

CO1. CRENÇAS SOBRE A CONTROLABILIDADE DO PESO: RELAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E ATITUDES ANTI-GORDURA

Laura di Pietro¹; Gabriela Cristina Arces de Souza²; Maria Fernanda Laus²; Sebastião Sousa Almeida²; Luca Busetto¹; Camila Cremonesi Japur²

¹ Università degli Studi di Padova

² Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: O estigma do peso é um fenómeno social que se refere ao conjunto de preconceitos, estereótipos e discriminações dirigidos a pessoas gordas. As crenças sobre as causas e controlabilidade do peso desempenham um papel-chave no desenvolvimento de atitudes anti-gordura. Estas atitudes parecem estar associadas à estigmatização de outros grupos considerados desviantes e variam entre diferentes perfis sociodemográficos. No entanto, a relação entre tais crenças, atitudes estigmatizantes e variáveis sociodemográficas permanece pouco explorada, sendo objetivo do presente estudo.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal baseado numa análise secundária de dados de 1851 participantes, recolhidos através de instrumentos sociodemográficos e psicométricos: escalas *Beliefs About Obese Persons* (BAOP) e *Anti-fat Attitudes Test* (AFAT). Foi utilizada a modelação de equações estruturais confirmatória (SEM) para avaliar a coerência dos dados empíricos com o modelo hipotetizado.

RESULTADOS: A crença de que o peso corporal é controlável pelo indivíduo está positiva e fortemente associada a atitudes estigmatizantes em relação à gordura ($p < 0,001$), associando-se a scores mais elevados entre homens ($\beta = 0,366$; $p < 0,001$), heterossexuais ($\beta = 0,204$; $p < 0,001$), indivíduos com índice de massa corporal (IMC) $< 30 \text{ kg/m}^2$ ($\beta = 0,189$; $p < 0,001$) e participantes mais jovens ($\beta = 0,118$; $p < 0,001$). A cor da pele ($\beta: -0,083$; $p < 0,05$), o rendimento ($\beta: 0,054$; $p < 0,05$) e o setor profissional ($\beta: -0,056$; $p < 0,5$) explicaram menos de 10% da variabilidade destas crenças, indicando efeitos mais fracos. O modelo apresentou índices de ajustamento adequados (CFI = 0,965; TLI = 0,973; RMSEA = 0,040; SRMR = 0,060).

CONCLUSÃO: Género, orientação sexual e IMC emergiram como os principais preditores das crenças sobre a controlabilidade do peso pelo indivíduo, as quais foram fortemente associadas a atitudes estigmatizantes em relação à gordura.

APOIO: CAPES (código: 001) e CNPq (404975/2023-2).

CO2. EXERCÍCIO ESTRUTURADO É IGUALMENTE EFICAZ EM HOMENS E MULHERES A VIVER COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE: RESULTADOS DO PROGRESSIVE POWER PROGRAM

Vitor Bilro¹; A D Martins¹; T Sobral¹; J A Parraca¹; M I Varella-Silva¹; N Batalha¹

¹ Évora

INTRODUÇÃO: As diferenças fisiológicas entre sexos podem influenciar a resposta ao exercício físico. Este estudo avaliou se homens e mulheres com excesso de peso apresentam respostas distintas a um programa estruturado de exercício.

MÉTODOS: Sessenta adultos com excesso de peso (22 homens; 38 mulheres), entre 18–65 anos, participaram no *Progressive Power Program* (PPP), uma intervenção presencial de 12 semanas, com três sessões semanais (50 min). Cada sessão incluiu: (1) aquecimento (5 min a ~ 65% FCmáx); (2) treino específico (35 min de progressão em protocolos de HIIT, HIFT e MICT a 75–95% FCmáx); (3) recuperação ativa (10 min a 50% FCmáx). Foram avaliados peso, índice de massa corporal (IMC), massa gorda, massa muscular, perímetros corporais (cintura e anca), ângulo de fase e relação cintura-anca, em baseline (M0) e após 12 semanas (M2). As análises incluíram testes t emparelhados e ANCOVA ajustada para valores basais ($p < 0,05$).

RESULTADOS: Após 12 semanas, observaram-se reduções significativas no peso corporal (~ -5 kg), IMC (~ -1,8), massa gorda (~ -3,8%) e perímetros de cintura e anca (~ -6 a -7 cm), todas com grandes tamanhos de efeito ($d > 1,2$). A massa muscular manteve-se estável. O ângulo de fase aumentou, com tendência de aumento ($p = 0,053$). A relação cintura-anca reduziu-se significativamente apenas no sexo feminino ($p < 0,05$). Não foram encontradas diferenças significativas entre sexos nas restantes variáveis ($p > 0,05$).

CONCLUSÕES: O PPP demonstrou elevada eficácia na melhoria de parâmetros corporais em adultos com excesso de peso. A ausência de diferenças entre homens e mulheres evidencia que programas estruturados de exercício são igualmente efetivos em ambos os sexos, contrariando a percepção de que as mulheres apresentam maior dificuldade em perder peso.

CO3. TENDÊNCIAS DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, EXCESSO DE PESO E OBESIDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO SEXO MASCULINO E FEMININO

Daniela Rodrigues¹

¹ CIAS - Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO: O aumento do índice de massa corporal (IMC), do excesso de peso e da obesidade constitui um problema de saúde pública. Este estudo analisou as tendências de excesso de peso e obesidade em estudantes universitários portugueses ao longo de um período de tempo.

MÉTODOS: Entre 1995 e 2018 foram recolhidos dados objetivos de peso e altura em estudantes selecionados aleatoriamente de uma universidade pública portuguesa. O IMC foi calculado e classificado segundo os pontos de corte da Organização Mundial de Saúde: baixo peso, excesso de peso e obesidade. Número de irmãos, prática desportiva (sim/não) e escolaridade do pai (≤ 9 anos; 10-12 anos; ensino superior) foram auto-reportados. A amostra incluiu 9736 estudantes (4366 homens; idade média 20,11 \pm 2,27 anos). O ano de nascimento foi agrupado em períodos de 5 anos. Calcularam-se valores médios e prevalências; diferenças entre sexos e períodos foram avaliadas por ANOVA e testes do qui-quadrado.

RESULTADOS: Entre 1970 e 2000, o IMC diminuiu nos homens, mas aumentou nas mulheres, com valores muito próximos em ambos os sexos nos anos mais recentes. O baixo peso aumentou em homens (1,7% para 8,2%) e mulheres (3,8% para 6,3%) ($p < 0,001$). Nos homens, a obesidade manteve-se estável e o excesso de peso desceu de 30,2% para 10,2% ($p < 0,001$). Nas mulheres verificou-se tendência oposta: aumento do excesso de peso (9,1% para 11,9%) e obesidade (1,2% para 4,2%). Ser homem, mais velho, filho único ou com pai de escolaridade baixa/média aumentou a probabilidade de excesso de peso/obesidade.

