

### PO1. TOMA ERRÁTICA DE TIRZEPATIDA E FÍGADO VULNERÁVEL: UMA COMBINAÇÃO PERIGOSA

**Marta Amaro<sup>1</sup>; Beatriz Lopes<sup>1</sup>; Filipa Pedro<sup>1</sup>; Mariana da Silva Alves<sup>1</sup>; Baltazar Oliveira<sup>1</sup>; Carolina Cardoso<sup>1</sup>; Nataliya Nedzelska<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ULS Médio Tejo

**INTRODUÇÃO:** A lesão hepática induzida por fármacos (DILI – *drug-induced liver injury*) é uma das principais causas de suspensão de medicamentos e internamento por insuficiência hepática aguda. A incidência e gravidade variam consoante o fármaco e a suscetibilidade individual, sendo a doença hepática pré-existente um fator predisponente importante. A tirzepatida, agonista dual GIP/GLP-1 aprovado para diabetes tipo 2 e obesidade, apresenta um perfil de segurança globalmente favorável, mas têm sido descritos casos raros de DILI, com padrão hepatocelular, icterícia e elevação acentuada de transaminases. A suspeita precoce e suspensão imediata são cruciais para evitar evolução grave.

**CASO CLÍNICO:** Mulher de 52 anos, autónoma, hipertensa, obesidade, com história de neoplasia maligna do colo do útero em *follow-up*, admitida no serviço de urgência por dor retroesternal, epigastralgia, náuseas e vômitos. Medicada com azilsartan e clorotalidona, uso assíduo de suplementos alimentares, e tirzepatida com toma de 5 mg/dia em 4 dias consecutivos. Ao exame objetivo, sem alterações relevantes. Analiticamente: GGT 395 U/L, ALT 390 U/L, AST 513 U/L, bilirrubina total 4,3 mg/dL. Ecografia: esteatose hepática moderada/severa e litíase vesicular não complicada. Foram excluídas hepatites A, B e C, causas biliar obstrutiva, autoimune e isquêmica. Após suspensão da tirzepatida e terapêutica de suporte, agravou inicialmente com aparecimento de icterícia e bilirrubina 7 mg/dL, com melhoria subsequente. *Score* de RUCAM de 8 pontos evidencia causalidade provável. Alta com melhoria clínica e analítica.

**CONCLUSÕES:** Apesar do perfil de segurança favorável, a utilização inadequada da tirzepatida pode desencadear eventos adversos graves, como hepatotoxicidade, particularmente em doentes com obesidade e patologia hepática associada. Este caso reforça a necessidade de vigilância ativa, de educação para a adesão terapêutica e de uma abordagem multidisciplinar, fundamentais para garantir o uso seguro e eficaz dos novos fármacos para a obesidade.

### PO2. INTERVENÇÃO BASEADA EM MINDFULNESS E AUTOCOMPAIXÃO PARA COMPULSÃO ALIMENTAR EM MULHERES BRASILEIRAS COM REGANHO DE PESO APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: ESTUDO PILOTO DE VIABILIDADE

**Ana Flávia de Sousa Silva<sup>1</sup>; João Henrique Fabiano Motarelli<sup>2</sup>; Geórgia Das Graças Pena<sup>3</sup>; Fernanda Rodrigues de Oliveira Penaforte<sup>4</sup>; Camila Cremonesi Japur<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo

<sup>2</sup> Instituto Consciência Alimentar

<sup>3</sup> Universidade Federal de Uberlândia

<sup>4</sup> Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**INTRODUÇÃO:** O reganho de peso após cirurgia bariátrica (pós-CB) ocorre em

cerca de 30% dos doentes, reforçando a necessidade de explorar intervenções complementares, como as baseadas em *mindfulness* (IBM). O objetivo foi avaliar a viabilidade e descrever os efeitos de uma IBM em desfechos comportamentais e no peso corporal de mulheres com reganho de peso no pós-CB.

**MÉTODOS:** Estudo piloto de viabilidade conduzido com 10 mulheres brasileiras que apresentaram reganho de peso ( $\geq 15\%$  da perda de peso pós-CB). Foram aplicadas, em grupo, duas IBMs combinadas (*Mindfulness-Based Eating Awareness Training* com elementos de *Mindful Self-Compassion*), em 12 sessões ao longo de 5 meses. Avaliaram-se taxa de recrutamento, assiduidade, adesão, completude dos dados e *feedback* dos facilitadores, bem como medidas comportamentais (compulsão alimentar, autocompaixão, atenção plena) e peso corporal, nos tempos T1 (pré-intervenção), T2 (pós-intervenção) e T3 (seguimento de 3 meses após a intervenção). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Investigação – Parecer n.º 4.446.456.

**RESULTADOS:** Apesar de os indicadores de viabilidade mostrarem taxa de recrutamento moderada (38,5%), baixa assiduidade global (41,7%), baixa adesão (60% de abandono) e baixa completude dos dados (40,0%), observou-se elevada assiduidade entre as participantes que concluíram (83,3%). Verificaram-se potenciais melhorias na compulsão alimentar ( $22,7 \pm 5,4$  vs.  $11,3 \pm 2,5$ ) e nas subescalas “Isolamento” ( $2,6 \pm 0,4$  vs.  $2,3 \pm 0,4$ ), “Superidentificação” ( $3,3 \pm 0,5$  vs.  $2,8 \pm 0,2$ ) e “Atenção Plena” ( $3,1 \pm 0,3$  vs.  $3,5 \pm 0,4$ ) da Escala de Autocompaixão. Do início ao seguimento de três meses, observou-se melhoria adicional em “Atenção Plena” ( $3,1 \pm 0,3$  vs.  $3,9 \pm 0,2$ ) e “Não Reatividade à Experiência Interna” ( $19,5 \pm 1,6$  vs.  $22,2 \pm 2,2$ ). O peso corporal manteve-se estável ( $82,1 \pm 4,0$  vs.  $81,7 \pm 4,0$ ), com redução no seguimento de três meses ( $79,8 \pm 3,7$ ).

**CONCLUSÃO:** Os benefícios preliminares observados, mesmo perante a inviabilidade do formato atual, indicam a necessidade de ajustes no protocolo e de investigações adicionais em ensaios clínicos.

**APOIO:** FAPESP (2020/05751-8) e CAPES (código-001).

### PO3. PROPRIEDADES DE MEDIDA DA VERSÃO BRASILEIRA DA FAT PHOBIA - SHORT FORM EM ADULTOS BRASILEIROS

**Gabriela Cristina Arces de Souza<sup>1</sup>; Maria Fernanda Laus<sup>1</sup>; Wanderson Roberto da Silva<sup>2</sup>; Sebastião de Sousa Almeida<sup>1</sup>; Camila Cremonesi Japur<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo

<sup>2</sup> Universidade Estadual Paulista

**INTRODUÇÃO:** A *Fat Phobia Scale-short form* (FPS-sf) foi desenvolvida para mensurar a gordofobia, expressa por estereótipos negativos atribuídos a pessoas gordas (indisciplina, inatividade e falta de atratividade física). Objetivou-se testar as propriedades de medida da versão brasileira da FPS-sf, de modo a possibilitar a avaliação da gordofobia no Brasil, oferecendo subsídios para o rastreamento e intervenções para redução do estigma do peso e para comparações interculturais.

**MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com 1.851 adultos brasileiros. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e as versões brasileiras da FPS-sf, da *Beliefs About Obese Person* (BAOP) e da *Antifat Attitudes Scale* (AFAT). Avaliaram-se a validade estrutural por análise fatorial exploratória (AFE) e confirmatória (AFC), a consistência interna e a validade convergente, por meio de correlações com a BAOP e a AFAT. As invariâncias configural, métrica, escalar e estrita foram testadas em subgrupos por gênero, orientação sexual, idade, cor da pele, índice de massa corporal e profissão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Investigação (Parecer 4.634.814).

**RESULTADOS:** A AFE indicou a retenção de um fator, com variância explicada de 48,2%. A AFC evidenciou índices de ajustamento adequados (CFI= 0,98; TLI= 0,97; SRMR= 0,056; RMSEA= 0,056 [0,049-0,063]) após exclusão dos

itens 10, 13 e 14 (cargas fatoriais <0,40). A consistência interna foi satisfatória (ômega de McDonald= 0,86). A validade convergente mostrou associação forte e negativa com a BAOP e forte e positiva com as subescalas da AFAT. A escala apresentou invariância nos subgrupos avaliados.

**CONCLUSÃO:** A FPS-sf demonstrou propriedades de medida adequadas, podendo ser utilizada para mensurar a gordofobia em adultos brasileiros. Contudo, a versão final, composta por 11 itens, pode limitar a comparabilidade com populações em que a estrutura de 14 itens foi mantida.

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

## P04. ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE ATEROGÉNICO DO PLASMA E OS BIOMARCADORES DE DIABETES TIPO 2 E CARDIOMETABÓLICOS EM ADULTOS COM PRÉ-OBESIDADE E OBESIDADE

**Paulo Bispo<sup>1</sup>; Pedro O Rodrigues<sup>2</sup>; Cláudia Viegas<sup>3</sup>; José AM Prates<sup>4</sup>; Narcisa M Bandarra<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior Agrária de Santarém e Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV)

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas e Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC), Universidade Nova de Lisboa

<sup>3</sup>H&TRC—Health & Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde, IPL

<sup>4</sup>Centro de Investigação Interdisciplinar em Sanidade Animal (CIISA), Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa

<sup>5</sup>DIV-AV Instituto Português do Mar e Atmosfera, IPMA, Lisboa, Portugal e Centro Interdisciplinar de Investigação Marinha e Ambiental (CIIMAR)

**INTRODUÇÃO:** O índice aterogénico do plasma (IAP) é considerado um melhor preditor do risco cardiovascular comparativamente com o LDL-c e HDL-c individualmente, principalmente em indivíduos com diabetes, obesidade e síndrome metabólica. O presente estudo tem como objetivos analisar eventuais correlações entre o IAP e um conjunto de biomarcadores cardiometabólicos e de diabetes em indivíduos com pré-obesidade/obesidade.

**MÉTODOS:** O estudo foi efectuado em 78 indivíduos (idade > 18 anos) de ambos os sexos, com n=15 a fazer insulina e/ou ADOS, e com 53 com pré-obesidade/obesidade. Foram determinados os níveis sanguíneos de triacilglicéridos (TAG), colesterol total, do HDL-c, da glucose, da ApoA, ApoB, proteína C reativa de alta sensibilidade (hsCRP), a Lp(a), e calculados o LDL-c e o IAP. As subfrações moleculares das LDL e HDL, a insulinemia, o TNFa, a IL6, as oxLDL, e calculados o HOMA-IR1 e o HOMA-IR2, estes numa análise de subgrupo. Foram calculadas medidas de localização e dispersão, correlação de Spearman e realizado teste de Mann-Whitney para a diferença entre as médias.

**RESULTADOS:** Para toda a amostra populacional, o IAP (média 1,96 entre 1,34 e 2,69) correlaciona-se positiva e significativamente com os TAG, a ApoB, a SBP, a DBP, as sdLDL, as grandes LDL, as S-HDL, a glucose, a insulina, HOMA-IR 1 e 2, e as oxLDL; e negativamente (p<0,05) com o HDL-c, a ApoA, e as L-HDL. Após estratificar para o índice de massa corporal, no grupo com pré-obesidade/obesidade, o IAP manteve a associação positiva (p<0,05) com os TAG, as sdLDL, as S-HDL, a glucose, a insulina, e o HOMA-IR 1 e 2, e negativamente (p<0,05), com o HDL-c, a ApoA, e as L-HDL.

**CONCLUSÕES:** Os resultados confirmam que o IAP é um simples e importante “surrogate marker” do risco cardiometabólico, e de diabetes, em indivíduos com pré-obesidade/obesidade.

## P05. ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE ÔMEGA-3 E OS PUFA N-3 E N-6 NOS ERITRÓCITOS E OS BIOMARCADORES CARDIOMETABÓLICOS E DE

## DIABETES TIPO 2 EM ADULTOS APÓS AJUSTE PARA O IMC

**Paulo Bispo<sup>1</sup>; Pedro O Rodrigues<sup>2</sup>; Cláudia Viegas<sup>3</sup>; José AM Prates<sup>4</sup>; Narcisa M Bandarra<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior Agrária de Santarém e Centro de Investigação em Qualidade de Vida (CIEQV)

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas e Centro de Estudos de Doenças Crónicas (CEDOC), Universidade Nova de Lisboa

<sup>3</sup>H&TRC—Health & Technology Research Center, Escola Superior de Tecnologia da Saúde, IPL

<sup>4</sup>Centro de Investigação Interdisciplinar em Sanidade Animal (CIISA), Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade de Lisboa

<sup>5</sup>DIV-AV Instituto Português do Mar e Atmosfera, IPMA, Lisboa, Portugal e Centro Interdisciplinar de Investigação Marinha e Ambiental (CIIMAR)

**INTRODUÇÃO:** O índice ômega-3 (IO3) é um importante determinante do risco cardiovascular e encontra-se inversamente associado à sua mortalidade. Contudo, os estudos sobre a associação entre o IO3 e os PUFA n-3 e n-6 e os biomarcadores de risco cardiometabólicos/diabetes tipo 2 são inconsistentes. Pelo que o presente estudo tem como objetivos analisar eventuais correlações entre estes ácidos gordos nos eritrócitos e aqueles biomarcadores.

