
Departamento de Psicologia da Universidade de Évora
andreferreira@psi@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 à 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 (MCM-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 MCM-III, entre os doentes com reavaliação pós-cirúrgica, destacaram-se, por mais prevalentes, as seguintes perturbações psiquiátricas (eixo I), no momento pré-cirúrgico: ansiedade (40%), perturbação dissimulada (20%), perturbação somatoforme (15%), e perturbação delirante (15%). Após a cirurgia, as perturbações do eixo I mais prevalentes foram: ansiedade (40%), perturbações bipolar (15%), dissimulada (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