CONCLUSÕES: O aumento do baixo peso pode impactar negativamente a saúde. As mulheres apresentam maior tendência para excesso de peso e obesidade, reforçando a necessidade de intervenções dirigidas. A universidade é um período crítico para adoção de comportamentos de saúde, devendo ser aproveitada como espaço privilegiado para prevenir aumentos de IMC e promover estilos de vida saudáveis.

CO4. PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL, INSATISFAÇÃO E ATRAÇÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Daniela Rodrigues¹; Cristina Padez¹

¹ CIAS - Centro de Investigação em Antropologia e Saúde, Universidade de Coimbra

INTRODUÇÃO: A imagem corporal representa uma experiência vivida continuamente, resultante de percepções, ações e impulsos. Este estudo analisou percepções de imagem corporal, atração e insatisfação em estudantes universitários.

MÉTODOS: Entre 2003-2018, 2842 estudantes (1266 homens; idade média 20,15±2,47 anos) reportaram idade, escolaridade do pai e prática desportiva. A Escala de 9 Silhuetas de Stunkard avaliou a percepção da imagem corporal. Posteriormente, as silhuetas variaram de baixo peso (F1-2), peso normal (F3-4) a excesso de peso/obesidade (F5-9). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado a partir de medidas objetivas. Diferenças por sexo foram analisadas com testes do qui-quadrado e fatores associados à insatisfação com regressão logística.

RESULTADOS: As mulheres alinharam melhor peso real e silhueta corporal, exceto no excesso de peso. Verificaram-se diferenças significativas ($p<0,001$) em todas as questões, sobretudo no corpo ideal e socialmente desejável. Participantes com excesso de peso escolheram silhuetas ideais maiores (homens=4,43; mulheres=3,68; $p<0,001$). Entre homens, os de baixo peso atribuíram maior valor ao corpo socialmente desejável do que os com excesso de peso (4,49 vs. 3,96; $p<0,001$); nas mulheres não houve diferença significativa. As mulheres preferiram silhuetas masculinas maiores ($p<0,001$), enquanto as preferências dos homens foram menos consistentes ($p=0,002$). A insatisfação foi superior nos homens ($p<0,001$): 8,6% devido à magreza; já 9,8% das mulheres devido ao excesso de peso. Sexo e IMC foram preditores significativos de insatisfação, sendo que a prática desportiva reduziu o risco de insatisfação associada ao excesso de peso (OR=0,577; $p=0,005$).

CONCLUSÕES: Foram encontradas diferenças significativas entre sexos na imagem corporal, atração e insatisfação. Homens revelaram mais insatisfação por magreza, enquanto mulheres por excesso de peso, refletindo influências socioculturais distintas. A prática desportiva mostrou-se protetora, destacando a importância de intervenções adaptadas que promovam uma imagem corporal positiva em estudantes universitários.

CO5. IMPACTO DO STATUS MENOPÁUSICO NO METABOLISMO ÓSSEO E COMPOSIÇÃO CORPORAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Mafalda Maia¹ & Fernando Mendonça²; Ana Rita Leite³; Pietra Soares²; João Sérgio Neves²; Carla Luís⁴; Ilda Rodrigues¹; Telma Moreno²; Jorge Pedro²; Diana Festas²; Ana Varela²; Ana Oliveira²; Teresa Faria²; Ana Fernandes⁴; Sónia Vieira²; Altin Ndrio²; João Tiago Guimarães²; Eduardo Lima da Costa²; CRIO²; Raquel Soares¹; Paula Freitas²

¹ Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

² ULS São João

³ Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE / Hospital Pedro Hispano

⁴ Universidade Fernando Pessoa

INTRODUÇÃO: A influência da menopausa nos desfechos metabólicos e densitométricos da cirurgia bariátrica (CB) é em grande parte desconhecida. Este estudo tem como objetivo avaliar a associação entre o status menopáusico no momento da CB e as alterações na densidade mineral óssea (DMO) e na composição corporal após a CB.

MÉTODOS: Estudo prospetivo, unicêntrico, que incluiu 162 doentes submetidos a CB entre novembro/2019 e dezembro/2022. Os participantes foram divididos em dois grupos, de acordo com o status menopáusico no momento da cirurgia.

Os parâmetros clínicos e bioquímicos foram avaliados no pré-operatório e aos 6, 12 e 24 meses após a cirurgia. A composição corporal foi avaliada através de exames de densitometria óssea. As variações nos parâmetros clínicos, bioquímicos e de composição corporal foram comparadas entre os grupos. Foram realizadas análises de regressão logística, ajustadas para a idade, tipo de cirurgia e índice de massa corporal basal.

RESULTADOS: As doentes pós-menopáusicas apresentaram maior prevalência de diabetes tipo 2, hipertensão arterial e osteopenia. Dois anos após a CB, verificou-se nestas doentes uma redução mais acentuada no conteúdo mineral ósseo (-0,31±0,13 vs. -0,23±0,14g; $p=0,037$), uma maior perda da densidade mineral do fémur total (-0,18±0,08 vs -0,14±0,08g/cm²; $p=0,008$) e da densidade mineral óssea de corpo inteiro (-0,14±0,07 vs. -0,10±0,13g/cm²; $p=0,074$). As doentes pós-menopáusicas apresentaram ainda uma maior diminuição da massa magra total (-7,52±3,06 vs. -7,27±3,22kg; $p=0,014$) e da massa magra dos braços (-1,00±1,16 vs. -0,68±0,90kg; $p=0,020$).

CONCLUSÃO: Este estudo demonstra que, embora a perda ponderal seja comparável entre grupos, as mulheres pós-menopáusicas submetidas a CB apresentam uma perda mais significativa de massa magra e de densidade mineral óssea. Estes achados salientam a necessidade de estratégias pós-cirúrgicas adaptadas, incluindo suporte nutricional otimizado e vigilância rigorosa da saúde óssea, de forma a mitigar potenciais efeitos adversos nesta população.