**MÉTODOS:** O estudo foi efectuado em 78 indivíduos. Foram determinados os níveis sanguíneos de triacilglicéridos (TAG), colesterol total, HDL-c, glucose, ApoA, ApoB, hsCRP, e da Lp(a); as subfrações moleculares das LDL e HDL, a insulinemia, o TNFa, a IL6, as oxLDL, e calculados o HOMA-IR1 e o HOMA-IR2, numa análise de subgrupo. Foram calculadas medidas de localização e dispersão, correlação de Spearman e correlação parcial ajustada ao índice de massa corporal (IMC).

**RESULTADOS:** O IO3 (média 5,32 entre 2,15 e 10,29) correlaciona-se negativamente com as grandes LDL (p < 0,05), mesmo após ajuste para o IMC. O EPA (C20:5 n-3) correlaciona-se negativamente (p < 0,05) com o TNFa, mas não após ajuste para o IMC, e positivamente com a glucose (p < 0,05), mas não após ajuste para o IMC. O DPA (C22:5 n-3) e o DHA (C22:6 n-3) correlacionam-se negativamente com as grandes LDL (p < 0,05), mas apenas o DHA se mantém significativo após ajuste para o IMC. O LA (C18:2 n-6) correlaciona-se negativamente (p < 0,05) com os TAG e a glucose, mesmo após ajuste para o IMC; e o AA (C20:4 n-6) apresenta uma associação negativa com a IL6 (p < 0,05) e, após ajuste para o IMC.

**CONCLUSÕES:** Nesta amostra populacional, o EPA mostrou potenciais efeitos no metabolismo da glucose, que deverão ser explorados em futuros estudos. Já o LA e o AA associaram-se a benefícios cardiometabólicos e de diabetes, independentemente do IMC.

## P06. ENTRE EMOÇÕES E PERCURSOS: A INTERVENÇÃO EM GRUPO NA OBESIDADE EM CONTEXTO HOSPITALAR

**Eneia Bexiga<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ULS São José

**INTRODUÇÃO:** Muitas pessoas chegam às equipas multidisciplinares de obesidade sem consciência das raízes emocionais que sustentam os seus comportamentos alimentares. Quando essa consciência existe, surge marcada pela dor, numa tentativa de usar a comida para regular emoções ou preencher vazios. A psicologia ajuda a dar nome a essas vivências, ligá-las ao corpo e abrir espaço para mudanças possíveis. A transformação é mais lenta do que o desejo dos utentes e das instituições, mas é nessa lentidão que a mudança se torna duradoura. Os grupos emergem como resposta necessária: encontros regulares que criam voz e partilha onde antes havia silêncio.

**MÉTODOS:** Foram desenvolvidos diferentes formatos de grupos em contexto hospitalar, para utentes em tratamento cirúrgico e não cirúrgico. Inspirados em

técnicas psico e sociodramáticas, recorrem a dramatizações, *role-playing*, que tornam visível o invisível e permitem ensaiar novos modos de estar. Dinâmicas como o *mindful eating* convidam a redescobrir o ato de comer não como automatismo, mas como encontro com o corpo. A avaliação baseou-se na observação clínica e nas partilhas dos participantes.

**RESULTADOS:** Através de uma dinâmica simples, como comer três pedaços de maçã, os participantes tomaram consciência da velocidade com que comem, da desconexão em relação à saciedade e das emoções que antecedem o ato alimentar. Noutras dinâmicas, reconheceram tristeza, ansiedade ou solidão como estados emocionais que influenciam episódios de compulsão. A partilha entre pares revelou-se essencial, permitindo aliviar sentimentos de isolamento e fomentar coesão grupal.

**CONCLUSÕES:** A intervenção em grupo integra emoção, corpo e palavra, apoiando mudanças que não se esgotam na cirurgia ou na medicação. Em meio hospitalar, oferece uma resposta regular e continuada que não é possível garantir apenas com consultas individuais. Vinhetas clínicas ilustrarão como estas dinâmicas consolidam mudanças duradouras e repensam percursos na obesidade.

## P07. CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRA-PROCESSADOS, A PERCEÇÃO DO PESO E O BEM-ESTAR DE ADOLESCENTES DE PROVENIÊNCIA NÃO URBANA

**Ana Sofia Costa<sup>1</sup>; Francisca Rochinha<sup>1</sup>; Ana Catarina Costa<sup>1</sup>; António Stabelini Neto<sup>2</sup>; Hélder Miguel Fernandes<sup>3</sup>; Aristides M Machado-Rodrigues<sup>1,4,5</sup>**

<sup>1</sup> Universidade de Coimbra, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Norte do Paraná, Centro de Ciências da Saúde

<sup>3</sup> Instituto Politécnico da Guarda, Centro de Investigação e Inovação em Desporto, Atividade Física e Saúde (SPRINT)

<sup>4</sup> CIPER, Universidade de Lisboa

<sup>5</sup> Universidade de Coimbra, Centro de Investigação em Antropologia e Saúde

**INTRODUÇÃO:** As alterações nos padrões alimentares das populações juvenis nas últimas décadas determinaram o aumento do consumo de alimentos e bebidas de "conveniência", que substituindo os padrões alimentares tradicionais, exige uma monitorização abrangente e fidedigna desses comportamentos. Assim, o objetivo do presente estudo foi averiguar as associações entre o consumo de alimentos ultra-processados (AUP) e os valores de índice de massa corporal (IMC), de auto percepção de peso e do bem-estar de adolescentes.

**MÉTODOS:** A estatura, o peso, o IMC e a percentagem da massa gorda foram avaliados num estudo transversal com uma amostra de 119 adolescentes (66 do sexo masculino) com idade compreendida entre os 12 e os 15 anos. O consumo de AUP foi avaliado através do questionário NOVA-UPF. O questionário *Mental Health Continuum- Short Form* e o questionário KIDSCREEN-27 recolheu informações sobre o bem-estar (emocional, psicológico e físico) dos participantes. A percepção de peso foi recolhida por questionário. As correlações bivariadas de Pearson foram utilizadas para averiguar a associação entre as variáveis em análise, bem como a análise de regressão logística, controlando potenciais co-variáveis.

**RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram que, apesar do consumo de AUP não se ter associado significativamente aos parâmetros do bem-estar e ao IMC, os jovens do sexo masculino que consomem *snacks* fora de casa tendem a ter uma percepção negativa do seu peso. Adicionalmente, a percepção de saúde apresentou uma associação significativamente positiva no bem-estar total dos adolescentes do sexo feminino. Entre os jovens do sexo masculino o bem-estar físico associou-se positivamente com a percepção de saúde.

**CONCLUSÕES:** O consumo de AUP revelou-se significativamente associado

à percepção de peso dos jovens no consumo fora de casa. Futuras pesquisas deverão replicar procedimentos metodológicos com dimensões amostrais mais robustas, particularmente em contextos geográficos de maior densidade populacional.

## P08. BELIEFS ABOUT OBESE PERSONS SCALE: AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA NA POPULAÇÃO ADULTA BRASILEIRA

**Gabriela Cristina Arces de Souza<sup>1</sup>; Camila Cremonesi Japur<sup>1</sup>; Wanderson Roberto da Silva<sup>2</sup>; Sebastião Sousa Almeida<sup>3</sup>; Maria Fernanda Laus<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Departamento de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

<sup>2</sup> Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

<sup>3</sup> Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

**INTRODUÇÃO:** As crenças sobre a obesidade compõem o estigma do peso e precedem atitudes discriminatórias. Sua avaliação é usualmente feita usando a *Beliefs About Obese Person Scale* (BAOP), que mede crenças sobre o controle da obesidade pelo próprio indivíduo. Este estudo avaliou as propriedades de medida da versão brasileira da BAOP, visando comparações interculturais e o fomento de intervenções de redução do estigma do peso.

**MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado *online* após aprovação pelo Comitê de Ética (Parecer 4.634.814) com 1.851 adultos brasileiros. Aplicaram-se um instrumento de caracterização sociodemográfica, a BAOP, a *Fat Phobia Scale – Short Form* (FPS-SF) e a *Antifat Attitudes Scale* (AFAT). A estrutura fatorial foi avaliada por análise fatorial exploratória (AFE) e confirmatória (AFC). A validade convergente foi testada por correlações com a FPS-SF e a AFAT, e a confiabilidade pelo Omega de McDonald ( $\omega$ ). Testou-se a invariância configural, métrica, escalar e estrita para género, orientação sexual, idade, cor da pele, índice de massa corporal (IMC) e profissão.

**RESULTADOS:** Na AFE manteve-se um fator, com índices de ajuste adequados e variância explicada de 49,5%. Os itens 2 e 7 apresentaram baixas cargas fatoriais e foram excluídos. A AFC confirmou bons índices de ajuste para a estrutura unifatorial com seis itens (RMSEA = 0,052 [0,036–0,067]; SRMR = 0,040; CFI = 0,991; TLI = 0,985). Conforme esperado, houve associações fortes e negativas com a FPS-SF e as subescalas da AFAT. A escala mostrou-se fiável ( $\omega = 0,80$ ) e invariante em todos os subgrupos, exceto para a variância escalar nos grupos de IMC.

**CONCLUSÃO:** A BAOP apresenta propriedades de medida adequadas para avaliar crenças sobre a controlabilidade da obesidade na amostra brasileira, contribuindo para estudos sobre estigma do peso e o desenvolvimento de intervenções e políticas públicas.

**APOIO:** CAPES; CNPq (404975/2023-2).

## P09. REDUÇÃO DO ESTIGMA DE PESO EM PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE ÁREAS DE SAÚDE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

**Stella Nabuco Nasser<sup>1</sup>; Taísa Alves Silva<sup>2</sup>; Ana Caroline Marcelo Rodrigues<sup>2</sup>; Camila Cremonesi Japur<sup>2</sup>; Marina Rodrigues Barbosa<sup>3</sup>; Maria Fernanda Laus<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

<sup>2</sup> Departamento de Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

<sup>3</sup> Curso de Nutrição, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia

**INTRODUÇÃO:** O estigma do peso ocorre de forma explícita e/ou implícita e afeta a saúde física e mental de pessoas com obesidade. Evidências indicam que esse estigma é reproduzido por profissionais e estudantes de saúde, reforçando a necessidade de intervenções robustas, como ensaios clínicos randomizados (ECRs). Este estudo realizou uma revisão sistemática de ECRs voltados à redução do estigma do peso em profissionais e estudantes de saúde.

**MÉTODOS:** A revisão foi registrada no PROSPERO (CRD420251039884) e seguiu as recomendações do PRISMA. Foram incluídos ECRs revisados por pares com estudantes e/ou profissionais da saúde, que aplicaram e avaliaram intervenções para redução do estigma do peso. A busca ocorreu nas bases *Scopus*, *Web of Science*, *Lilacs* e *Psycinfo*. Dois revisores independentes analisaram os textos e avaliaram a qualidade metodológica pelo RoB 2.

**RESULTADOS:** Foram incluídos 15 estudos, totalizando 2.395 participantes (80,37% mulheres), três com profissionais e doze com estudantes. Quase metade dos estudos apresentou risco metodológico elevado. As intervenções variaram entre encontros únicos e programas de até 14 semanas (média = 6,33). Seis estudos incluíram *follow-up* (4 a 8 semanas). O estigma explícito foi avaliado em todos os estudos, com redução significativa em 12, enquanto o implícito foi analisado em seis, mas apenas dois apresentaram mudanças significativas. Os instrumentos mais usados foram o *Antifat Attitudes Questionnaire* (AFA) e o *Implicit Association Test* (IAT). As intervenções incluíram programas educacionais, treinamentos de empatia, dissonância cognitiva, leitura dramática, discussões grupais, contato com pessoas com obesidade e vídeos educativos.

**CONCLUSÃO:** Os ECRs mostraram evidências promissoras para redução do estigma explícito, mas o risco metodológico elevado reforça a necessidade de intervenções e/ou análise de resultados mais consistentes e de melhor qualidade, capazes de promover mudanças sustentadas nas atitudes de profissionais e estudantes de saúde.

**APOIO:** CAPES (código: 001).

## PO10. OBESIDADE: UMA GRANDE DOR DE CABEÇA!

**Cristiana Malhó<sup>1</sup>; Bruno Sequeira Campos<sup>1</sup>; Miguel Saianda Duarte<sup>2</sup>; Joana Felipe Leite<sup>1</sup>; Ana Cláudia Ribeiro<sup>2</sup>; Vanessa Silva<sup>2</sup>; Adélia Miragaia<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

<sup>2</sup> Hospital Beatriz Ângelo

**INTRODUÇÃO:** A cefaleia atribuída a hipertensão intracraniana idiopática (HICI) (previamente conhecida por pseudotumor cerebri) consiste numa cefaleia de novo ou no agravamento de cefaleia pré-existente acompanhada de sinais clínicos ou imagiológicos de hipertensão intracraniana (HIC), pressão de abertura de líquido cefalorraquidiano (LCR) > 25 cmH<sub>2</sub>O. A cefaleia faz-se acompanhar de acufeno pulsátil ou papiledema.

