

INTRODUÇÃO: O refluxo gastroesofágico (RGE) associado à obesidade apresenta muitos desafios na escolha da terapêutica adequada. O *Bypass Gástrico em Y de Roux* (RYGB) tem alta efetividade para a obesidade Classe III, mas há controvérsias sobre o tratamento de pacientes com obesidade leve com refluxo. O estudo propõe uma nova técnica para tratar a doença de refluxo gastroesofágico (DGRE) e obesidade em uma única etapa, adicionando uma plicatura de maior curvatura à fundoplicatura de Toupet padrão e iniciou uma série piloto para pacientes selecionados para a técnica.

MÉTODOS: Doentes com doença do refluxo sintomática, documentada por endoscopia e/ou pHmetria refratária à terapia conservadora, foram tratados com a técnica. Foi realizada uma fundoplicatura de Toupet laparoscópica clássica e uma variação da plicatura gástrica de grande curvatura foi acrescentada com o uso de suturas não absorvíveis que chegavam até o antro.

RESULTADOS: Vinte e um doentes foram submetidos ao procedimento com sucesso, com recuperação da sintomatologia e perda de peso, com um acompanhamento médio de 24 meses. O tempo operatório médio foi de 118 minutos e os pacientes recuperaram, com exceção de um doente com sangramento tratado por relaparoscopia, sem complicações pós-operatórias. A permanência média no pós-operatório foi de 2,3 dias. A perda de peso foi muito satisfatória, e o IMC inicial médio de 36,6 kg/m² caiu para 28,4 kg/m² após 12 meses. O controle das comorbidades também foi obtido na maioria dos pacientes.

CONCLUSÕES: Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico grave e obesidade de grau I ou II podem ser tratados com eficiência por esse procedimento inovador, evitando procedimentos bariátricos mais radicais e mantendo a perda de peso sustentada. Ainda são necessários estudos com séries maiores e acompanhamento mais longo para definir o papel dessa terapia no tratamento de pacientes com DRGE e obesidade leve.

CO10. IMPACTO DA CIRURGIA BARIÁTRICA EM PORTUGAL: BENEFÍCIOS ECONÓMICOS E DE SAÚDE DEMONSTRADOS ATRAVÉS DE UM MODELO DE MARKOV

Pedro Cardoso¹; Patricia Redondo¹; Joana Sousa¹; Joana Oliveira Fagundes²

¹ MOAI Consulting

² Johnson & Johnson MedTech

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma condição crónica com impacto económico e de saúde significativo. Este estudo analisa o impacto da obesidade em Portugal.

MÉTODOS: O percurso do doente foi mapeado com base em diretrizes clínicas, adaptado à realidade portuguesa através de entrevistas com *stakeholders* chave. Estimou-se a prevalência da obesidade e comorbilidades associadas usando dados epidemiológicos. Foi desenvolvido um modelo de *Markov* para simular a progressão da obesidade ao longo de dez anos e da vida, através de ciclos mensais, incluindo estados como obesidade sem comorbilidades, diabetes, doenças cardiovasculares, AVC, cancro e morte. Os custos diretos de saúde e os resultados de saúde foram calculados. Realizou-se uma análise de sensibilidade probabilística (PSA) para avaliar a incerteza.

RESULTADOS: A cirurgia bariátrica, comparada com o tratamento convencional (dieta, estilo de vida e medicamentos não direcionados), mostrou melhorar a expectativa de vida e os anos de vida ajustados pela qualidade (QALYs), além de reduzir as comorbilidades associadas à obesidade. Em 10 anos, a cirurgia oferece 6 QALYs por doente a um custo de 9242,54€, enquanto o tratamento não cirúrgico oferece 4,9 QALYs a um custo de 6328,32€. A análise de custo-efetividade indica que, apesar dos elevados custos iniciais, a cirurgia é custo-efetiva a longo prazo, devido à redução dos custos associados à gestão das comorbilidades e melhoria da qualidade de vida, com um custo incremental por QALY ganho de 2756,25€. Após 20 anos, a cirurgia surge como dominante, melhorando os resultados de saúde e reduzindo custos gerais. A PSA confirma

a manutenção da custo-efetividade da cirurgia.

CONCLUSÕES: O estudo sublinha a necessidade de políticas que reduzam a prevalência da obesidade e os custos associados. A cirurgia bariátrica é eficaz para melhorar os resultados de saúde e controlar despesas. Investigação futura permitirá refinar o modelo e explorar novas estratégias de tratamento.

CO11. ASSOCIAÇÃO ENTRE TRAJETÓRIAS DE COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DA INFÂNCIA À ADOLESCÊNCIA E SAÚDE CARDIOMETABÓLICA

Alexandra Costa¹; Milton Severo¹; Marion Hetherington²; Andreia Oliveira¹

¹ EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

² University of Leeds

INTRODUÇÃO: Os comportamentos alimentares relacionados com o apetite são predisposições individuais que refletem aspetos como a resposta à comida ou resposta à saciedade, com reconhecido efeito no peso corporal. No entanto, poucos estudos exploram a sua relação com a saúde cardiometabólica. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre trajetórias de comportamento alimentar, dos 7 aos 13 anos, e saúde cardiometabólica aos 13.