CO6. PARA ALÉM DO PLATÔ: QUANTIFICANDO A MEMÓRIA OBESOGÉNICA NA RESPOSTA À TIRZEPATIDA – ESTUDO COORTE LONGITUDINAL

Frederico Rosário¹

¹ USF Tondela

INTRODUÇÃO: A redução ponderal induzida pela tirzepatida apresenta significativa variabilidade inter-individual. Este estudo teve como objetivo avaliar como a história de adiposidade, enquanto manifestação da "memória obesogénica", modula a trajetória do tratamento.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo de coorte prospetivo exploratório entre Nov/24 e Set/25 numa unidade de saúde familiar. Foram incluídos 23 doentes medicados com tirzepatida cumprindo critérios para início de terapêutica conforme resumo das características do medicamento. A percentagem de perda ponderal foi analisada com um modelo de efeitos mistos, que incluiu o tempo (linear e quadrático), a dose e a história de massa gorda na baseline, na última consulta (≈5 semanas) e na penúltima consulta (≈10 semanas), como principais preditores.

RESULTADOS: Os participantes (idade 58,6±11,9; índice de massa corporal (IMC) 34,3±4,5; 61% homens) foram seguidos por uma mediana de 24 semanas (máximo 44 semanas). O modelo, explicando 72% da variância, mostrou uma perda ponderal sustentada no tempo ($\beta=-0,53$; $p<0,001$) com platô significativo ($\beta=+0,007$; $p<0,001$). Uma maior adiposidade basal associou-se a maior perda inicial ($\beta=-0,60$; $p=0,043$). A resposta à terapêutica foi modulada de forma dinâmica: a adiposidade na consulta anterior associou-se a uma resistência aguda à perda ponderal ($\beta=+0,71$; $p=0,007$) ao passo que a adiposidade medida na penúltima consulta associou-se à aceleração da perda ($\beta=-0,70$; $p<0,001$). O modelo identificou dois fenótipos de memória obesogénica: 1) doentes com maior adiposidade basal tiveram resposta inferior à terapêutica (interação $\beta=+0,027$; $p=0,007$); 2) a combinação de maior adiposidade basal com uma resposta menor na consulta seguinte exacerbou significativamente a resistência ao tratamento ($\beta=+0,007$; $p=0,018$).

CONCLUSÕES: A trajetória de perda ponderal com tirzepatida depende da história de adiposidade do doente. O modelo quantifica o impacto da memória obesogénica na eficácia terapêutica, fornecendo uma base para a estratificação de doentes e para a personalização do tratamento.

CO7. PREVALÊNCIA DE PRÉ-OBESIDADE E OBESIDADE NA CONSULTA DE DISFORIA DE GÉNERO

Inês Carvalho¹; Carlos Fernandes¹; Francisco Sobral do Rosário¹

¹Hospital da Luz Lisboa

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma comorbidade prevalente entre pessoas transgénero. A evidência disponível sugere que a terapêutica hormonal de afirmação de género se associa ao aumento do índice de massa corporal (IMC), mas os dados são escassos, nomeadamente a nível nacional.

MÉTODOS: Estudo transversal que avaliou a prevalência de pré-obesidade e obesidade em indivíduos com primeira consulta de endocrinologia por disforia de género entre janeiro de 2023 e setembro de 2025 no Hospital da Luz Lisboa e Hospital Júlio de Matos. Excluídos indivíduos com terapêutica hormonal de afirmação de género prévia ou antecedentes de cirurgia bariátrica. Recolheram-se dados antropométricos antes do início da terapêutica hormonal e na última consulta de seguimento para os indivíduos sob tratamento.

Análise estatística realizada com IBM SPSS *Statistics* 27.

RESULTADOS: Incluíram-se 99 indivíduos (51 transfemininos, 48 transmasculinos), com idade média de 25 ± 8 anos; 33% apresentavam diagnóstico de ansiedade e/ou depressão. O IMC inicial médio foi de 25,3 ± 6,4 kg/m², mais elevado no grupo transmasculino (26,6 ± 6,3 vs. 23,9 ± 6,4 kg/m²; p=0,02). Indivíduos com ansiedade e/ou depressão apresentaram IMC mais elevado (p=0,037), mas sem associação significativa em transmasculinos (p=0,157) ou transfemininos (p=0,264). A prevalência de pré-obesidade e obesidade na avaliação inicial foi, respetivamente, 23% e 19%. Obtiveram-se dados de seguimento para 42 indivíduos (50% transmasculinos; tempo médio de seguimento 10 ± 7 meses). Verificou-se aumento significativo do IMC apenas no grupo transmasculino (IMC inicial médio 25,1 kg/m² e final 27,4 kg/m²; p=0,002), associado à duração do tratamento (p=0,049). Após ajuste para o tempo de tratamento e diagnóstico de ansiedade/depressão, a diferença na variação do IMC entre grupos perdeu significância estatística.

CONCLUSÃO: Estes resultados reforçam a importância de monitorizar o excesso ponderal antes e durante o tratamento hormonal, bem como de adotar uma abordagem multidisciplinar que integre a saúde metabólica e psicológica.

CO 08. RASTREIO SISTEMÁTICO DE SÍNDROME DE CUSHING EM DOENTES COM OBESIDADE (2014-2024)

Ana Filipa Bolas¹; João Bernardo Costa¹; Inês Redondo Carvalho²; Nelson Cunha¹; Diana Martins¹; Vaneska Reuters¹; Inês Rego de Figueiredo¹; Cristina Costa Santos¹; Paula Bogalho¹; José Silva Nunes¹

¹Unidade Local de Saúde de São José, Hospital Curry Cabral

²Hospital da Luz Lisboa

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crónica que, raramente, pode ser secundária a outras endocrinopatias, incluindo a síndrome de Cushing. Embora o seu rastreio sistemático nas pessoas com obesidade seja controverso, muitas das características clínicas são comuns a ambas as patologias.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de síndrome de Cushing e de rastreio positivo em indivíduos com obesidade, bem como fatores associados à positividade do rastreio.

MÉTODOS: Estudo observacional e retrospectivo de adultos com obesidade, acompanhados em Consulta Multidisciplinar de Obesidade entre 01/01/2014 e 31/12/2024. Foram excluídos doentes com diagnóstico prévio de síndrome de Cushing e/ou informação clínica incompleta ou inacessível.

RESULTADOS: Da amostra de 1218 doentes, 73,6% eram do sexo feminino e a mediana da idade 46 anos. O índice de massa corporal (IMC) mediano foi 41,1 kg/m², distribuído em obesidade classe I (10,7%), classe II (31,4%)

e classe III (57,9%). Da totalidade, 48,6% apresentavam hipertensão arterial, 38,1% dislipidemia e 16,9% diabetes tipo 2. A maioria (67,7%) realizou pelo menos um teste para excluir síndrome de Cushing, dos quais 9,3% tiveram pelo menos um teste positivo e 1,3% dois testes positivos. Apenas 2 doentes foram diagnosticados com síndrome de Cushing. Não se observou diferença na distribuição por sexo, idade ou comorbilidades isoladas entre doentes que realizaram ou não rastreio, nem entre doentes com rastreio positivo ou negativo. O IMC foi superior nos doentes rastreados (41,5 vs. 39,8 kg/m²; p<0,001) e a presença combinada de comorbilidades foi mais frequente nos doentes submetidos ao rastreio e naqueles com um ou dois testes positivos (p<0,001). A regressão logística mostrou que a presença de comorbilidades metabólicas não é preditora da positividade do teste.