A HICI é mais prevalente em mulheres obesas, sendo a obesidade um dos fatores de risco. O mecanismo de ação não é completamente compreendido, mas o aumento de resistência da saída do LCR e aumento da pressão venosa intracraniana, parecem ser dois dos mecanismos presentes, bem como os efeitos do tecido adiposo e dos fatores neuroendócrinos.

**CASO CLÍNICO:** O caso clínico retrata uma mulher, 54 anos, com antecedentes pessoais relevantes de obesidade (índice de massa corporal 44 kg/m<sup>2</sup>), diabetes *mellitus* tipo 2 (não insulinotratada, sem recurso a análogo da GLP-1), enxaqueca episódica e hipertensão arterial. Recorreu ao serviço de urgência por miodesópsias do olho direito com 4 dias de evolução, cefaleia de padrão semelhante ao seu habitual, registos de hipertensão arterial e aumento de 10 Kg nos últimos 3 meses. No exame neurológico, sem presença de sinais focais ou sinais meníngeos. Ao exame oftalmológico, hemovítreo à direita e papiledema bilateral, mas, mais marcado no olho direito. Realizada tomografia computacional crânio a destacar apenas “dilatação das bainhas dos nervos óticos, evocando

possível hipertensão intracraniana, admitindo-se protusão intra-ocular dos nervos óticos. Foi feita punção lombar com avaliação da pressão de LCR verificando-se uma pressão de abertura aumentada, >40cmH<sub>2</sub>O. Exame citoquímico sem alterações. Realizada Ressonância Magnética sem alterações patológicas, sistema ventricular com permeabilidade mantida. Fez-se o diagnóstico de Cefaleia atribuída a hipertensão intracraniana idiopática.

**CONCLUSÃO:** O diagnóstico de Cefaleia atribuída a hipertensão intracraniana idiopática deverá ser sempre equacionada em doentes obesas com cefaleias de sinais de hipertensão intracraniana.

## PO11. O MODELO TERAPÊUTICO CHANGE & GROW® NA GESTÃO DO EXCESSO DE PESO: FUNDAMENTOS CONCEPTUAIS E ENQUADRAMENTO CIENTÍFICO

**Pedro Morouço<sup>1</sup>; Eduardo Ramadas<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> VillaRamadas

**INTRODUÇÃO:** O excesso de peso constitui um fator de risco independente para múltiplas doenças crónicas e tem vindo a assumir proporções epidémicas a nível global. Embora intervenções multidisciplinares demonstrem eficácia a curto prazo, a manutenção dos resultados permanece limitada, em grande parte devido à complexidade dos determinantes comportamentais e emocionais associados ao peso corporal. O modelo terapêutico *Change & Grow*®, inicialmente desenvolvido para perturbações emocionais e comportamentos aditivos, apresenta um enquadramento conceptual integrativo que pode colmatar esta lacuna. O objetivo deste trabalho é descrever a adaptação do modelo à gestão do excesso de peso, salientando os seus fundamentos científicos e a sua aplicabilidade clínica.

**MÉTODOS:** *Change & Grow*® estrutura-se em cinco princípios nucleares (Verdade, Aceitação, Gratidão, Amor e Responsabilidade) que orientam a mudança comportamental sustentada. A adaptação ao contexto do excesso de peso foi operacionalizada em três eixos: (i) integração interdisciplinar de medicina, nutrição, psicologia e exercício físico; (ii) modificação cognitivo-comportamental dirigida a padrões disfuncionais de alimentação e autoimagem; (iii) utilização de estratégias digitais de suporte e monitorização em *follow-up*. O racional desta adaptação assenta em evidência proveniente de modelos cognitivo-comportamentais, teorias da autodeterminação e literatura sobre prevenção de recaídas.

**RESULTADOS:** O modelo prevê resultados multidimensionais, incluindo redução de indicadores antropométricos, melhoria da saúde metabólica, reforço da autoeficácia e aumento da resiliência emocional. A ênfase na integração de determinantes emocionais e cognitivos constitui o principal elemento diferenciador face a programas residenciais convencionais.

**CONCLUSÕES:** O modelo *Change & Grow*® adaptado à gestão do excesso de peso representa um contributo conceptual inovador, unindo prática clínica e fundamentos teóricos de mudança comportamental. A sua validação empírica em contextos residenciais e digitais será determinante para aferir a eficácia, sustentabilidade e transferibilidade deste modelo para diferentes contextos clínicos.

## PO12. INTERAÇÃO E SATISFAÇÃO COM A INTERVENÇÃO APOLO-BARI STEPPED-CARE

**Andreia Ribeiro<sup>1</sup>; Gabriela Alves Silva<sup>1</sup>; Marta de Lourdes<sup>2</sup>; Eduardo Lima da Costa<sup>3</sup>; Paula Freitas<sup>3</sup>; Miguel Pereira<sup>3</sup>; Eva Conceição<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade do Porto

<sup>2</sup> Hospital dos Lusíadas Porto

<sup>3</sup> Centro de Responsabilidade Integrado de Obesidade (CRIO) - Centro Hospitalar Universitário de São João

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) é reconhecida como o tratamento mais eficaz para a obesidade grave, mas a presença de comportamentos alimentares problemáticos (CAP) e dificuldades psicológicas podem comprometer a sua eficácia. Intervenções psicossociais têm demonstrado eficácia na melhoria destes problemas, surge nesse sentido o *APOLLO-Bari Stepped-Care*, uma intervenção *online* em grupo (*Facebook*), continuada dirigida a pacientes no período de risco pós-CBM. Este estudo visou: a) avaliar a relação entre interação e satisfação com a intervenção e os resultados obtidos nas variáveis índice de massa corporal (IMC) e CAP; b) explorar possíveis preditores da interação.

**MÉTODOS:** A amostra incluiu 74 mulheres (M = 45 anos), submetidas a CBM há 12-17 meses. A interação foi medida pelo número de gostos e comentários nas publicações de *Facebook*. Foram aplicados questionários validados: Rep(eat)-Q, ED-15, TFEQ-R21, LOCES e questionário de satisfação.

**RESULTADOS:** As interações variaram entre 0-772 (Mdn = 7,5) por participante. A maioria das participantes (86%) reportou elevada satisfação com o programa. A interação e a satisfação não se correlacionaram significativamente ( $p > 0,05$ ) com IMC ou CAP. A regressão binomial negativa identificou como preditores de maior interação: a idade ( $\beta = 0,088$ ;  $p < 0,001$ ), menor compulsão alimentar ( $\beta = -0,558$ ;  $p = 0,030$ ), restrição cognitiva ( $\beta = 0,770$ ;  $p = 0,003$ ) e perda de controlo alimentar ( $\beta = 1,047$ ;  $p = 0,021$ ).

**CONCLUSÕES:** Apesar de não se observarem associações entre interação/satisfação e resultados de IMC ou CAP, foram identificados perfis de maior envolvimento com a intervenção: participantes mais velhas, com maior restrição cognitiva e perda de controlo alimentar, mas com menor compulsão alimentar, foram mais interativas no grupo. Sugerindo que fatores individuais influenciam o envolvimento em intervenções *online* na população bariátrica, reforçando a necessidade de compreender os determinantes da adesão, para otimizar o desenho e eficácia destas abordagens.

## PO13. O PESO DA MEMÓRIA: MEMÓRIAS AUTOBIOGRÁFICAS E INTERNALIZAÇÃO DO ESTIGMA DO PESO NA CIRURGIA BARIÁTRICA – PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

**Andreia Ribeiro<sup>1</sup>; Pedro B Albuquerque<sup>2</sup>; Eduardo Lima da Costa<sup>3</sup>; Paula Freitas<sup>3</sup>; Miguel Pereira<sup>3,4</sup>; Eva Conceição<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade do Porto

<sup>2</sup> Escola de Psicologia, Universidade do Minho

<sup>3</sup> Centro de Responsabilidade Integrado de Obesidade (CRIO), Centro Hospitalar Universitário de São João

<sup>4</sup> Serviço de Psicologia, Centro Hospitalar e Universitário de São João

**INTRODUÇÃO:** A obesidade, considerada uma epidemia global, tem como tratamento mais eficaz a Cirurgia Bariátrica e Metabólica (CBM). Contudo, a manutenção do peso e a adesão ao tratamento a longo prazo são desafios atuais. A Internalização do Estigma do Peso (IEP) e as Memórias Autobiográficas (MA) podem influenciar estas dificuldades.

**MÉTODOS:** Este projeto compreenderá 3 estudos: 1) estudo transversal para caracterizar MA e IEP em pacientes pré-CBM, 12 e 24 meses pós-CBM; 2) estudo longitudinal de acompanhamento pré-CBM e durante 6, 12 e 24 meses pós-CBM, de forma analisar se a trajetória de perda de peso interfere com a IEP e MA, e se estas predizem adesão ao tratamento/manutenção do peso; 3) Implementar e testar a efetividade de uma intervenção psicológica breve em grupo, focada na redução da IEP e reestruturação de MA negativas em pacientes 18 meses pós-CBM. Os participantes serão avaliados no momento inicial e final da intervenção, e *follow-up* 3 anos pós-CBM. A bateria de avaliação, comum aos 3 estudos, incluirá medidas de autorrelato, antropométricas e uma tarefa de recuperação de MA.

**RESULTADOS:** Prevê-se que pacientes pré-CBM apresentem maior IEP e MA negativas/inespecíficas, comparativamente ao pós-CBM. Antecipa-se que a

trajetória da perda de peso prediga reduções na IEP e MA negativas, sendo estas preditores da adesão ao tratamento/manutenção do peso. É hipotetizado que a evocação de MA negativas se associe à IEP, que por sua vez estará associada a menor adesão ao tratamento e maiores dificuldades na manutenção do peso, assumindo um papel mediador na relação entre MA e resultados da CBM. Espera-se também que a intervenção psicológica promova melhorias nestas variáveis, com impacto positivo na adesão ao tratamento, manutenção do peso e ajustamento psicológico.

**CONCLUSÕES:** Este projeto visa fornecer *insights* sobre fatores psicológicos que influenciam resultados pós-CBM, contribuindo com uma intervenção personalizada para melhoria da eficácia dos procedimentos bariátricos.

## PO14. ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM REFLEXO NA OBESIDADE INFANTIL: SCOPING REVIEW

**Ana Morais<sup>1</sup>; Constança Maria da Silva Festas Barbosa<sup>1</sup>; Maria João Guerra<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Católica Portuguesa

**INTRODUÇÃO:** Considera-se pertinente debruçar-se sobre o conceito obesidade infantil e aleitamento materno, pois a prevalência da obesidade tem vindo a aumentar nas últimas décadas, tendo atingido proporções epidémicas. A obesidade na infância é um importante problema de saúde pública, pois tende a persistir na idade adulta, constituindo um fator de risco para diversas doenças crónicas.

**OBJETIVO:** Analisar a literatura existente e mapear a evidência científica acerca das estratégias de promoção do aleitamento materno que tenham reflexo na obesidade infantil.

**MÉTODOS:** *Scoping review*, seguindo a mnemónica P C C recomendada pelo *Joanna Briggs Institute*. Na elaboração deste trabalho foi utilizado o método PRISMA Deu-se início a uma primeira pesquisa nas bases de dados *PubMed*, *CINHAL*, *Medline*, *Scopus*, *Web Of Science* e *RCAAP*, através da plataforma *EBSCO Host*, em 31 de janeiro de 2025.

**RESULTADOS:** Foram encontrados 2769 estudos no total, sendo excluídos 1228 estudos duplicados, ficando um total de 1541 estudos. De seguida, foram lidos todos os títulos, resumos e foi balizado um novo espaço temporal dos últimos 5 anos, de 30 de janeiro de 2020 a 31 de janeiro de 2025 com o intuito da aquisição de evidência mais atualizada, tendo sido selecionados 95 artigos. Após a leitura integral dos artigos, foram incluídos nesta revisão 29 artigos no total.

**CONCLUSÕES:** A promoção eficaz do aleitamento materno envolve uma abordagem holística que capacite as mães com conhecimento, habilidades e apoio contínuo, ao mesmo tempo em que aborda as influências biológicas e ambientais no desenvolvimento infantil, contribuindo assim para a prevenção da obesidade desde as fases mais precoces da vida.

## PO15. TIRZEPATIDA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO RECUPERADA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

**Margarida L Nascimento<sup>1</sup>; Beatriz Tallón<sup>1</sup>; Alexandra da Cunha Costa<sup>1</sup>; Pedro Teixeira Vaz<sup>1</sup>; Pedro Moraes Sarmiento<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Hospital da Luz Lisboa

**INTRODUÇÃO:** O tratamento com agonistas do GLP-1 e, mais recentemente, com tirzepatida (Trzp), um agonista duplo dos recetores GIP e GLP-1, demonstraram eficácia e segurança na redução ponderal, melhoria da qualidade de vida e redução nos eventos cardiovasculares em doentes com insuficiência cardíaca (IC) e fração de ejeção (FE) preservada (FEp). O uso destes agentes não está, no entanto, estudado na IC com FE recuperada (FEimp), havendo relatos do aumento de risco de eventos disrímicos graves na IC com FE reduzida (FER).