METODOLOGIA: Foram incluídos 3528 participantes da coorte Geração XXI. Os comportamentos alimentares relacionados com o apetite foram avaliados aos 7, 10 e 13 anos com o Questionário de Comportamento Alimentar da Criança e seis trajetórias foram identificadas: "Apetite moderado", "Pouco apetite a moderado", "Apetite crescente", "Apetite ávido", "Pouco apetite" e "Pouco apetite mas crescente". Aos 13 anos, foram considerados cinco parâmetros cardiometabólicos (triglicédeos, HOMA-IR, perímetro da cintura, tensão arterial sistólica e lipoproteínas de colesterol de alta densidade (HDL-C), z-scores ajustados para sexo e idade) e foram definidos clusters com estes parâmetros ("Risco mais alto" e "Risco mais baixo"). Modelos de regressão logística linear e multinomial estimaram as associações.

RESULTADOS: O grupo "Apetite ávido" -caracterizado por um grande apetite e interesse pela comida- foi associado a valores mais elevados em todos os parâmetros cardiometabólicos (inverso para HDL-C), em comparação com o grupo "Pouco apetite" -caracterizado por apetite reduzido e pouco interesse pela comida. Os indivíduos do grupo "Apetite ávido" apresentaram 12 vezes mais odds de pertencerem ao cluster cardiometabólico "Risco mais alto" (OR=12,01; IC95%:7,77;18,57), comparativamente com os do grupo "Pouco apetite".

CONCLUSÕES: Os adolescentes apresentaram diferenças nos parâmetros cardiometabólicos de acordo com a sua trajetória de comportamentos alimentares. Um apetite ávido persistente da infância à adolescência foi associado a um maior risco cardiometabólico. O controlo dos comportamentos alimentares de risco em idade precoce pode potencialmente melhorar a saúde cardiometabólica futura.

CO12. CRONÓTIPOS, VELOCIDADE DE INGESTÃO, TEMPO DE INGESTÃO E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PESSOAS COM OBESIDADE

Ana Margarida Alexandre¹; Rui Poínhos¹; CRI - Obesidade²; Bruno Oliveira¹; Flora Correia^{1,3}

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

² Centro de Responsabilidade Integrado de Obesidade – Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E

³ Unidade Local de Saúde de São João, E.P.E

INTRODUÇÃO: O cronotipo e a velocidade de ingestão alimentar podem influenciar o risco de obesidade, mas a interação destes com a composição corporal de indivíduos obesos permanece subexplorada.

OBJETIVOS: Estudar as relações entre cronotipos, velocidade de ingestão alimentar e composição corporal de obesos seguidos num hospital central.

METODOLOGIA: Estudo observacional transversal com obesos, seguidos na Unidade Local de Saúde de São João. Foram avaliados peso, altura, massa gorda (MG), massa muscular esquelética (MME), perímetro da cintura (PC) e perímetro da anca (PA). Foi feito o cálculo do índice de massa corporal (IMC) e das razões PC/PA, PC/Altura e PA/altura. A avaliação do tempo e velocidade de ingestão alimentar foi subjetiva, o cronotipo foi determinado através do *Morningness-Eveningness Questionnaire* (rMEQ).

RESULTADOS: De 116 indivíduos obesos avaliados, 77,6% eram mulheres. A média de idades foi de 45 anos (DP=11,2 anos) e o IMC médio de 42,5 kg/m² (DP=5,9kg/m²). Os homens eram mais altos (p<0,001), apresentam maior MME (p<0,001), menor %MG (p<0,001), maior PC (p<0,001) e menor PA (p=0,006), quando comparados com as mulheres. Verificaram-se diferenças significativas entre sexos na velocidade de ingestão alimentar (p=0,037), sendo que as mulheres apresentavam maior prevalência de ingestão lenta (16,7% vs. 0,0% nos homens) e menor de ingestão rápida (50,0% vs. 77,3%). A ingestão rápida associava-se a valores superiores de MME, apesar de não significativas as diferenças entre os 3 grupos (p=0,053). A idade associou-se positivamente com a pontuação no rMEQ (R=0,318; p<0,001). Nenhuma associação significativa foi encontrada entre cronotipos, velocidade de ingestão (p=0,376), tempo de ingestão (p=0,633) e composição corporal, embora os vespertinos apresentem valores superiores de MG, mas sem diferenças significativas relativamente aos restantes cronotipos (p=0,085).

CONCLUSÃO: Não foram encontradas associações significativas entre cronotipos, velocidade de ingestão e composição corporal. A ingestão rápida parece associar-se a maior MME e o cronotipo vespertino a maior MG.