CONCLUSÕES: Apesar da frequência de comorbilidades metabólicas em doentes com obesidade, a confirmação de síndrome de Cushing foi rara, devendo o rastreio ser criteriosamente direcionado com base no risco clínico.

CO9. RELAÇÃO ENTRE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS/ADIPOSIDADE E TIPO DE CIRURGIA BARIÁTRICA COM FENÓTIPO METABÓLICO

Barbara Guelere¹; Anna Pluemacher^{1,2}; Cláudia Camila Dias³⁻⁵; Bárbara Peleteiro⁶⁻⁹; Paula Freitas¹⁰⁻¹²; Eduardo Lima^{10,11}; Elisabete Martins^{4,13,14}; Maria João Martins^{1,11}

¹Unidade de Bioquímica, Departamento de Biomedicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

²University of Potsdam

³Unidade de Gestão de Conhecimento, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

⁴RISE-Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

⁵Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

⁶Centro de Epidemiologia Hospitalar, ULS São João

⁷Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

⁸EPIUnit-Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto

⁹ITR, Universidade do Porto

¹⁰Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

¹¹Instituto de Investigação e Inovação em Saúde (i3S), Universidade do Porto

¹²Centro de Responsabilidade Integrado de Obesidade (CRI-O), ULS São João

¹³Serviço de Cardiologia, ULS São João

¹⁴Departamento de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO: A cirurgia bariátrica é eficaz na perda de peso/adiposidade e melhoria do estado metabólico. Estudou-se a relação entre índices antropométricos/adiposidade [índice de adiposidade visceral (VAI), produto de acumulação lipídica (LAP) e razão cintura/anca (WHR)] com técnica cirúrgica e fenótipo metabólico.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo envolvendo 1216 indivíduos (CRI-O, Portugal; 82,2% mulheres; índice de massa corporal (IMC) ≥42,6±5,5kg/m²; 43,8±10,5 anos) sujeitos a *bypass* gástrico Y-de-Roux (RYGB) ou gastrectomia vertical (SG). Identificaram-se os fenótipos metabolicamente saudável-MH e não-saudável-MUH [Karelis (2008)], pré- e pós-cirurgicamente (4 *follow-ups*).

RESULTADOS: MH% (>50%) é sempre significativamente maior no grupo RYGB versus SG nos indivíduos com IMC≥25kg/m² pós-cirurgia, padrão também visível nos indivíduos com IMC<25kg/m² pós-cirurgia até ao 3º *follow-up* (MH%>68%). Pré-cirurgicamente, a MH% (<7%) não apresenta diferença significativa entre os indivíduos direcionados para RYGB ou SG. No grupo IMC≥25kg/m² pós-cirurgia, durante o *follow-up*, a LAP% ≥ ponto de corte foi nitidamente superior nos grupos MUH-GS e MUH-RYBG versus os respetivos grupos MH. Em indivíduos

com IMC<25kg/m², esse padrão foi observado na LAP% no grupo RYBG e VAI% no grupo GS. No grupo com IMC≥25kg/m² pós-cirurgia, os valores absolutos do: a) LAP são significativamente maiores no MUH *versus* MH, em todos os 5 momentos e pré-cirurgicamente até ao 2º *follow-up* (3º com forte tendência) para RYGB e SG, respetivamente; b) VAI são significativamente maiores no MUH *versus* MH, pré-cirurgicamente até ao 3º *follow-up* ou até ao 2º (3º com tendência) para RYGB e SG, respetivamente; c) WHr são significativamente maiores em MUH *versus* MH, apenas pré-cirurgicamente nos dois grupos cirúrgicos e no 3º *follow-up* para RYGB. Sem impacto do tipo de cirurgia nos fenótipos metabólicos (exceção: WHr basal para MUH, maior no SG). No grupo com IMC<25kg/m² não existem padrões relevantes, exceto pré-cirurgicamente.

CONCLUSÃO: O LAP parece diferenciar melhor o MH do MUH. RYGB e SG impactam de forma distinta os índices antropométricos/adiposidade.

CO10. NÍVEL DE LITERACIA EM SAÚDE EM PESSOAS COM OBESIDADE: RESULTADOS DO PROJETO SAÚDE QUE CONTA

Ana Rita Pedro¹; Daniela Brandão¹; Ana Escoval¹

¹ Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP, Centro de Investigação em Saúde Pública, Comprehensive Health Research Center, CHRC, REAL, CCAL, Universidade NOVA de Lisboa

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição multifatorial com impacto físico, psicológico, social e económico. A sua gestão requer uma abordagem contínua e integrada, em que a Literacia em Saúde (LS) é fundamental para a compreensão da condição, a tomada de decisões e a autogestão. O objetivo deste estudo foi avaliar os níveis de LS em adultos portugueses com obesidade.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo observacional transversal, com recurso a inquérito *online* dirigido a adultos residentes em Portugal. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado através do peso e altura autorreportados, e classificado de acordo com os critérios da Organização Mundial da Saúde para obesidade. Foi utilizada a versão portuguesa da *European Health Literacy Survey* (HLS-EU-PT-Q16), tendo sido calculada uma pontuação entre 0 e 50, e realizada uma análise por item.

RESULTADOS: Um total de 1175 indivíduos apresentavam obesidade de acordo com o IMC calculado (média idade 50 anos; 87% do sexo feminino; 72,2% com habilitações ao nível do ensino superior). A pontuação média de LS (n=1148) foi de 32,47 (±7,39), sendo que 54,1% apresentava um nível problemático ou inadequado de LS e apenas 11% um nível excelente. A análise por item do HLS-EU-PT-Q16 mostrou que os itens com maior percentagem de respostas “muito difícil” ou “difícil” foram: “encontrar informação sobre como gerir problemas de saúde mental, como *stress* ou depressão” (47,3%) e “decidir como se pode proteger da doença com base na informação dos meios de comunicação” (46,9%).

CONCLUSÕES: As pessoas com obesidade apresentam níveis de LS tendencialmente baixos, com mais de metade a apresentar níveis negativos de LS, destacando-se as áreas da gestão da saúde mental e prevenção de doenças como as mais problemáticas. Estes resultados sublinham a importância de integrar a promoção da LS nas estratégias de saúde pública dirigidas à prevenção e gestão da obesidade.