**CASO CLÍNICO:** Mulher de 49 anos, obesa (índice de massa corporal=30) que, em 2021, após a 1.ª dose da vacina COVID-19 (mRNA-1273; Moderna), evolui com quadro febril e miálgico autolimitado, mas, 2 semanas depois, é internada com diagnóstico inaugural de IC com FE 40% de etiologia não isquêmica, sem evidência de miocardite. Sob terapêutica modificadora de prognóstico, evolui em classe NYHA II com recuperação da FE. Em 2024, apresenta uma FEp (58%) e realiza um *Holter* que revela ausência de disritmias. Em Dezembro de 2024, perante ganho ponderal apesar da modificação dos hábitos de vida, inicia terapêutica com Trzp (2,5 mg/semana). Aos 3 meses, evolui em classe NYHA I, com uma perda ponderal de 15,3% e boa tolerância à titulação do Trzp. O ecocardiograma mostra deterioração da FE (48%) e o *Holter* um aumento da FC média, sem aumento de disritmias. Inicia ivabradina. Aos 6 meses, mantém-se em classe NYHA I, com boa tolerância ao Trzp e uma perda ponderal adicional de 13,2%. Mantém FE de 48%, sem aumento da FC média mas com aumento da atividade disrítica. Inicia desmame do Trzp.

**CONCLUSÕES:** Este caso confirma a eficácia e tolerância do Trzp na redução ponderal e melhoria funcional, mas com impacto na FE e na atividade cronotrópica numa doente com IC com FEimp. Estudos randomizados são necessários para esclarecer a segurança do Trzp neste fenótipo.

## PO16. AVALIAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DA VERSÃO BRASILEIRA DA BINGE EATING SCALE EM MULHERES ADULTAS BRASILEIRAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

**Amanda Cristina da Cruz Dos Santos<sup>1</sup>; Eva Martins Conceição<sup>2</sup>; Rafaella Estefani Morial Dos Santos<sup>1</sup>; Ana Flávia de Sousa Silva<sup>1</sup>; Anderson Marliere Navarro<sup>1</sup>; Camila Cremonesi Japur<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo

<sup>2</sup> Universidade do Porto

**INTRODUÇÃO:** A compulsão alimentar (CA) representa um desafio no manejo do diabetes mellitus tipo 2 (DM2). A *Binge Eating Scale* (BES) é uma ferramenta de autorrelato que avalia a presença e gravidade da CA. As evidências de validade foram pouco exploradas, na população brasileira, sobretudo mulheres com DM2. Objetivou-se avaliar as propriedades psicométricas da versão brasileira da BES em mulheres adultas brasileiras com DM2.

**MÉTODOS:** Estudo transversal com coleta de dados *online* com 601 mulheres adultas com DM2. Foram realizadas análises fatoriais exploratória (AFE, n=200) e confirmatória (AFC, n=401). Na AFC, considerou-se adequados os seguintes índices de ajuste do modelo:  $\chi^2$  não significativo;  $\chi^2/df \leq 5$ ; *Comparative Fit Index* (CFI $\geq 0,95$ ); *Tucker-Lewis Index* (TLI  $\geq 0,95$ ); *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA $\leq 0,06$ ) e *Standardized Root Mean Residual* (SRMR $\leq 0,08$ ). A consistência interna foi analisada pelo *ômega* de McDonald's ( $\omega$ ) e a validade convergente pela correlação com as subescalas da *Three Factor Eating Questionnaire - Uncontrolled Eating* (UE) e *Emotional Eating* (EE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 7.280.350).

**RESULTADOS:** Na AFE, a análise paralela sugeriu 1 fator com 16 itens, e cargas fatoriais entre 0,49 e 0,82. A AFC mostrou ajustes adequados para o modelo:  $\chi^2$  (104) = 174,146, p<0,001;  $\chi^2/df$  = 1,67; CFI= 0,983, TLI= 0,981, SRMR= 0,046 e RMSEA= 0,041 (0,030-0,052) e confiabilidade adequada,  $\omega$  = 0,89. Conforme esperado, houve correlação significativa com as subescalas UE (r = 0,673, p<0,001) e EE (r = 0,682, p<0,001).

**CONCLUSÕES:** A versão brasileira da BES apresentou adequadas evidências de validade na amostra de mulheres com DM2 e permitirá o avanço do estudo desse construto no Brasil e para comparação transculturais.

**APOIO:** processos 2024/18130-2 e 2025/11373-0. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

## PO17. ATIVIDADE FÍSICA DE INTENSIDADE MODERADA-A-VIGOROSA, PRÁTICA DESPORTIVA FEDERADA E O BEM-ESTAR SOCIAL, FÍSICO E EMOCIONAL DE JOVENS ESCOLARES

**Ana Sofia Costa<sup>1</sup>; Francisca Rochinha<sup>1</sup>; António Stabelini Neto<sup>2</sup>; Helder Miguel Fernandes<sup>3</sup>; Aristides M Machado-Rodrigues<sup>1,4,5</sup>**

<sup>1</sup> Universidade de Coimbra, Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Norte do Paraná, Centro de Ciências da Saúde

<sup>3</sup> Instituto Politécnico da Guarda, Centro de Investigação e Inovação em Desporto, Atividade Física e Saúde (SPRINT)

<sup>4</sup> CIPER, Universidade de Lisboa

<sup>5</sup> Universidade de Coimbra, Centro de Investigação em Antropologia e Saúde

**INTRODUÇÃO:** O desporto organizado em Portugal continua a aumentar entre as populações juvenis. No entanto, a relação da prática desportiva e o bem-estar dos adolescentes, nomeadamente o de natureza social e emocional continua a ser pouco estudado. O objetivo deste estudo foi analisar se existem associações entre a atividade física (AF) habitual, e, particularmente, entre a prática de desporto federado com o bem-estar e o suporte social em adolescentes.

**MÉTODOS:** A amostra do presente estudo transversal foi constituída por 119 adolescentes (66 do sexo masculino) com idade compreendida entre os 12 e os 15 anos. A estatura, o peso e o índice de massa corporal foram aferidos; adicionalmente, a percentagem total de gordura corporal foi medida a partir da bio-impedância de acordo com os procedimentos padronizados. A AF foi avaliada por um acelerómetro tri-axial durante cinco dias consecutivos (dois de fim-de-semana). O questionário *Mental Health Continuum - Short Form* e o questionário KIDSCREEN-27 recolheu informações sobre o bem-estar (emocional, psicológico e físico) dos participantes. As características da prática desportiva foram aferidas pelo questionário do estudo *Midlands Behavior Health* 2024. As análises comparativas e de associação entre os construtos foram realizadas com o recurso à MANCOVA e correlações parciais (controlando para a idade cronológica e sexo dos participantes) respetivamente.

**RESULTADOS:** Os resultados evidenciaram que a prática desportiva parece influenciar apenas o bem-estar físico. Adicionalmente, a AF de intensidade moderada-a-vigorosa, revelou-se positiva e significativamente associada ao bem-estar psicológico (r=0,35, p<0,05) e físico (r=0,74, p<0,01) entre os rapazes.

**CONCLUSÕES:** A prática desportiva federada e a AF habitual não se associaram com o suporte social e o ambiente escolar, enaltecendo outros fatores de natureza contextual e familiar que poderão ser estudados em futuras pesquisas de natureza epidemiológica.

## PO18. ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTIGMA DE PESO CORPORAL, PERTURBAÇÕES DO HUMOR, QUALIDADE DE VIDA E IMAGEM CORPORAL

**Inês Figueiredo<sup>1</sup>; Lara Palmeira<sup>2</sup>; João Oliveira Torres<sup>1</sup>; Elisabete Bento Sousa<sup>1</sup>; Fernando Graça<sup>1</sup>; Cristina Costa Santos<sup>1</sup>; José Silva-Nunes<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde de São José, Hospital Curry Cabral

<sup>2</sup> Instituto de Psicologia Portuguesa (I2P)

**INTRODUÇÃO:** O estigma de peso corporal tem um impacto significativo, sendo acompanhado de maior frequência de perturbações do humor, baixa qualidade de vida e perturbação na percepção de imagem corporal.

Neste trabalho avaliamos a associação entre auto-estigma e discriminação e ansiedade/depressão, qualidade de vida e percepção de imagem corporal.

**MÉTODOS:** Estudo transversal em doentes com obesidade em tratamento. Estigma interno avaliado pelo "*Weight Self-Stigma Questionnaire* (WSSQ)" e estigma externo pelo "*Stigmatizing Situations Inventory Brief* (SSI-B)". Ansiedade/depressão avaliados pela escala "*Hospital Anxiety and Depression* (HAD)",

qualidade de vida pelo questionário "Impact of Weight on Quality of Life-Lite (IWQOL-Lite)" e imagem corporal pelo "20-item Body Image Questionnaire (BIQ)".

**RESULTADOS:** Foram incluídos 304 doentes (73% do sexo feminino), dos quais 70% apresentavam obesidade classe III. O auto-estigma pontuou em média  $38,2 \pm 10,2$  pontos, e correlacionou-se de forma positiva com depressão e ansiedade ( $p < 0,001$ ) e negativa com qualidade de vida ( $p < 0,001$ ). A discriminação pontuou  $21,9 \pm 19,5$  pontos, também se correlacionava positivamente com ansiedade/depressão ( $p < 0,001$ ) e inversamente com qualidade de vida ( $p < 0,001$ ). A percepção de imagem corporal pontuou  $39,6 \pm 5,5$  pontos, não se correlacionando com os scores de estigma.

**CONCLUSÕES:** Este estudo confirma a relação bidirecional entre perturbações do humor e baixa qualidade de vida com estigma interno e externo. Assim, fica reforçada a importância da redução do estigma para reduzir a prevalência de perturbações de humor e aumentar a qualidade de vida das pessoas que vivem com obesidade.

## PO19. ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO EM DOENTES COM OBESIDADE

**Inês Figueiredo<sup>1</sup>; Lara Palmeira<sup>2</sup>; João Oliveira Torres<sup>1</sup>; Elisabente Bento Sousa<sup>1</sup>; Fernando Graça<sup>1</sup>; Cristina Costa Santos<sup>1</sup>; José Silva-Nunes<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde de São José, Hospital Curry Cabral

<sup>2</sup> Instituto de Psicologia Portuguesa (I2P)

**INTRODUÇÃO:** O estigma do peso corporal refere-se à forma como a sociedade julga (discriminação) ou o próprio se julga (auto-estigma) devido ao seu peso corporal. Neste estudo avaliamos a prevalência de estigma interno e externo em doentes com obesidade em programa multidisciplinar de tratamento e a sua relação com fatores psicológicos e clínicos.

**MÉTODOS:** Foi efetuado um estudo transversal com utilização de dois questionários: 1) "Stigmatizing Situations Inventory-Brief (SSI-B)" para discriminação e 2) "Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ)" para auto-estigma.

**RESULTADOS:** Foram incluídos 302 doentes (73% do sexo feminino) com índice de massa corporal (IMC) de  $43,7 \pm 6,2 \text{ kg/m}^2$ . As comorbilidades associadas à obesidade mais frequentes foram doença osteoarticular (54%) e hipertensão arterial (53%); 45% correspondia a padrão alimentar *sweet eater* e 41% a volume/*emotional eater*. A pontuação do questionário SSI-B foi de  $21,9 \pm 19,5$ , correlacionando-se negativamente com idade ( $p < 0,001$ ) e positivamente com IMC ( $p < 0,001$ ). Os padrões alimentares com maior pontuação foram *emotional eating* e compulsão. Doentes com depressão/ansiedade apresentaram pontuações mais elevadas ( $p = 0,035$ ). O questionário WSSQ total pontuou  $38,2 \pm 10,1$ , correlacionando-se inversamente com idade ( $p < 0,001$ ) e IMC ( $p < 0,001$ ); a pontuação foi significativamente mais elevada no sexo feminino ( $p = 0,011$ ). Verificaram-se correlações similares entre *score* WSSQ e comportamentos alimentares e comorbilidades, às apresentadas para SSI-B.

**CONCLUSÕES:** Os nossos resultados são concordantes com a literatura. Confirmamos a relação inversa com a idade e positiva com o IMC com estigma.

## PO20. EFICÁCIA E SEGURANÇA NO USO DE ANÁLOGOS DE GLP-1 NOS IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

**Inês Figueiredo<sup>1</sup>; Filipa Sofia Simas<sup>1</sup>; Angela Ghiletschi<sup>1</sup>; João Oliveira Torres<sup>1</sup>; José Silva-Nunes<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde de São José, Hospital Curry Cabral

**INTRODUÇÃO:** A crescente prevalência de obesidade em idosos levanta preocupações sobre a segurança e eficácia dos agonistas do recetor do peptido-1 semelhante ao glucagon (GLP-1 RAs) nesta população, especialmente devido aos riscos de sarcopenia e comorbilidades. Esta meta-análise avalia a

segurança e eficácia dos GLP-1 RAs em idosos com obesidade, comparados com jovens.

**MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática segundo as diretrizes PRISMA, registada no PROSPERO (CRD420251074381). Pesquisou-se na *PubMed*, *EMBASE* e *Scopus* até 17 de maio de 2025, por ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais sobre GLP-1 RAs em adultos  $\geq 65$  anos com obesidade. Os desfechos incluíram segurança (eventos adversos graves, efeitos secundários gastrointestinais, hipoglicemia) e eficácia (HbA1c, peso corporal, composição corporal). Utilizou-se meta-análise de *random effects* para cálculo *log odds ratio* (LOR) para variáveis dicotómicas e *mean differences* (MD) para variáveis contínuas, com testes de equivalência (TOST) e meta-regressão para ajustes.

**RESULTADOS:** Foram incluídos cinco estudos (quatro análises *post hoc* de ensaios clínicos e um observacional). Não houve diferença significativa em eventos adversos graves (LOR: 0,06,  $p = 0,9$ ,  $I^2 = 0\%$ ). Os idosos apresentaram menor tendência para náuseas (LOR: -0,44,  $p = 0,06$ ) e diarreia (LOR: -0,43,  $p = 0,1$ ), mas maior risco de obstipação (LOR: 0,72,  $p = 0,02$ ) e hipoglicemia (LOR: 0,97,  $p < 0,001$ ). A eficácia foi comparável, sem diferenças em HbA1c (DM: 0,1%,  $p = 0,53$ ,  $I^2 = 77\%$ ) ou peso (DM: 0,07 kg,  $p = 0,9$ ,  $I^2 = 0\%$ ). Um único estudo mostrou que o liraglutido reduziu a massa gorda (-1498 g) sem agravar sarcopenia.

**CONCLUSÕES:** Os GLP-1 RAs são seguros e eficazes em idosos com obesidade, com controlo glicémico e perda de peso semelhantes aos mais jovens. O risco maior de obstipação e hipoglicemia nesta faixa etária implicam monitorização ativa e os dados limitados sobre composição corporal justificam mais investigação.

## PO21. SEGURANÇA NO USO DE ANÁLOGOS GLP-1 NA GRAVIDEZ: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

**Inês Figueiredo<sup>1</sup>; Filipa Sofia Simas<sup>1</sup>; Angela Ghiletschi<sup>1</sup>; João Oliveira Torres<sup>1</sup>; José Silva-Nunes<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde de São José, Hospital Curry Cabral

**INTRODUÇÃO:** Os agonistas do recetor do peptido-1 semelhante ao glucagon (GLP-1 RAs) são cada vez mais usados para tratar as pessoas com obesidade, uma doença comum em mulheres em idade reprodutiva. Embora melhorem a fertilidade e reduzam os riscos de gravidez associados à obesidade, a sua segurança na gravidez é incerta, devido a dados humanos limitados e preocupantes em estudos animais.

**MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática e meta-análise (PROSPERO: CRD1065290), pesquisando *PubMed*, *EMBASE* e *Scopus* (até 17 de maio de 2025) sobre exposição a GLP-1 RAs no início da gravidez. De 297 artigos analisados, 8 foram incluídos (4 estudos observacionais, 4 casos clínicos). Utilizou-se um modelo *random-effects* para estimar *log odds ratio* (LORs) para parto prematuro, malformações congénitas, pequeno para idade gestacional (PIG) e grande para idade gestacional (GIG).

**RESULTADOS:** Não se observou efeito significativo para nascimento vivo (LOR = -0,07,  $p = 0,65$ ,  $I^2 = 0\%$ ) ou malformações congénitas (LOR = -0,01,  $p = 0,93$ ,  $I^2 = 0\%$ ). Os resultados para parto prematuro foram inconclusivos devido a dados limitados e alta heterogeneidade (LOR = 0,45,  $p = 0,64$ ,  $I^2 = 90\%$ ). Para PIG aparentou um possível efeito protetor (LOR = -0,7,  $p = 0,09$ ,  $I^2 = 0\%$ ), enquanto o risco de GIG aumentou significativamente (LOR = 1,34, OR = 3,82,  $p < 0,01$ ,  $I^2 = 0\%$ ). Os casos clínicos reportaram complicações neonatais ligeiras.

**CONCLUSÕES:** Os GLP-1 RAs não afetam significativamente os nascimentos ou malformações congénitas, mas aumentam o risco de recém-nascidos GIG. Os dados limitados e alta heterogeneidade para parto prematuro exigem cautela na interpretação. São necessários mais estudos para que se possa recomendar o uso de GLP-1 RAs na gravidez.

## PO22. DETERMINANTES PSICOSSOCIAIS DA RESPOSTA À CIRURGIA BARIÁTRICA: O PAPEL DO EMPREGO E DA PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA

**Paula Calvo<sup>1</sup>; Paula Calvo Sprovera<sup>1</sup>; Margarida Oliveira<sup>1</sup>; Carolina Antunes<sup>1</sup>; Catarina Gama<sup>1</sup>; Bruna Pimentel<sup>1</sup>; Catarina Saraiva<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Hospital Egas Moniz

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz no tratamento da obesidade, mas os resultados podem variar segundo determinantes psicossociais. O estatuto laboral e a apresentação de perturbação depressiva podem influenciar a perda ponderal.

**MÉTODOS:** Foi analisada uma coorte de 100 doentes submetidos a cirurgia bariátrica num centro terciário. Foi avaliada a variação do índice de massa corporal (IMC) em função do emprego e da presença de perturbação depressiva (pré e pós-operatória).

**RESULTADOS:** Os pacientes empregados apresentaram uma maior redução média do IMC ( $13,9 \pm 5,3$ ) do que os desempregados ( $12,05 \pm 5,9$ ), embora sem atingir significância estatística ( $p=0,08$ ). A presença de perturbação depressiva pré-operatória associou-se a uma menor perda de IMC ( $11,99 \pm 5,9$ ) em comparação com os doentes sem depressão ( $13,46 \pm 5,0$ ), diferença que também não foi estatisticamente significativa ( $p=0,26$ ). O impacto mais marcado foi observado na perturbação depressiva pós-operatória: os doentes sem depressão perderam em média  $13,99 \pm 4,7$  pontos de IMC, enquanto os que apresentavam depressão perderam apenas  $9,73 \pm 6,1$ , diferença estatisticamente significativa ( $p=0,01$ ).

**CONCLUSÕES:** O emprego constitui um fator protetor, associado a maior perda ponderal, embora sem atingir significância estatística. A depressão pós-operatória emerge como um preditor negativo, associando-se a uma perda de IMC significativamente menor. Estes achados reforçam a importância de equipas multidisciplinares durante todo o seguimento dos doentes para maximizar os benefícios da cirurgia bariátrica.

## PO23. FAT PHOBIA - SHORT FORM: AVALIAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS DE VALIDADE EM ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

**Sofia Takaki Merlin<sup>1</sup>; Raquel Tiemi Dos Santos Souza<sup>1</sup>; Gabriela Cristina Arces de Souza<sup>1</sup>; Camila Cremonesi Japur<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo

**INTRODUÇÃO:** A *Fat Phobia Scale-short form* (FPS-sf) é um instrumento que mensura atitudes gordofóbicas por meio de pares de adjetivos antónimos usados para descrever pessoas gordas ou com obesidade. O objetivo deste estudo foi avaliar as evidências de validade da versão brasileira da FPS-sf em estudantes da saúde, permitindo a avaliação desse construto nessa população, de profissionais da saúde em formação, e a comparação com estudantes de outras culturas.

**MÉTODOS:** Estudo transversal com 668 estudantes brasileiros da área da saúde (medicina, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, educação física e enfermagem). Foram aplicados questionário sociodemográfico e as versões brasileiras da FPS-sf e da *Beliefs About Obese Person* (BAOP). Avaliaram-se a validade estrutural por análise fatorial exploratória (AFE) e confirmatória (AFC) e a consistência interna (ômega de McDonald) da FPS-sf e a validade convergente com a BAOP (correlação de Spearman). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 6.283.883).

**RESULTADOS:** A AFE indicou a retenção de um fator (variância explicada=57%). A AFC evidenciou índices de ajuste adequados para a estrutura unifatorial (CFI=0,98; TLI=0,98; SRMR=0,075; RMSEA=0,051 [0,034-0,067]), após exclusão dos itens 8, 9 e 10 (cargas fatoriais <0,40). A consistência interna foi satisfatória (ômega de McDonald=0,94). A validade convergente mostrou associação negativa e significativa com a BAOP ( $r=-0,293$ ;  $p<0,001$ ), conforme esperado.

**CONCLUSÕES:** A FPS-sf demonstrou propriedades de medida adequadas, podendo ser utilizada para mensurar a gordofobia em estudantes de cursos da saúde brasileiros. Porém, a versão final, composta por 11 itens, apresenta limitações para comparabilidade com estudantes de outras culturas, em que a estrutura original tenha sido mantida (14 itens).

**FINANCIAMENTO:** O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil. Processo nº2024/19655-1.

## PO24. AVALIAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO DE REPOUSO EM DOENTES BARIÁTRICOS: CALORIMETRIA INDIRETA VS. IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA

**Bárbara Rachão<sup>1</sup>; Mariana Santos Silva<sup>2</sup>; Catarina Ferreira<sup>3</sup>; Fábio Cardoso<sup>2</sup>; Eduardo Lima da Costa<sup>2</sup>; Cristina Teixeira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Católica Portuguesa

<sup>2</sup> ULS São João

<sup>3</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

**INTRODUÇÃO:** A obesidade constitui um problema crescente de saúde pública, associado a doenças crónicas e a maior mortalidade. A cirurgia bariátrica e metabólica (CBM) é a intervenção mais eficaz no tratamento da obesidade mórbida, mas implica alterações que influenciam a digestão, absorção e metabolismo de nutrientes. Uma avaliação rigorosa do gasto energético em repouso (GER) é essencial para garantir intervenções nutricionais adequadas. A calorimetria indireta (CI) é o método de referência para avaliação do GER mas o seu uso é ainda limitado, surgindo a impedância bioelétrica (BIA) como método mais comumente utilizado.

**OBJETIVO:** Comparar o GER estimado por CI e BIA em doentes bariátricos, no pré-operatório e primeiro mês pós-op (1M).

**MÉTODOS:** Estudo observacional prospetivo que incluiu adultos submetidos a CBM no CRI-O da ULS São João, entre março-junho de 2025. Comparou-se o GER medido por CI e por BIA no pré-operatório e 1M.

**RESULTADOS:** Foram avaliados 37 doentes, com idade média de  $48 \pm 13$  anos, sendo 62,2% mulheres. No pré-operatório, 75,7% dos doentes apresentavam obesidade Grau III, diminuindo para 45,9% no 1M. O BGYR foi a técnica cirúrgica mais utilizada (56,8%). No 1M, ocorreu redução significativa do GER, independentemente do método de avaliação utilizado (CI: 1891 vs. 1564 kcal;  $p<0,001$  | BIA: 1981 vs. 1802 kcal;  $p<0,001$ ). Verificou-se uma correlação muito forte entre os dois métodos, nos dois momentos de avaliação (Pré-op:  $rs=0,931$ ;  $p<0,001$  | 1M:  $rs=0,938$ ;  $p<0,001$ ).

**CONCLUSÕES:** A redução significativa do GER no 1M, observada de forma consistente por ambos os métodos, realça a importância de uma reavaliação das necessidades energéticas nestes doentes. A forte correlação entre a CI e a BIA sugere que a BIA pode constituir uma ferramenta prática e viável na monitorização do GER em contexto clínico, especialmente quando a CI não está disponível.

## PO25. SOFRIMENTO EMOCIONAL E COMPULSÃO ALIMENTAR EM MULHERES BRASILEIRAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

**Amanda Cristina da Cruz Dos Santos<sup>1</sup>; Eva Martins Conceição<sup>2</sup>; Rafaella Estefani Morial Dos Santos<sup>1</sup>; Ana Flávia de Souza Silva<sup>1</sup>; Geórgia Das Graças Pena<sup>3</sup>; Camila Cremonesi Japur<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo

<sup>2</sup> Universidade do Porto

<sup>3</sup> Universidade Federal de Uberlândia

**INTRODUÇÃO:** Os desafios para o manejo do diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) envolvem o controle da alimentação e do peso corporal, e a presença de compulsão alimentar é frequente nessa população. A hipótese do estudo é a de que o peso corporal e a compulsão alimentar podem impactar no sofrimento emocional relacionado ao DM2. O objetivo deste trabalho é investigar o impacto do peso corporal e da compulsão alimentar no sofrimento emocional experimentado por mulheres brasileiras com DM2.

**MÉTODOS:** Estudo transversal *online*, com mulheres adultas, idade (M = 47,15; DP = 7,48) e índice de massa corporal (IMC) (M = 33,31; DP = 6,93) com DM2 autorrelatado. A amostra incluiu 598 respostas na *Binge Eating Scale* (BES) e 498 na *Problem Areas in Diabetes* (B-PAID).