CO13. O IMPACTO DO EXERCÍCIO APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA NO ÍNDICE DE INFLAMAÇÃO SISTÉMICA EM PACIENTES COM OBESIDADE SARCOPÉNICA

Cláudia Mendes¹; Manuel Carvalho¹; Jorge Bravo²; Sandra Martins³; Armando Raimundo²

¹ Hospital do Espírito Santo, EPE

² CHRC - Universidade de Évora

³ Universidade Europeia

INTRODUÇÃO: O *Systemic Immune-Inflammation Index* (SII) foi desenvolvido para oferecer dados mais abrangentes sobre a inflamação e é apresentado como um indicador prognóstico em relação a muitas condições adversas. O objetivo do presente estudo foi investigar a associação entre este índice e a Obesidade Sarcopenica em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e avaliar um eventual impacto do exercício sobre o SII.

MÉTODOS: Todos os participantes foram submetidos à cirurgia bariátrica – *Bypass* gástrico em Y de Roux - e foram randomizados para participar num programa físico estruturado ou para grupo controle. As avaliações foram realizadas seguindo procedimentos padronizados com os dados avaliados durante o acompanhamento clínico de rotina no pré-operatório e 20 semanas de pós-operatório, após o programa de exercícios.

RESULTADOS: O SII também foi semelhante em ambos os grupos. Para melhor compreender a associação do SII com as diferentes variáveis, foi realizado um teste de correlação de *Pearson* usando o SII. Houve associação significativa do SII com *bone mineral density* (BMD), força de preensão manual e massa muscular apendicular (ASMM), onde níveis mais elevados de SII se correlacionaram com níveis decrescentes de BMD, força de preensão manual e massa muscular apendicular. Ao final do estudo, após a cirurgia e após o término do programa de exercícios físicos, peso, IMC, % de gordura corporal, massa muscular e força muscular, o teste de sentar e levantar dos 30 anos e a densidade mineral óssea

diminuíram significativamente, conforme o esperado. O SII também diminuiu significativamente.

CONCLUSÃO: O SII responde muito favoravelmente à cirurgia com ou sem exercício, com uma clara diminuição em sua pontuação. Maior SII está associado a menor massa e função muscular, e isso pode ser reflexo do comprometimento que a obesidade causa na saúde, neste caso, aumentando a inflamação sistêmica e diminuindo a massa e função muscular.

CO14. ALTERAÇÕES NA MASSA, FORÇA E FUNÇÃO MUSCULAR APÓS A CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA

Ana Luísa De Sousa-Coelho¹; Carolina Lopes¹; Laura Veríssimo¹; Joana Dias¹; Carina Dias¹; Vitor Yassuda¹; Céu Laranjo²; Andreia Fernandes²; Paulo Cardoso²; Tina Sana²; Mercedes Sanchez²; João Maia-Teixeira²

¹ Universidade do Algarve

² Unidade Local de Saúde do Algarve

A sarcopenia, caracterizada pela perda de massa, força e função muscular, é pouco explorada em doentes com obesidade, particularmente após cirurgia bariátrica e metabólica (CBM). O músculo esquelético (SkM) é crucial para o metabolismo e produz miocinas, moléculas sinalizadoras que facilitam a comunicação entre tecidos.

Para garantir que o tratamento cirúrgico da obesidade é seguro e promove a saúde muscular, foram avaliados vários parâmetros relacionados com a sarcopenia em indivíduos antes e 3 a 6 meses (m3/6) após o procedimento (gastrectomia vertical ou *bypass* gástrico em Y de Roux).

De um total de 31 indivíduos (77,42% sexo feminino, idade média 48 anos), o peso médio era de 111,1 Kg e o índice de massa corporal (IMC) de 41,02 Kg/m² no início do estudo, e verificou-se diminuição do peso e IMC (90,05 e 33,20, respetivamente), a m3/6. Considerando a composição corporal (bioimpedância), registou-se uma diminuição da massa de SkM (SkMM) (31,28 para 28,33Kg). No entanto, enquanto houve uma redução da percentagem de massa gorda (49,13 para 42,13%), observou-se um aumento da de SkMM (28,12 para 31,41%), significando que a maior contribuição para a perda de peso será a redução do tecido adiposo. A maioria dos doentes melhorou a capacidade funcional: aumento do número repetições no teste de *chair-stand* (13 para 15); diminuição do tempo no teste *timed-up and go* (9 para 7,5 segundos); e melhoria da velocidade da marcha (0,99 para 1,23 m/s). No entanto, os doentes diminuíram a sua força de preensão manual (32,94 para 31,81Kg).

Concluímos que os doentes sofrem alterações relevantes na sua composição corporal e função muscular pouco tempo depois da CBM. Embora ocorram melhorias no desempenho físico geral, verificou-se diminuição da massa muscular e declínio da força absoluta. Estes fatores justificam uma monitorização e avaliação cuidadosas durante as consultas subsequentes garantindo resultados otimizados a longo prazo.

CO15. ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL, ATIVIDADE FÍSICA, COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E PRESSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTUGUESES: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Edmar Mendes¹; Alynne Christian Ribeiro Andaki¹; Susana Vale¹; Andreia Nogueira Pizarro¹; Maria Paula Santos¹; Jorge Mota¹

¹ Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer (CIAFEL)

OBJETIVO: Investigar associação entre idade, adiposidade, atividade física, comportamento sedentário e pressão arterial (PA) elevada em crianças e adolescentes portugueses.