CO11. COMO FALAR SOBRE O PESO? PREFERÊNCIAS DE TERMINOLOGIA E RESPOSTAS EMOCIONAIS EM ADULTOS PORTUGUESES

Elizabeth Baldeón¹; Berta Valente²; Joana Araújo²

¹ Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

² EPIUnit ITR – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO: A linguagem acerca do peso utilizada por profissionais de saúde pode desencadear emoções negativas ou reforçar preconceitos. Em Portugal, evidência sobre preferências de terminologia e respostas emocionais associadas é escassa.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo transversal com adultos portugueses (≥18 anos), recrutados através de um inquérito disseminado em redes sociais e canais institucionais. Para além de dados sociodemográficos e de saúde, foram avaliadas as preferências e respostas emocionais relativamente a 20 termos utilizados por profissionais de saúde. Para as preferências, 5 opções de resposta desde “não gosto nada” a “gosto muito” foram utilizadas, mais “não aplicável”; as emoções avaliadas foram: felicidade, desprezo, raiva, surpresa, medo, tristeza, nojo, não tenho a certeza, não me importo. As análises foram estratificadas por categoria de índice de massa corporal (IMC).

RESULTADOS: Foi analisada uma amostra preliminar de 396 adultos (idade média 35,5 anos; 78,5% mulheres) que responderam ao questionário entre 5 e 24 de setembro 2025. Os termos mais frequentemente classificados como “não gosto nada” nos participantes com pré-obesidade/obesidade foram: “gordo” (50,0%), “extra grande” (50,0%), “super obeso” (48,0%) e “rechonchudo” (49,6%). Nos participantes sem excesso de peso, as proporções foram 52,3%, 53,8%, 48,5% e 51,8%, respetivamente. Os termos avaliados como “gosto muito” foram “IMC”, “IMC elevado” e “peso não saudável”, e adicionalmente “excesso de peso” nos que tinham IMC pré-obesidade/obesidade. Relativamente às respostas emocionais, termos como “obeso”, “excesso de peso” e “problema de peso” suscitaram predominantemente tristeza, enquanto “IMC” e “IMC elevado” foram associados maioritariamente a indiferença. Termos informais, como “rechonchudo”, “com curvas” e “corpulento”, provocaram emoções como raiva, nojo ou surpresa.

CONCLUSÕES: Os resultados sugerem uma preferência por terminologia clínica ou neutra, e que rótulos estigmatizantes ou expressões informais desencadeiam emoções negativas. Assim, é essencial promover uma comunicação centrada na pessoa e livre de estigma.

CO12. IMPACTO DA DESPESA EM MEDICAMENTOS NO PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Marisa Alfaiete¹; Beatriz Chambino¹; Ana Leitão¹; Helena Contente¹; Cláudia Branco¹; Cláudia Santos¹; Vanessa Amado¹; José Lourenço¹; Sandra Velez¹

¹ Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital de S. Francisco Xavier

INTRODUÇÃO: A despesa do Serviço Nacional de Saúde com medicamentos aumentou 11,5% em 2024, mantendo uma tendência de crescimento em 2025. Estudos referem que o custo direto estimado por pessoa com obesidade é seis vezes superior ao da pessoa com excesso de peso. Com o aumento da prevalência da obesidade em Portugal, reconhece-se o contributo da pluripatologia para o crescimento da despesa do SNS com medicamentos.

MÉTODOS: Estudo observacional de pacientes acompanhados no programa de tratamento cirúrgico da obesidade antes e depois (± 12 meses) de cirurgia bariátrica. Procedeu-se à classificação da obesidade, caracterização da população e avaliação da carga e da despesa de medicamentos/equipamentos prescritos. Mediu-se o impacto do efeito pós cirurgia bariátrica no consumo e despesa de medicamentos.

RESULTADOS: Acompanharam-se 54 pacientes (72,2% mulheres); idade média 43 anos; durante ± 523,3 dias; 63% com obesidade grau III; 46,3% com *Edmonton Obesity Staging System* (EOSS) classe 3 e 79,6% realizaram *bypass* Y de roux (% excesso de peso perdido médio: 84,4%). Identificaram-se 7,6 comorbilidades em média/paciente. A média de medicamentos/equipamentos/paciente pré e pós cirurgia foi 4 e 2, com custo médio de 124,83 e 33,68 € (p=0,004), respetivamente. A utilização de ventilação não invasiva teve um impacto significativo nos custos pré-cirurgia. A poupança da despesa em ± 1 ano pós cirurgia foi 4.922,45 € no total.

CONCLUSÕES: Neste estudo, no 1.º ano pós-cirurgia bariátrica verificou-se uma redução de ±73% nos custos de medicamentos/equipamentos utilizados no tratamento das comorbidades associadas à obesidade. Contudo, estes custos estão subvalorizados pelo subdiagnóstico da síndrome de apneia obstrutiva do sono. Apesar das limitações do estudo, nomeadamente a avaliação parcial dos custos diretos, os resultados apontam para uma poupança significativa da despesa por paciente tratado cirurgicamente.

CO13. ESTILOS PARENTAIS, PADRÕES DE SONO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ADOLESCENTES COM E SEM EXCESSO DE PESO/OBESIDADE

Sofia Marques Ramalho¹; Diana Meireles¹

¹ Centro de Investigação em Psicologia para o Desenvolvimento (CIPD), Universidade Lusíada

INTRODUÇÃO: A qualidade do sono é um fator relevante para a regulação emocional e comportamental, estando associada a uso de redes sociais, estilos parentais e ao desenvolvimento de comportamentos alimentares adaptativos na adolescência. Este estudo teve como objetivo explorar a relação entre estilos parentais, padrões de sono, bem-estar psicológico e comportamento alimentar, comparando adolescentes com e sem excesso de peso/obesidade.

MÉTODOS: Participaram 200 adolescentes (M = 15,09; DP = 1,66; 59% do género feminino), com idades entre 12-18 anos, recrutados em escolas básicas e secundárias do norte de Portugal. Os participantes preencheram questionários de autorrelato. Foram realizados testes de correlação e de diferenças entre grupos.

RESULTADOS: Cerca de 21% percecionaram-se com excesso de peso/obesidade. A maioria (95,5%) possuía pelo menos uma conta em redes sociais e 85,3% referiu usar internet/redes sociais mais de 2 horas por dia; 48,5% passava 2 ou mais horas em plataformas de *streaming*. Uma melhor qualidade do sono associou-se a maior clima positivo, promoção da autonomia e conhecimento percebido relativamente aos estilos educativos de ambos os pais ($r_s = 0,25$ a $0,31$, $p < 0,01$). A procrastinação do sono associada ao uso de redes sociais relacionou-se a maior sobrevalorização do peso e da forma corporal ($r_s = 0,16$, $p < 0,03$). Adolescentes com excesso de peso/obesidade reportaram passar mais tempo nas redes sociais ($p < 0,05$), apresentar menor autoaceitação (bem-estar psicológico), maior psicopatologia alimentar ($p < 0,05$) e menor adesão à alimentação intuitiva ($p < 0,05$).