**RESULTADOS:** A ANOVA *one-way* não mostrou diferenças significativas entre categorias de IMC (Welch F = 0,710, p = 0,586) no sofrimento emocional. Contudo, obtivemos um modelo significativo entre as categorias de IMC em relação à compulsão alimentar (F = 13,072, p < 0,001). Pessoas com peso corporal normal ( $\bar{x}$ (BES)=11,31; DP=8,61) e sobrepeso ( $\bar{x}$ (BES)=11,09; DP=9,47), apresentaram menores pontuações para CA do que pessoas com obesidade grau I ( $\bar{x}$ (BES)=15,05; DP=9,57), grau II ( $\bar{x}$ (BES)=16,83; DP=9,97) e grau III ( $\bar{x}$ (BES)=18,49; DP=9,22). Regressão linear mostrou um modelo significativo (F=17,394, p < 0,001), mas indicou baixa capacidade explicativa da variação da B-PAID (R<sup>2</sup>adj = 0,090) com base na BES, IMC e idade. Enquanto a BES se mostrou indicador significativo de sofrimento emocional (B-PAID:  $\beta$  = 0,773, t = 6,807, p < 0,001), o IMC e idade não foram significativos (IMC:  $\beta$  = -0,147, t = -0,949, p = 0,343; Idade:  $\beta$  = -0,188, t = -1,320, p = 0,187).

**CONCLUSÕES:** O sofrimento emocional em pessoas com DM2 está associado ao grau de CA independentemente do IMC ou da idade da pessoa.

## PO26. DESFECHOS MATERNO-FETAIS EM GRÁVIDAS PREVIAMENTE SUBMETIDAS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

**Filipa Barros Alves<sup>1</sup>; Marta Castro Tomé<sup>1</sup>; Alexandra Novais Araújo<sup>1</sup>; Ana Elisa Lopes<sup>1</sup>; Joana Lima Ferreira<sup>1</sup>; Adelina Sá Couto<sup>1</sup>; Gil Faria<sup>1</sup>; Mara Nunes<sup>1</sup>; Pedro Soares Moreira<sup>1</sup>; Cláudia Nogueira<sup>1</sup>; Rosa Maria Príncipe<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ULS Matosinhos

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica é uma intervenção cada vez mais realizada em mulheres em idade fértil para o tratamento da obesidade. O objetivo deste estudo foi caracterizar os desfechos materno-fetais em grávidas previamente submetidas a cirurgia bariátrica.

**MÉTODOS:** Estudo retrospectivo de 35 grávidas com antecedentes de cirurgia bariátrica seguidas na nossa instituição entre 2020 e 2025. Foram avaliadas características maternas e desfechos obstétricos/neonatais. Realizou-se análise comparativa entre *bypass* gástrico e *sleeve*, excluindo SADIS pela reduzida amostra, no SPSS 30.

**RESULTADOS:** Das 35 mulheres incluídas, 22 foram submetidas a *bypass*, 11 a *sleeve* e duas a SADIS. A idade média à cirurgia foi 29,7±5,5 anos. O tempo mediano entre cirurgia e concepção 42 meses (5–156). A idade mediana na gravidez 33 anos (26–43). O índice de massa corporal (IMC) médio pré-cirurgia foi 44,0±4,7 kg/m<sup>2</sup>, reduzindo para 28,1±4,3 após *bypass* e 30,0±5,1 após *sleeve*, com perda ponderal média de 40,1±7,7%. 1/4 das mulheres iniciou a gestação com IMC normal. O ganho ponderal médio foi 11,9±6,4 kg: 15,4% (n=6) insuficiente, 28,2% (n=11) adequado e 46,2% (n=18) excessivo. A idade gestacional mediana ao parto foi 38 semanas (24–40), com 8% (n=3) de partos pré-termo. O peso neonatal mediano foi 3045 g, com 25,7% (n=9) recém-nascidos leves para a idade gestacional (LIG). Observou-se associação entre ganho insuficiente e maior frequência de recém-nascidos LIG, enquanto o ganho excessivo apresentou tendência para recém-nascidos grandes para a idade gestacional (GIG), sem significância estatística. A diabetes gestacional

foi a complicação mais frequente (17,1%, n=6). Não se observaram diferenças significativas entre *bypass* e *sleeve*.

**CONCLUSÕES:** Os desfechos materno-fetais foram semelhantes entre técnicas. Quase metade das mulheres apresentou ganho ponderal excessivo durante a gestação. Os casos de recém-nascidos GIG encontravam-se neste grupo, enquanto ganho insuficiente associou-se a maior frequência de LIG. Estes resultados reforçam a importância de um acompanhamento individualizado nesta população.

## PO27. CIRURGIA BARIÁTRICA E IMAGEM CORPORAL POSITIVA – INVESTIGAÇÃO EXPLORATÓRIA

**Mariana Nora<sup>1</sup>; Filipa Mucha Vieira<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, EPE / Hospital de S. Sebastião

<sup>2</sup> Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

**INTRODUÇÃO:** O estudo da imagem corporal tem se centrado, tradicionalmente, na avaliação da (in)satisfação corporal. No contexto da obesidade, observa-se um predomínio de um paradigma patológico, onde se consideram apenas os aspetos negativos da forma e peso do corpo. Em particular, na cirurgia bariátrica, a literatura documenta casos de insatisfação corporal persistente, mesmo perante uma redução significativa do peso, evidenciando a necessidade de ampliar o foco para dimensões mais complexas da vivência corporal. As abordagens mais recentes destacam o construto de imagem corporal positiva, que inclui dimensões como a aceitação e a apreciação corporal, a valorização da funcionalidade corporal, a capacidade de responsividade e de escuta das necessidades corporais. Os estudos revelam que a imagem corporal positiva se associa a comportamentos promotores de saúde e a um maior bem-estar adaptativo.

**MÉTODOS:** O objetivo do presente estudo foi comparar os níveis de imagem corporal positiva e de qualidade de vida entre candidatos a cirurgia bariátrica (n=242) e indivíduos normoponderais (n=240), além de identificar variáveis sociodemográficas e clínicas associadas a maiores níveis de imagem corporal positiva.

**RESULTADOS:** Análises preliminares dos resultados demonstraram níveis inferiores de imagem corporal positiva e de qualidade de vida no grupo clínico, quando comparado com o grupo normoponderal, corroborando a literatura que sugere um impacto psicológico relevante da obesidade severa.

**CONCLUSÃO:** Este estudo constitui a etapa inicial de um projeto de investigação que pretende acompanhar o desenvolvimento de múltiplas variáveis psicológicas ao longo do processo cirúrgico da obesidade.

## PO28. PROPOSTA DE UM ÍNDICE ALTERNATIVO AO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL TRADICIONAL PARA ADOLESCENTES: O IMC<sub>c</sub>

**Ana Miranda<sup>1</sup>; Joel Morais Silva Gonçalves<sup>1</sup>; Giorjines Boppre<sup>2</sup>; José Oliveira<sup>1</sup>; Hélder Fonseca<sup>1</sup>; Leonardo Yung Dos Santos Maciel<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ciafel

<sup>2</sup> Paracelsus Medical University, Institute of Molecular Sports Medicine and Rehabilitation

**INTRODUÇÃO:** O índice de massa corporal (IMC) é amplamente utilizado para avaliar o estado nutricional, mas a sua limitação em distinguir massa gorda de massa magra reduz a precisão diagnóstica em adolescentes. O presente estudo propõe e avalia o Índice de Massa Corporal Corrigido (IMC<sub>c</sub>), que integra dados de composição corporal obtidos por bioimpedância elétrica (BIA), como alternativa mais sensível na identificação de riscos metabólicos.

**MÉTODOS:** Estudo transversal com 332 adolescentes (13–18 anos) de uma escola pública do Norte de Portugal. Foram recolhidos dados de peso,

estatura, composição corporal por BIA, circunferências e testes físicos. O IMC foi calculado segundo as curvas da Organização Mundial de Saúde, e o IMC<sub>c</sub> desenvolvido a partir da correção do IMC pela razão entre massa gorda e massa magra. As análises incluíram estatística descritiva, testes *t*, *Mann-Whitney*, correlações parciais e método de *Bland-Altman*.

**RESULTADOS:** O IMC médio foi 21,47 ± 3,21 kg/m<sup>2</sup> e o IMC<sub>c</sub> 7,24 ± 5,52. As raparigas apresentaram valores significativamente mais elevados de IMC<sub>c</sub> (9,62 ± 6,15) do que os rapazes (4,89 ± 3,50; *p* < 0,001; *d* = -0,95). Para o IMC, a diferença entre sexos foi menor (21,93 ± 3,16 vs. 21,01 ± 3,21; *p* = 0,009; *d* = -0,29). O *Bland-Altman* mostrou viés médio de 14,23 unidades (IC95%: 13,78–14,67) e limites de concordância entre 6,18 e 22,27, confirmando discrepâncias relevantes entre os índices.

**CONCLUSÕES:** O IMC<sub>c</sub> apresentou maior capacidade discriminativa do que o IMC na identificação de perfis de risco metabólico e diferenças entre os sexos em adolescentes. Embora sejam necessários estudos longitudinais para confirmar a validade preditiva, os achados reforçam o potencial do IMC<sub>c</sub> como ferramenta complementar ao IMC em contextos clínicos e epidemiológicos.

**APOIO:** Fundação para Ciência e Tecnologia (FCT) com a bolsa 2021.07109.BD.

## PO29. A MICROBIOTA INTESTINAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA OBESIDADE E PERTURBAÇÃO DE INGESTÃO ALIMENTAR COMPULSIVA

**Catarina Gomes<sup>1</sup>; Abigail González<sup>2</sup>; Clara Guimarães<sup>2</sup>; Clarisse Nobre<sup>2</sup>; Eva Conceição<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto

<sup>2</sup> Centro de Engenharia Biológica da Universidade do Minho

**INTRODUÇÃO:** A Perturbação de Ingestão Alimentar Compulsiva (PIAC) apresenta elevada comorbilidade com a obesidade, o que dificulta a identificação das suas características clínicas específicas e a total compreensão da sua etiologia. Intervenções mais eficazes para a PIAC na obesidade requerem uma melhor compreensão das suas características psicobiológicas. Neste contexto, evidências sugerem que a microbiota intestinal se relaciona com a PIAC. Este estudo compara a composição da microbiota intestinal e o perfil psicológico de pessoas com Obesidade e PIAC, obesidade (sem PIAC) e peso normativo.

**MÉTODOS:** Os participantes foram avaliados por entrevista clínica semiestruturada para alocação ao grupo. Foram recolhidas amostra fecais e preenchidas medidas de autorrelato: *Loss of Control Eating Scale* (LOCES) e *Repetitive Eating Questionnaire* (Rep(eat)-Q).

**RESULTADOS:** Relativamente à composição da microbiota intestinal, o grupo obesidade e PIAC apresenta menor abundância de *Blautia* e de *Bifidobacteria* e maior de *Faecalibacteria*, seguido do grupo com obesidade e, posteriormente, o grupo com peso normativo. O grupo com obesidade e PIAC apresenta maior abundância de *Ruminococcus* e menor de *Subdoligranulum*, comparativamente aos grupos sem PIAC. Adicionalmente, os grupos com obesidade apresentam maior abundância de *Bacteroides* e *Agathobacteria* e menor de *Collinsella*, comparativamente ao grupo com peso normativo. Relativamente ao perfil psicológico, o grupo com obesidade e PIAC apresenta scores significativamente mais elevados de petisco compulsivo (*M*=3,24, *DP*=1,74; *H*(2)=6,198, *p*=0,045), apenas quando comparado com o grupo com obesidade (*M*=0,86, *DP*=1,00, *p*=0,015). Quando comparado os três grupos, não foram encontradas diferenças nos scores totais do Rep(eat)-Q (*MOB*+*PIAC*=3,02 *DPOB*+*PIAC*=1,66, *MOB*=1,35 *DPOB*=1,08; *MPN*=1,27 *DPPN*=0,63, *H*(2)=4,628, *p*=0,099) nem do LOCES (*MOB*+*PIAC*=2,62, *DPOB*+*PIAC*=0,89, *MOB*=1,66 *DPOB*=0,57, *MPN*= 1,76, *DPPN*=0,55, *H*(2)=4,876, *p*=0,087).

**CONCLUSÃO:** Os resultados destacam perfis psicológicos e de microbiota intestinal distintos entre grupos, com o grupo com obesidade e PIAC a

apresentar mais alterações na microbiota intestinal e uma tendência para níveis mais elevados de psicopatologia alimentar.

## PO30. OBESIDADE ASSOCIADA A SÍNDROME DE KABUKI – DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA

**Leandro Augusto Silva<sup>1</sup>; Alice Monsanto<sup>2</sup>; Alice Mirante<sup>3</sup>; Mara Ventura<sup>2</sup>; Carla Baptista<sup>2</sup>; Leonor Gomes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> IPO Coimbra

<sup>2</sup> Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

<sup>3</sup> Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Kabuki (SK), doença genética rara, é causada por variantes nos genes *KMT2D* ou *KDM6A*, cruciais na regulação epigenética e embriogénese. Caracteriza-se por dismorfismos faciais, atraso do crescimento pós-natal, défice intelectual e malformações esqueléticas, cardíacas e/ou urogenitais. Engloba ainda manifestações endócrinas como défice de somatotropina, puberdade precoce, disfunção tiroideia e, sobretudo obesidade, presente em >50% após os 5 anos.