CONCLUSÕES: Os resultados evidenciam a associação entre qualidade do sono e percepção de práticas parentais positivas, bem como o papel protetor do sono face à psicopatologia alimentar. Apesar da necessidade de estudos longitudinais, o maior uso de redes sociais e o seu impacto negativo no sono parecem constituir fatores de risco acrescidos, sobretudo em adolescentes com excesso de peso/obesidade

CO14. CIRURGIA BARIÁTRICA COMO TRATAMENTO DA OBESIDADE NOS INDIVÍDUOS COM IDADE SUPERIOR A 65 ANOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Marta Castro Tomé¹; Filipa Barros Alves¹; Ana Elisa Lopes¹; Alexandra Novais Araújo¹; Cláudia Nogueira¹; Gil Faria¹; Rosa Maria Príncipe¹

¹ Unidade Local de Saúde de Matosinhos

INTRODUÇÃO: Estima-se que 39% dos indivíduos portugueses com idade superior a 65 anos apresentam obesidade, que se associa a comorbidade e redução da qualidade de vida. O limite etário para indicação de cirurgia

bariátrica (CB) tem sido alvo de discussão. Enquanto a Direção-Geral da Saúde estabelece como limite os 65 anos, sociedades internacionais não definem limite, recomendando uma avaliação individualizada. O objetivo foi avaliar os resultados da CB em indivíduos com mais de 65 anos.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo de indivíduos com mais de 65 anos submetidos a CB entre 01/01/2020 e 31/01/2025 num centro dedicado a CB. Avaliaram-se características demográficas, clínicas, cirúrgicas e evolução ponderal, incluindo subanálise dos indivíduos com idade superior ou igual a 70 anos. A análise estatística foi efetuada no SPSS®.

RESULTADOS: Incluíram-se 23 indivíduos, 91% mulheres, idade mediana 67 (66-73) anos. O peso médio pré-operatório foi 103 ± 10 kg e a mediana do índice de massa corporal (IMC) foi $41(35-47)$ kg/m². Todos apresentavam comorbidades. Predominou a gastrectomia vertical (78%). Registou-se um caso de complicação peri-operatória. Dois indivíduos (9%) foram re-hospitalizados no primeiro mês. Não se verificaram óbitos. Após 12 meses, a média de peso total perdido foi de $26 \pm 7\%$, a média do excesso de peso perdido de $67 \pm 22\%$ e o IMC médio atingido foi 31 ± 4 kg/m². Houve resolução significativa apenas da hipertensão arterial. Os indivíduos com idade igual ou superior a 70 anos ($n=4$) apresentavam previamente mediana do peso de 114 (91-123) kg e IMC de $40(37-45)$ kg/m². Todos foram submetidos a gastrectomia vertical, sem complicações. Após 12 meses, a mediana de peso total perdido foi 22% (15-33) e do excesso de peso perdido foi 64% (48-73).

CONCLUSÕES: Estes resultados enquadram-se nos dados da literatura. Apesar do benefício mostrar-se inferior às populações mais jovens, a CB deve ser considerada para além dos 65 anos.

CO15. TENDÊNCIAS TEMPORAIS (1998-2019) DE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM PORTUGAL: EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL NA IDADE ADULTA SEGUNDO ESCOLARIDADE E RENDIMENTO

Berta Valente¹; Joana Araújo¹

¹ EPIUnit ITR – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO: Em Portugal, a evolução do índice de massa corporal (IMC) da população adulta de acordo com fatores socioeconómicos não foi descrita.

MÉTODOS: Utilizaram-se dados de adultos (≥ 20 anos) dos Inquéritos Nacionais de Saúde (INS) de 1998/1999, 2005/2006, 2014, 2019 ($n=90616$). A idade foi categorizada em intervalos de 10 anos (20-29 até ≥ 80 anos). O IMC (kg/m²) foi calculado com o peso e a altura autorreportados. A escolaridade foi avaliada como o nível mais elevado concluído (nenhuma, 4.º ano, 6.º, 9.º, 12.º ano, ensino superior); e o rendimento líquido do agregado familiar descrito em quintis (1.º quintil: mais baixo). A média de IMC e respetivo erro padrão (EP) ao longo dos inquéritos foram estimados por escolaridade e rendimento, estratificado por sexo. As análises foram ponderadas usando os pesos amostrais (função *svyby* do pacote *survey* em R).

RESULTADOS: Entre 1998/1999 e 2019, em ambos os sexos, o IMC médio aumentou em quase todas as faixas etárias, exceto nos 40-49 anos. Quanto à escolaridade, a média de IMC (EP) aumentou de 26,9 (0,09) para 27,5 (0,28) kg/m² entre as mulheres sem escolaridade; e de 22,2 (0,08) para 24,1 (0,16) kg/m² entre as com o ensino superior. Nos homens, o IMC aumentou de 26,1 (0,10) para 26,8 (0,36) kg/m² nos sem escolaridade e de 24,6 (0,08) para 25,6 (0,17) kg/m² nos com ensino superior. Relativamente ao rendimento, nas mulheres, o IMC aumentou em todos os quintis entre 1998/1999 e 2019: no 1.º quintil, de 25,8 (0,06) para 26,3 kg/m² (0,19) e, no 5.º quintil, de 23,8 (0,09) para 24,8 kg/m² (0,20). Nos homens, a tendência foi semelhante, mas com menor variação.

CONCLUSÕES: Entre 1998/1999 e 2019, o IMC médio aumentou, principalmente nas mulheres mais escolarizadas, mas permaneceu consistentemente mais elevado nos grupos com menor escolaridade e rendimento.

CO16. APPETITE AND PSYCHOLOGICAL PHENOTYPES OF PATIENTS POST METABOLIC BARIATRIC

Inês Ribeiro¹; Paula Freitas²; Eduardo Lima da Costa²; Miguel Pereira^{2,3}; Eva Conceição¹

¹ Centro de Psicologia da Universidade do Porto, FPCEUP

² Centro de Responsabilidade Integrado da Obesidade, ULS São João

³ Serviço de Psicologia, ULS São João

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição complexa que envolve fatores biológicos, psicológicos e comportamentais, o que torna a identificação de fenótipos uma necessidade. Este estudo caracteriza, com base em medidas psicológicas e de comportamento alimentar, os quatro fenótipos de Andrés J. Acosta.

METODOLOGIA: Participaram 187 indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica há pelo menos 6 meses no CRI-O do Centro Hospitalar Universitário São João. Foram avaliadas quatro dimensões: petisco contínuo (*Repetitive Eating Questionnaire*), alimentação hedónica (*Power of Food Scale*) e alimentação emocional e comer compulsivo (*Three Factor Eating Questionnaire*). A amostra apresentou uma média de idades de 47 anos (DP = 10,98; mín.=20; máx.=71), composta por 34 homens e 153 mulheres. Os períodos de *follow-up* pós-cirúrgico incluídos foram: 6 meses (n=64), 12 (n=63), 24 (n=23) e 36 (n=22), os restantes participantes distribuíram-se por períodos intermédios.

RESULTADOS: A Análise de Perfis Latentes revelou um modelo de quatro perfis com ajustamento adequado e consistência teórica (AIC=1533,69, BIC=1607,88, SABIC=1535,03, Entropy=0,89, BLRT p=0,0099). O perfil *Hungry gut* (20,3%) apresentou níveis elevados de alimentação emocional e comer compulsivo médio, associados a petisco contínuo e alimentação hedónica baixos. O *Hungry brain* (6,4%) revelou níveis médios de alimentação emocional, comer compulsivo, petisco contínuo e de alimentação hedónica. O perfil *Emotional eating* (64,7%) evidenciou alimentação emocional e comer compulsivo altos, com alimentação hedónica ligeira e petisco contínuo reduzido. Por fim, o *Slow burn* (8,6%) apresentou níveis médios de alimentação emocional e comer compulsivo, com alimentação hedónica e petisco contínuo baixos.

CONCLUSÕES: Os resultados apresentam concordância com as manifestações psicológicas e comportamentais esperadas para os fenótipos de Acosta. Estudos futuros devem garantir um controlo mais rigoroso dos tempos de *follow-up*. Este estudo aprofunda a compreensão da heterogeneidade da obesidade e permite orientar o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais específicas e eficazes após cirurgia.

CO17. A RELEVÂNCIA DA EDMONTON OBESITY STAGING SYSTEM (EOSS) NA CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DA OBESIDADE EM ADULTOS

Nuno Faria¹; Rita Ribeiro¹; Patrícia Brito¹; Catarina Machado¹; Bárbara Araújo¹

¹ Hospital de Braga

INTRODUÇÃO: O índice de massa corporal (IMC) continua a ser amplamente utilizado para a classificação da obesidade. Contudo, trata-se de uma medida limitada, que não reflete adequadamente a heterogeneidade clínica desta doença. O *Edmonton Obesity Staging System* (EOSS) é uma ferramenta validada que integra as comorbilidades relacionadas com a obesidade, assim como a limitação funcional e aspetos psicológicos/mentais associados.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo transversal que incluiu adultos seguidos em consulta de obesidade entre julho e agosto de 2025. Foi aplicada a classificação EOSS (estádios 0–4), considerando-se clinicamente significativo estadios ≥ 2 .

RESULTADOS: Foram incluídos 109 doentes (71,6% mulheres), com idade média de $47,9 \pm 14,3$ anos. A classe 3 de IMC foi a mais prevalente (46,8%), com

mediana de $39,6\text{kg/m}^2$ (AIQ: $7,5\text{kg/m}^2$). O perímetro abdominal (PA) médio foi de $120,8 \pm 13,0\text{cm}$ e o rácio cintura/altura de $0,74 \pm 0,07$. Na classificação EOSS, 11,9% (n=13) foram classificados como estadios 1, 62,4% como estadios 2 e 25,7% como estadios 3. Relativamente à componente metabólica/médica, 17,4% no EOSS-1, 63,3% no EOSS-2 e 19,3% no EOSS-3; no componente funcional, 64,2% no EOSS-1, 25,7% no EOSS-2, 10,1% no EOSS-3 e no componente psicossocial 58,7% no EOSS-1, 39,4% no EOSS-2 e 0,9% no EOSS-3. A gravidade da EOSS associou-se significativamente ao sexo masculino ($p=0,022$), à idade mais avançada ($34 \pm 7,7$ anos vs. $50 \pm 11,6$ anos; $p<0,001$) e a maior PA ($109,8 \pm 10,0\text{cm}$ vs. $122,6 \pm 11,4\text{cm}$; $p=0,002$). Não se verificou associação significativa entre o IMC e a EOSS ($p=0,385$).

CONCLUSÃO: A EOSS demonstrou capacidade de estratificação clínica, evidenciando forte correlação com fatores de risco relevantes como PA, idade e sexo. Estes resultados reforçam a importância da implementação da EOSS na prática clínica, como ferramenta complementar ao IMC, permitindo uma avaliação individualizada e mais preditiva da gravidade da obesidade.

CO18. AVALIAÇÃO DO FIB-4 COMO MARCADOR DE FIBROSE HEPÁTICA EM DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Catarina Isabel Lopes¹ & Miguel António Duarte¹; Mariana Agapito Fonseca¹; Teresa Alegria Neto¹; Mariana de Griné Severino¹; Marta Vaz Lopes¹; Mariana Lopes Pinto¹; José Vicente Rocha¹; Carolina Peixe¹; Maria Inês Alexandre¹; Sónia do Vale¹; Ema Lacerda Nobre¹

¹ ULS Santa Maria

O FIB-4 é um marcador não invasivo de estratificação de risco de fibrose hepática, com crescente relevância na avaliação de doentes com obesidade, dada a elevada prevalência de doença hepática esteatótica associada a disfunção metabólica nesta população. A perda ponderal associada ao *sleeve* gástrico laparoscópico (SGL) tem demonstrado diversos benefícios metabólicos. Este trabalho pretendeu avaliar o impacto do SGL na evolução do FIB-4 aos 1 e 3 anos de seguimento pós-cirúrgico.

Foi realizada uma análise retrospectiva do processo clínico de 60 doentes submetidos a SGL, seguidos num hospital terciário, por um período mínimo de 3 anos. Excluíram-se doentes com alcoolismo, medicação hepatotóxica ou patologia hepática. Para análise estatística, foi utilizado o SPSS®, considerando-se estatisticamente significativo $p<0,05$.