**CASO CLÍNICO:** Homem, com antecedentes de prematuridade, malformação anorretal, dilatação pielocalicial, atraso do desenvolvimento neuromotor e infeções respiratórias recorrentes. Ao exame objetivo, epicanto e estrabismo convergente bilaterais. Aos 28 meses, com diagnóstico clínico de SK dadas as manifestações clínicas. Manteve crescimento paralelo abaixo do P (percentil) 5 em peso e estatura até aos 5 anos, com cruzamento do P25 no peso aos 6 anos. Aos 7 anos, referenciado a Endocrinologia por baixa estatura (Peso=25,6Kg(P50); estatura=111,9cm(P<5), IGF-1 normal). Realizado estudo molecular que identificou uma variante genética patogénica de novo, em heterozigotia, c.2328\_2331delinsCAGGTG (p.Glu776AspfsX155) no gene *MLL2*, confirmando o diagnóstico. Manteve seguimento multidisciplinar, tendo apresentado ganho ponderal, com cruzamento de 3 percentis, entre os 8-11 anos, atingindo o P90-95 (estatura=P5). Sem atraso pubertário. Na última reavaliação, aos 20 anos, obesidade classe 2, de predomínio no tronco, sem outros estigmas de endocrinopatias. Medicado com metformina/dapagliflozina 850/5mg 2id por diagnóstico recente de anomalia da glicémia em jejum.

**CONCLUSÃO:** Este caso descreve um homem com uma mutação de novo no gene *KMT2D* com fenótipo típico de SK bem como manifestações endócrinas, nomeadamente baixa estatura (sem défice de somatotropina), obesidade de predomínio central e hiperglicemia intermédia. A suspeição clínica e o diagnóstico molecular atempados permitem seguimento multidisciplinar adequado e prevenção de complicações. São necessários estudos adicionais para esclarecer os mecanismos moleculares envolvidos no desenvolvimento de obesidade nesta síndrome e quais as opções terapêuticas, além do tratamento com somatotropina, associado a melhoria da composição corporal.

## PO31. RESPOSTA INTEGRADA À PESSOA COM OBESIDADE EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: RESULTADOS PRELIMINARES DE UM PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Joana Cernadas<sup>1</sup>; Miguel Marques Ferreira<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> USF Tejo

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma doença crónica, recorrente e multifatorial, associada a mais de 200 comorbilidades. Em Portugal, a prevalência de excesso de peso e obesidade ultrapassa os 50%, representando um desafio prioritário para os Cuidados de Saúde Primários (CSP). Este cenário motivou a implementação de um modelo assistencial integrado para a gestão da obesidade.

**MÉTODOS:** Foi desenvolvido um modelo baseado em quatro pilares: identificar, capacitar, intervir e integrar. Utentes elegíveis: índice de massa corporal ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>

ou 27–29,9 kg/m<sup>2</sup> com comorbilidades, motivados após consentimento informado. Previamente, aplicou-se um questionário com foco na motivação e impacto da obesidade.

**RESULTADOS:** No questionário inicial, as principais motivações foram: “melhorar bem-estar físico/emocional” e “reduzir risco de futuros problemas de saúde”. Quanto ao impacto, destacaram-se: “não me sinto saudável” e “não consigo fazer atividades que antes gostava”. Verificaram-se comorbilidades: diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, apneia do sono e dor crónica. Até setembro/2025, foram referenciados 54 utentes, dos quais 45 iniciaram acompanhamento. Na primeira consulta, o peso médio era 101,4 kg. 10 utentes foram excluídos por gravidez, abandono ou seguimento noutras instituições. A perda ponderal média após a segunda consulta foi 2,78%, com reduções médias de 2,19% no perímetro abdominal e 1,16% na cintura. Quanto à terapêutica: 10 utentes adotaram apenas medidas de estilo de vida, 9 iniciaram Tirzepatide, 10 Semaglutide e 1 manteve Bupropion/Naltrexona. Observou-se perda ponderal média com Semaglutide de 3,05% após 3 consultas e 6,06% após 5; com Tirzepatide 9,77% após 3 consultas, 13,87% após 5 e 17,40% após 7.

**CONCLUSÃO:** O primeiro ano de implementação do modelo demonstrou resultados promissores, com perda ponderal significativa. A motivação dos utentes confirmou-se como determinante na adesão, bem como o acompanhamento médico com intervenção nos estilos de vida em articulação com a farmacologia. Este modelo demonstra a sua viabilidade nos CSP, reforçando a necessidade da sua continuidade e expansão.

## PO32. OBESIDADE NA MULHER: UMA LEITURA CLÍNICA E SOCIAL DO PERCURSO

**Marta Amaro<sup>1</sup>; Cristina Gonçalves<sup>1</sup>; Beatriz Perna<sup>1</sup>; Tânia Leite<sup>1</sup>; Mariana da Silva Alves<sup>1</sup>; Carolina Cardoso<sup>1</sup>; Baltazar Oliveira<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ULS Médio Tejo

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma doença crónica altamente prevalente e de grande impacto em saúde pública, associada a comorbilidades metabólicas, cardiovasculares e psicossociais. Globalmente é mais frequente nas mulheres, refletindo interações entre fatores biológicos, hormonais e socioculturais. As fases do ciclo de vida feminino (adolescência, gravidez e menopausa) correspondem a períodos de aumento da adiposidade e à alteração da sua distribuição. O estigma social e a pressão estética sobre mulheres com obesidade podem agravar o sofrimento psicológico, comprometer a adesão ao tratamento e cuidados. A caracterização das mulheres que recorrem à consulta de obesidade é essencial para orientar estratégias de intervenção específicas.

**MÉTODOS:** Realizou-se uma análise retrospectiva dos registos da primeira consulta de 284 mulheres observadas na consulta de obesidade em 2024. Recolheram-se dados referentes à idade, peso e índice de massa corporal (IMC), comorbilidades, motivo de procura e momento de início ou agravamento do ganho ponderal.

**RESULTADOS:** As 284 mulheres incluídas apresentaram idade média de 52,3 ± 12,8 anos, peso médio de 103 kg e IMC médio de 39,8 kg/m<sup>2</sup>. As comorbilidades mais prevalentes foram perturbações psiquiátricas (33%), hipertensão arterial (22%) e dislipidemia (16%). As principais motivações para recorrer à consulta foram prevenção ou controlo de comorbilidades (18%), melhoria da autoestima (16%), da mobilidade (13%) e do alívio da dor (13%). O ganho ponderal foi associado maioritariamente ao período periparto (23%), desde a infância (19%), a mudanças pessoais/familiares (11%) e a intercorrências médicas (7%).

**CONCLUSÕES:** As mulheres que recorrem à consulta de obesidade apresentam, em média, obesidade grau II e elevada prevalência de comorbilidades psiquiátricas, cardiovasculares e metabólicas. A melhoria da autoestima e da limitação funcional são motivos frequentes para a procura de cuidados. Os períodos reprodutivos e a menopausa surgem como momentos críticos no ganho ponderal, reforçando a necessidade de abordagens multidisciplinares adaptadas ao género e às fases da vida feminina.

## PO33. PROGRAMA COMUNITÁRIO BAREX: EFEITO DO EXERCÍCIO PRÉ-OPERATÓRIO NA OBESIDADE SARCOPÉNICA EM DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA – PROTOCOLO DE ESTUDO

**Rúben Francisco<sup>1</sup>; José Pedro Pinto<sup>2</sup>; Cristina Ribeiro<sup>2</sup>; Bárbara Braga<sup>2</sup>; Fátima Ramalho<sup>1</sup>; Nuno Pimenta<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Escola Superior de Desporto de Rio Maior

<sup>2</sup> Hospital de Braga

<sup>3</sup> Universidade do Porto

**INTRODUÇÃO:** A cirurgia bariátrica constitui uma estratégia eficaz no tratamento da obesidade grave, promovendo perda ponderal significativa e melhorias cardiometabólicas. Contudo, a recuperação de peso a médio-longo prazo, frequentemente acompanhada de perda de massa isenta de gordura (MIG), potencia o desenvolvimento de obesidade sarcopénica – condição associada à incapacidade funcional, resistência à insulina e aumento da morbidade. A prática regular de exercício físico (EF) surge como uma estratégia determinante para preservar a MIG e potenciar a manutenção do peso perdido. No entanto, a evidência relativamente ao impacto de intervenções pré-operatórias permanece limitada.

**MÉTODOS:** O estudo BARex (*Bariatric Surgery & Exercise*) tem como objetivo avaliar o efeito de um programa de EF iniciado seis meses antes da cirurgia, na preservação da MIG e prevenção da obesidade sarcopénica. O desenho é prospetivo, não randomizado, incluindo três grupos: presencial (EX), *online* (oEX) e sem exercício estruturado (nEX), de acordo com a disponibilidade dos pacientes. Os participantes serão seguidos até 36 meses após a cirurgia, com avaliações em múltiplos momentos (*baseline*, pré-operatório, pós-operatório e *follow-up*). As variáveis principais incluem composição corporal (DXA), manutenção da perda ponderal e força muscular (dinamometria). Variáveis secundárias abrangem capacidade funcional (bateria SPPB), taxa metabólica em repouso (calorimetria indireta), atividade física (acelerometria), e qualidade de vida (SF-36). Adicionalmente, serão avaliados marcadores hormonais (grelina e leptina), metabólicos e inflamatórios (glucose, insulina, HbA1c, perfil lipídico, CRP, IL-6). A intervenção será supervisionada por fisiologistas do exercício e incluirá três sessões semanais combinando treino de força e aeróbio. A escalabilidade e aplicabilidade comunitária são aspetos centrais do protocolo, potenciando a sua integração futura em programas de saúde pública para a gestão da obesidade.

## PO34. DIABETES TIPO 1 E OBESIDADE: IMPACTO DOS AGONISTAS DE GLP-1

**Teresa Alegria Neto<sup>1</sup>; Mariana Agapito Fonseca<sup>1</sup>; Marta Vaz Lopes<sup>1</sup>; Catarina Isabel Lopes<sup>1</sup>; Miguel Carvalho Duarte<sup>1</sup>; Mariana de Grinê Severino<sup>1</sup>; Maria Inês Alexandre<sup>1</sup>; Sónia do Vale<sup>1</sup>; Inês Moreno Cosme<sup>1</sup>; Ema Lacerda Nobre<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Hospital de Santa Maria

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é cada vez mais prevalente nos diabéticos tipo 1 (DM1). Os agonistas do GLP-1 (aGLP-1) são amplamente utilizados na diabetes tipo 2, mas a sua evidência na DM1/LADA (*Latent Autoimmune Diabetes in Adults*) é limitada. Este estudo avalia o impacto dos aGLP-1 no controlo glicémico e perda ponderal em doentes com DM1/LADA.

**MÉTODOS:** Foram revistos os processos clínicos de oito pessoas com DM1/LADA seguidas num centro terciário que iniciaram terapêutica com aGLP-1. Recolheu-se o peso, índice de massa corporal (IMC), HbA1c e dose diária total de insulina (DDTI) antes do tratamento e aos 6, 12 e 24 meses. Considerou-se clinicamente significativa uma perda ponderal ≥5%.

**RESULTADOS:** Oito doentes com DM1/LADA foram tratados com aGLP-1 durante cerca de 25 meses (2–68 meses): um com liraglutido, cinco com semaglutido e

dois com dulaglutido. Todos apresentavam excesso de peso/obesidade, com um IMC médio inicial de 31,74 kg/m<sup>2</sup> (25,34–41,47 kg/m<sup>2</sup>), DDTI inicial média de 44 U e HbA1c média de 8,6% (6,5–10,7%). Após seis meses, sete dos oito doentes apresentaram perda ponderal clinicamente significativa [–9,5% (–18,4% a –3,5%)]. Ao fim de um ano, quatro doentes descontinuaram o tratamento e quatro mantiveram perda ponderal clinicamente significativa [–10,5% (–22,84% a +7,11%)]. Aos 24 meses, apenas três doentes continuaram tratamento, dois dos quais mantiveram perda ponderal clinicamente significativa [–7,31% (–23,9% a +18,6%)]. Durante o período de tratamento, não se verificou uma redução significativa da HbA1c [diminuiu 0,7% (–2,2% a +0,2%)]. A DDTI manteve-se globalmente estável, com uma redução média de 6 U (–32 U a 0 U). Três dos oito doentes reportaram períodos de incumprimento.

**CONCLUSÕES:** Os aGLP-1 mostraram eficácia na redução ponderal em doentes com DM1/LADA. Não se verificaram reduções significativas da HbA1c ou DDTI. O incumprimento terapêutico poderá ter limitado o controlo glicémico observado.

## P035. IMPACTO DOS NOVOS AGONISTAS DE INCRETINAS NA OBESIDADE: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO

**Nuno Faria<sup>1</sup>; Rita Ribeiro<sup>1</sup>; Patrícia Brito<sup>1</sup>; Catarina Machado<sup>1</sup>; Bárbara Araújo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Hospital de Braga

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma doença crónica complexa, associada a elevada morbilidade, sendo a gênese de várias patologias. Novos agonistas dos recetores GLP-1 e GIP, como semaglutido e tirzepatida, demonstram elevada eficácia, com redução ponderal que pode ultrapassar os 15%.