A idade inicial dos doentes foi de $47,2 \pm 11,3$ anos, sendo 83,3% do sexo feminino. O índice de massa corporal (IMC) inicial foi de $44,5 \pm 6,6\text{ kg/m}^2$. Verificou-se perda ponderal significativa (percentagem de peso em excesso perdido (PEP) aos 3 anos: $70,2 \pm 23,5\%$) e remissão da diabetes em 12 de 19 doentes (63,2%). Observou-se um aumento significativo do FIB-4, de $0,9 \pm 0,9$ no pré-operatório para $1,1 \pm 0,8$ ao primeiro e terceiro anos de seguimento ($p<0,001$). Esta variação manteve-se independentemente do sexo, idade e IMC iniciais, PEP, presença de diabetes e utilização de análogos de GLP-1/pioglitazona. Adicionalmente, registou-se uma redução significativa da contagem plaquetária e das transaminases aos 3 anos ($p<0,001$), verificando-se uma correlação estatisticamente significativa entre a elevação do FIB-4 e a diminuição da contagem plaquetária ($p<0,001$).

O aumento do FIB-4 após SGL, apesar da perda ponderal significativa e melhoria metabólica global, sugere que este marcador pode ser influenciado por fatores não relacionados com fibrose, nomeadamente idade e redução plaquetária, em eventual relação com redução da inflamação sistémica e/ou défices nutricionais. Estes resultados reforçam as limitações do FIB-4 no contexto pós-bariátrica e a importância de validar marcadores alternativos de fibrose hepática nesta população.

CO19. ASSOCIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA E CONSUMO ALIMENTAR COM EXCESSO DE PESO EM CRIANÇAS DE ÉVORA: RESULTADOS PRELIMINARES DO ESTUDO RUN UP

Vanessa Gonçalves¹; Inês Timóteo²; Raul Rosa³; Rodrigo Silva³; Tomás Aleixo³; Gabriela Almeida³; Diogo Pestana¹; Inês Castela¹; Diana Teixeira¹

¹ Comprehensive Health Research Centre (CHRC); NOVA Medical School| Faculdade de Ciências Médicas, NMS|FCM, Universidade NOVA de Lisboa

² Comprehensive Health Research Centre (CHRC); Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

³ Departamento de Desporto e Saúde, Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Universidade de Évora

INTRODUÇÃO: O excesso de peso infantil é um problema crescente de saúde pública, associado a maior risco de doenças crónicas na idade adulta. Fatores comportamentais, como sedentarismo, maior tempo de ecrã e padrões de sono e alimentares inadequados, contribuem para esta prevalência. Este estudo avaliou a associação entre práticas desportivas, tempo de ecrã, padrões de sono, consumo alimentar e o estado nutricional de crianças em idade escolar.

MÉTODOS: Estudo observacional, transversal, realizado em 824 crianças do estudo RUN UP. Foram recolhidos dados antropométricos, competência motora e aplicados questionários validados sobre estilo de vida e propensão alimentar. O excesso de peso foi definido segundo critérios da Organização Mundial da Saúde. Foram utilizados testes estatísticos apropriados para avaliar associações entre variáveis comportamentais, alimentares e estado nutricional ($p < 0,05$).

RESULTADOS: As crianças com excesso de peso apresentaram maior tempo diário de ecrã, menor frequência de brincadeiras ativas e de prática desportiva, menor duração de sono e menor pontuação de competência motora ($p < 0,05$). Crianças que brincavam ativamente ≥ 60 minutos/dia apresentaram 32% menor risco de excesso de peso (OR=0,73; IC95% [0,53-0,99]). A exposição a ecrãs ≥ 1 hora/dia duplicou o risco de excesso de peso (OR=2,25; IC95% [1,39-3,64]) quando comparadas às crianças com menor exposição. Menor prática desportiva (< 2 h/semana) e sono insuficiente (< 9 h/dia) aumentaram o risco de excesso de peso em 40% e 47%, respectivamente (OR=1,40; IC95% [1,04-1,88] e OR=1,47; IC95% [1,02-2,11]). Crianças com consumo frequente de ovos e queijos (≥ 4 vezes/semana) apresentavam risco aumentado de excesso de peso (OR=1,68; IC95% [1,16-2,43] e OR=1,53; IC95% [1,12-2,08], respetivamente).

CONCLUSÕES: É essencial implementar intervenções multidisciplinares que promovam atividade física regular, sono adequado e padrões alimentares equilibrados. A monitorização precoce destes fatores em contexto escolar e comunitário poderá reduzir a prevalência de excesso de peso infantil e melhorar a saúde a longo prazo.

CO20. DIFICULDADES DE REGULAÇÃO EMOCIONAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ADOLESCENTES: EVIDÊNCIAS LONGITUDINAIS DO PAPEL MEDIADOR DAS FUNÇÕES EXECUTIVAS E DO AUTOCRITICISMO

Silvia Félix¹; Sónia Gonçalves¹; Andreia Ribeiro²; Eva Conceição²

¹ Centro de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho

² Centro de Psicologia da Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

INTRODUÇÃO: A adolescência é um período vulnerável para o desenvolvimento de comportamentos alimentares problemáticos, que podem ser provocados por dificuldades de regulação emocional. Contudo, importa perceber se esta relação poder ser influenciada por outras variáveis. Especificamente, este estudo tem como objetivo testar o efeito mediador das funções executivas e do autocrítico na relação entre a regulação emocional e os comportamentos

alimentares problemáticos.

MÉTODOS: Um total de 365 adolescentes ($M=15,60$ anos; $DP=1,73$) responderam a um conjunto de questionários que avaliaram a psicopatologia do comportamento alimentar, o petisco contínuo, a urgência negativa e as dificuldades de regulação emocional. Uma subamostra repetiu a avaliação um ($n=107$) e dois ($n=107$) anos após a avaliação inicial.

RESULTADOS: Os modelos de equações estruturais testados demonstraram um bom ajustamento aos dados transversais, sugerindo que as funções executivas [Modelo 1: $\chi^2(3139)=6709,99$, $p < 0,001$; CFI=0,980; TLI=0,979; RMSEA=0,056] e o autocrítico [Modelo 2: $\chi^2(3300) = 6261$; $p < 0,001$; CFI = 0,984; TLI = 0,983; RMSEA = 0,052] tem um papel mediador do efeito da regulação emocional e da urgência negativa nos comportamentos alimentares problemáticos, explicando 76,9% e 62,1% destes comportamentos, respetivamente. Os dados longitudinais sustentaram estes modelos.

CONCLUSÕES: Adolescentes com dificuldades de regulação emocional e elevada urgência negativa apresentam maior probabilidade de desenvolver comportamentos alimentares problemáticos, em parte devido aos défices nas funções executivas e ao autocrítico. O treino de funções executivas e a promoção de uma visão menos autocrítica pode, portanto, constituir um complemento valioso às estratégias de prevenção dos comportamentos alimentares problemáticos na adolescência.