**MÉTODOS:** Estudo de coorte retrospectivo que incluiu adultos seguidos em consulta de obesidade, que iniciaram tirzepatida ou semaglutido em fase de titulação entre dezembro/2024 e maio/2025. Os doentes foram reavaliados após cerca de 3 meses de terapêutica em dose de manutenção (tirzepatida 5mg; semaglutida 1mg).

**RESULTADOS:** Foram incluídos 37 doentes (75,7% mulheres), idade média 49,0 ±13,8anos, com índice de massa corporal inicial de 39,9Kg/m<sup>2</sup> (AIQ 6,25Kg/m<sup>2</sup>) e perímetro abdominal de 123,5cm (AIQ 22,5cm). Em relação à terapêutica, 25 cumpriram tirzepatida (67,6%) e 12 semaglutido (32,4%). A maioria (86,5%) apresentava ≥1 comorbilidade, com dislipidemia em 73,0% dos casos, SAOS em 67,6% e DM2 em 10,8%. A terapêutica médica associou-se a uma redução média de peso percentual (–8,6±4,4%; p<0,01) e perímetro abdominal significativas (–6,0±3,9%; p<0,01). Verificou-se uma redução ≥5% em 83,8% dos casos, ≥10% em 43,2% e ≥15% em 5,4% (n=2). A redução média do peso foi inferior na presença de HTA (–7,4±3,9% vs. 9,9±4,3%; p=0,036) e nos doentes que cumpriram previamente fármacos para a obesidade (–6,9±4,1% vs. –10,1±3,8%; p=0,020). As restantes co-morbilidades, incluindo DM2 (p=0,135), não apresentaram impacto significativo na evolução ponderal. O tirzepatida demonstrou redução média do peso (–8,8±3,8% vs. –8,2±5,2%; p=0,362) e perda ponderal >5% (88% vs. 75%; p=0,290) superior ao semaglutido, contudo sem diferença estatística.

**CONCLUSÃO:** Tirzepatida em baixa dose e semaglutido em dose inferior à recomendada para obesidade, associaram-se a reduções ponderais clinicamente relevantes. Estes resultados reforçam o papel emergente destes fármacos no tratamento da obesidade na prática clínica real. A identificação de fatores associados a menor eficácia é fundamental para personalizar o tratamento.

## P036. TRATAMENTO DA OBESIDADE COM NOVOS ANÁLOGOS DE INCRETINAS EM DOSES BAIXAS: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

**Nuno Faria<sup>1</sup>; Rita Ribeiro<sup>1</sup>; Patrícia Brito<sup>1</sup>; Catarina Machado<sup>1</sup>; Bárbara Araújo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Hospital de Braga

**INTRODUÇÃO:** A obesidade é uma doença crónica complexa, associada a elevada morbilidade e impacto negativo na qualidade de vida. Os novos agonistas de incretinas, como semaglutido e tirzepatida, demonstram elevada eficácia em ensaios clínicos, mas o seu impacto em contexto de prática real, com doses mais baixas, permanece menos explorado.

**MÉTODOS:** Estudo transversal que incluiu adultos seguidos em consulta de obesidade, que iniciaram tirzepatida ou semaglutido entre dezembro/2024 e maio/2025. Após aproximadamente 3 meses de terapêutica em dose de manutenção baixa (5mg e 1mg, respetivamente), aplicou-se um questionário desenvolvido pelos autores, inspirado no SF-36v2, sobre o impacto destes fármacos em diferentes dimensões da qualidade de vida (físicas, emocionais e comportamentais).

**RESULTADOS:** Foram incluídos 37 doentes (75,7% mulheres), idade média 49,0±13,8anos, com índice de massa corporal inicial de 39,9Kg/m<sup>2</sup> (AIQ 6,25Kg/m<sup>2</sup>) e perímetro abdominal de 123,5cm (AIQ 22,5cm). Vinte e cinco (67,6%) estavam sob tirzepatida e 12 (31,4%) sob semaglutido (32,4%). Verificou-se uma redução média do peso (–8,6 ±4,4%; p<0,01), semelhante entre os grupos sob tirzepatida e semaglutido (–8,8 ±3,8% vs. –8,2 ±5,2%; p=0,362). Quanto à qualidade de vida, 81,1% reportaram melhoria global, sem diferenças significativas entre fármacos (84,0% tirzepatida; 75,0% semaglutido; p=0,406). Analisando as questões específicas abordadas, a maioria negou melhorias na capacidade física (56,8%) e dor (86,5%). Pelo contrário, a perceção corporal e o apetite foram os domínios com melhor avaliação, com 83,8% a referir melhor aceitação corporal e menor apetite. Relativamente à forma como se sentem atualmente, 56,8% referiram sentir-se melhor, contudo, destacaram-se 5 doentes que relataram anedonia associada.

**CONCLUSÃO:** A utilização de tirzepatida e semaglutida em baixa dose associou-se a reduções ponderais significativas e a melhorias clinicamente relevantes na qualidade de vida. Estes resultados reforçam a importância de uma abordagem individualizada, e a necessidade de incluir medidas de bem-estar e saúde mental na avaliação da eficácia destes agentes.

## P037. MUITO ALÉM DO PESO: LIPEDEMA GRAVE EM DOENTE COM OBESIDADE

**Nuno Faria<sup>1</sup>; Rita Ribeiro<sup>1</sup>; Patrícia Brito<sup>1</sup>; Catarina Machado<sup>1</sup>; Bárbara Araújo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Hospital de Braga

**INTRODUÇÃO:** O lipedema é uma entidade que se caracteriza por acumulação anormal de gordura, mais frequentemente nos membros inferiores, de forma bilateral. Cursa com disfunção do tecido adiposo e causa dor significativa e limitação nas atividades da vida diária, o que contribui para a dificuldade na perda de peso, mesmo após cirurgia bariátrica.

**CASO CLÍNICO:** Descreve-se o caso de uma mulher de 67 anos, seguida em consulta externa de endocrinologia por obesidade classe III, com aumento progressivo de peso desde os 35 anos, após menopausa cirúrgica. Como co-morbilidades associadas apresenta hipertensão arterial, síndrome de apneia obstrutiva do sono e gonartrose, já submetida a prótese total bilateral. Ao exame físico apresentava peso 106Kg, altura 1,59m (índice de massa corporal 42Kg/m<sup>2</sup>) e rácio cintura/altura 0,68, destacando-se aumento simétrico e desproporcional do tecido adiposo subcutâneo, predominantemente nos membros inferiores, poupando os pés, com presença de nódulos duros e dor associada à palpação, correspondendo a lipedema estadio IV. Previamente medicada com liraglutido 3,0mg, que não tolerou por episódios de incontinência fecal. Durante o seguimento em consulta iniciou terapêutica com tirzepatida 5mg, sem efeitos adversos, que cumpriu durante 4 meses sem perda ponderal significativa, tendo realizado posteriormente *switch* para semaglutido 2,4mg, também sem resposta

cl clinicamente relevante. Atualmente encontra-se a aguardar consulta externa de Cirurgia Plástica para eventual abordagem cirúrgica.

**CONCLUSÃO:** O lipedema é uma patologia frequentemente negligenciada, embora apresente impacto significativo na qualidade de vida dos doentes. Este caso evidencia a importância de reconhecer precocemente o lipedema na avaliação de doentes com obesidade, dado que a resposta terapêutica parece ser inferior ao expectável, permanecendo ainda pouco claro, o impacto dos novos tratamentos farmacológicos da obesidade.

## PO38. CIRURGIA BARIÁTRICA EM DOENTES COM OBESIDADE E DIABETES TIPO 1 – INSIGHTS DE 3 CASOS CLÍNICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

**Mariana Agapito Fonseca<sup>1</sup>; Teresa Alegria Neto<sup>1</sup>; Marta Vaz Lopes<sup>1</sup>; Catarina Isabel Lopes<sup>1</sup>; Miguel Carvalho Duarte<sup>1</sup>; Mariana de Grinê Severino<sup>1</sup>; Maria Inês Alexandre<sup>1</sup>; Sónia do Vale<sup>1</sup>; Ana Paula Barbosa<sup>1</sup>; Ema Lacerda Nobre<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ULS Santa Maria

**INTRODUÇÃO:** O papel da cirurgia bariátrica (CB) nas pessoas com obesidade e diabetes tipo 1 (DM1) é ainda pouco claro, sendo a literatura escassa. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto da CB no peso, controlo glicémico, necessidade de insulina e comorbilidades destes doentes seguidos no nosso centro.

**MÉTODOS:** Análise retrospectiva dos doentes com obesidade e DM1 submetidos a CB entre 2012-2019. Dados obtidos incluíram sexo, idade, duração da DM1, procedimento realizado, morbilidade, peso, HbA1c, insulino terapia e hipertensão arterial (HTA) à data da CB e após a mesma.

**RESULTADOS:** Incluídos 3 doentes, 2 do sexo feminino (A e C). À data da CB, tinham 38, 41 e 42 anos, duração de DM1 de 26, 14 e 5 anos, peso 96, 91 e 98kg (índice de massa corporal 38,9, 31,5 e 37,3kg/m<sup>2</sup>) e HbA1c 8,7, 7,6 e 11,2%, respetivamente. Foi realizado *sleeve* gástrico em A e C e *bypass* gástrico em B. Houve um caso de cetoacidose diabética no pós-operatório, por omissão terapêutica.

Um ano após CB, tinham perdido mais de 30% do peso (31,3% (A), 34,1% (B) e 39,8% (C)). Verificou-se redução absoluta da HbA1c nos casos A e C (7,6 e 7,2%) e aumento em B (8,2%). Registou-se redução de 13% da dose diária total de insulina em B e de 65,4% de basal em C (indisponibilidade dos dados de A). Decorridos 13, 12 e 6 anos pós-cirurgia, mantiveram perda ponderal de 18,7%, 20,6% e 23,5% face ao pré-CB. Em todos se verificou melhor controlo metabólico (HbA1c 5,0%, 7,0% e 5,9%, respetivamente). Houve resolução da HTA (B e C), com suspensão terapêutica.

**CONCLUSÕES:** Verificou-se perda ponderal mantida a médio-longo prazo, remissão da HTA e redução das necessidades de insulina. Serão necessários estudos maiores para confirmar os benefícios metabólicos da CB em pessoas com obesidade e DM1.

## PO39. SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DOS DOENTES E IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES – ESTUDO PILOTO

**Andrea Matos<sup>1,2</sup>; Patrícia Soares<sup>3</sup>; António Albuquerque<sup>3</sup>; Isanete Alonso<sup>1-4</sup>**

<sup>1</sup> Ecogenetics and Human Health, Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

<sup>2</sup> BariHealthy

<sup>3</sup> Hospital Cruz Vermelha

<sup>4</sup> Joaquim Chaves Saúde

**INTRODUÇÃO:** A suplementação vitamínica é essencial após a cirurgia bariátrica,

uma vez que a restrição alimentar e a redução da absorção intestinal aumentam o risco de défices nutricionais. Contudo, a adesão depende fortemente da tolerância, palatabilidade e percepção de benefício pelos doentes. Este estudo piloto teve como objetivo avaliar a experiência subjetiva de indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica relativamente à suplementação atualmente utilizada, de forma a identificar a necessidade de desenvolvimento de uma formulação mais adequada, com vitaminas e minerais em formas altamente biodisponíveis.

**MÉTODOS:** Foi aplicado um questionário *online* anónimo a doentes submetidos a cirurgia bariátrica entre 6 e 24 meses antes e que utilizavam suplementação vitamínica. Foram avaliados parâmetros como bem-estar geral, energia, sintomas gastrointestinais, sabor, facilidade de ingestão e percepção de eficácia. Pretende-se, numa fase posterior, analisar o impacto da suplementação na componente inflamatória e nos marcadores nutricionais.

**RESULTADOS:** Participaram 149 indivíduos (81,2% mulheres e 18,8% homens), sendo a maioria (80,1%) na faixa etária entre 45 e 54 anos. A maioria foi submetida a *bypass* de uma anastomose (67,8%), seguido de *bypass* em Y de Roux (15,4%) e *sleeve* (12,1%). No total, 91,9% referem fazer suplementação atualmente, embora parte reporte algum desconforto associado à suplementação, nomeadamente náuseas, vômitos, diarreia, obstipação ou mal-estar geral. De forma preliminar, considera-se que a baixa eficácia de determinadas formulações vitamínicas, associada a um possível estado inflamatório persistente, poderá contribuir para estes efeitos e impactar a adesão a longo prazo.

**CONCLUSÕES:** Este estudo piloto demonstra que, apesar da elevada taxa de suplementação, persistem queixas de intolerância e desconforto gastrointestinal, sugerindo a necessidade de uma formulação vitamínica bariátrica mais bem tolerada e adaptada às especificidades destes doentes. Esta situação poderá estar associada à baixa adesão observada ao longo do tempo, reforçando a importância de desenvolver estratégias de suplementação mais eficazes e personalizadas.