

ARQUIVOS DE MEDICINA

Volume 26
Suplemento
Março/Abril 2012

arquivosdemedicina.org

XVIII

CURSO PÓS GRADUADO DE ENDOCRINOLOGIA, DIABETES E METABOLISMO

**IX CURSO DE ALIMENTAÇÃO
E NUTRIÇÃO CLÍNICA**

VI CURSO DE SEXOLOGIA CLÍNICA

CURSO AVANÇADO DE ENDOCRINOLOGIA

**CURSOS DE INSULINOTERAPIA
NA DIABETES TIPO 2**

**29 A 31 MARÇO 2012
SYLLABUS**

31

MARÇO
SÁBADO

12H20 Discussão

12H30 Questões Finais – Propostas para o ano com casos clínicos

14H30 – 18H30

Cursos Práticos de Nutrição, Auto-vigilância e Insulinoterapia na Diabetes tipo 2, Workshops do Pé diabético

Sala Sousa - 4 Cursos de Nutrição
Flora Correia, Cristina Arreiro e Sílvia Pinhão

Sala Tâmega - 4 Cursos de Auto-vigilância
Fernanda Guerra, Ana Isabel Oliveira; Zulmira Sousa, Sofia Belo

Sala Corgo - 4 Cursos Insulinoterapia (patrocínio Lilly*)
Daniel Braga

Sala Tua - 4 Cursos de Entrevista motivacional
Ivone Castro Vale, Miguel Pereira, Andreia Esteves-Pinto

Sala Porto - 4 Workshops Pé diabético
Eduardo Vinha, Joana Queiroz, Nuno Faria, Paula Folhadela

* Se necessário será realizado um curso suplementar às 18h30

Inscrição efectiva, nos Cursos Práticos e Workshops, será processada, pelos próprios, no Secretariado, a partir, das 8h30, de 29/03/2012, até ser completada a capacidade de cada Curso.

• **Horário dos Cursos Práticos:**

14.30-15.30 H

15.30-16.30 H

16.30-17.30 H

17.30-18.30 H

• Cada um dos 5 Cursos terá uma participação máxima de 35 profissionais.

• A duração de cada um dos Cursos será de 55 minutos.

POSTERS

P1 ANGIOSSARCOMA DA TIROÍDE

Aurora Helena Couto, Raquel G. Martins, Ana Filipa Baril, A. Lídia Magalhães, Póvoa, Rosal, Inês, Torres
• Presentat: Dr. Luis Marques
P52.0

P2 CRISE TIREOTÓXICA EM DOENÇA DE GRAVES: A PROPOSITO DE UM CASO COM INDICAÇÃO PARA CIRURGIA URGENTE

Anabela Cristas, Maria Ferreira, Rina Caldas, Ana Maria Silva, S. Ana, Teixeira, Susana Jardim, Tatiana Ribeiro, Tatiana Amaral, Diogo Almeida, Joana Mabeiro, Andreia Carvalho
• Presentat: Dr. Luis Marques
P52.0

P3 QUAL A REALIDADE NAS NOSSAS ESCOLAS? – DIA ABERTO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO (FMUP)

Isabel Mesquita, Sónia Bello, Hugo Carreira, Margarida Dias, Elizabeth Rodrigues, Eva Lala, Helena Kuchiyom, Isabela Santos, Sofia Costa, Daniela David, David Carvalho
• Presentat: Dr. Luis Marques
P52.0

P4 FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE DOENÇA DE CUSHING

Sandra B. Santos, Diogo Nogueira, João Cunha, Daniel Carvalho, Braga, Eduardo Vinha, Elizabeth Reis, Maria Domingos, Luísa Almeida, David Carvalho
• Presentat: Dr. Luis Marques
P52.0

P5 RELACÃO DO IMC PRÉVIO E GANHO PONDERAL DA GESTANTE COM DIABETES GESTACIONAL COM O TRATAMENTO INSULÍNICO - DADOS RELATIVOS A CONSULTA DE DIABETES E GRAVIDEZ DA ULSAM, EPE, NOS ÚLTIMOS 7 ANOS

Elisa Ruivo, Mónica Rego, Diana Guerra, Fátima Domingues
• Presentat: Dr. Emilio Pires
P52.1

P6 DIFERENTES ABORDAGENS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Silva B, Pinhão S, Pombos R, Coimbra F
• Presentat: Dr. Emilio Pires
P52.1

P7 DIFERENTES MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES ENERGÉTICAS EM MULHERES COM EXCESSO DE PESO/OBESIDADE

Isabela Duarte, Alice Ferreira, Ana Bessa, Ana Carolina Melo, Margarida Barreira, Diogo Nuno Martins, Káyer Silva, Rita Faria, Rita Pires, S. Ana, Flora Coimbra
• Presentat: Dr. Emilio Pires
P52.1

P8 EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE MULHERES SUBMETIDAS À CIRURGIA BARIÁTRICA NO PERÍODO PRÉ E POS-OPERATORIO – UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Diana Carvalho, Rui Pombos, Flora Coimbra
• Presentat: Dr. Emilio Pires
P52.1

P9 FEOCROMOCITOMAS E PARANGLIOMAS – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E CATAMNÉSE

Sandra Bello, Catarina Nogueira, Ana Paula Magalhães, David Carvalho
• Presentat: Dr. Luis Marques
P52.0

P10 HIPOGLICEMIAS ESPONTÂNEAS EM DOENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

Isabel G, Viana D, Matos M, Nogueira G, Jorge G, Neves G, Carvalho D
• Presentat: Dr. Luis Marques
P52.0

P11 HIPOTIROIDISMO SECUNDÁRIO E TITULAÇÃO DA DOSE DE LEVOTIROXINA – A PROPOSITO DE UM CASO CLINICO

M. Magalhães, R. Martins, F. Lourenço, A. Santos, I. Torres
• Presentat: Dr. Luis Marques
P52.0

P12 HIPOTIROIDISMO E TERAPÉUTICA COM AMIODARONA – A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sandra Bello, Diogo Esteves, Eva Lala, João Cunha, Margarida Guerra, Ana Maria, Daniela Carvalho
• Presentat: Dr. Luis Marques
P52.0

P13 IMPORTÂNCIA DAS ESTRUTURAS DE SUORTE NA ADEÇÃO A ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO COM A DIABETES

- Joana Mendes, Elisabete Rodrigues, Sérgio Salvador, António Zarco, Ricardo Reis, Sérgio Silva, Luís Aguiar, Márcus Carmagnan, Ren Vaz, Davide Carvahlo
- Proimod Dr. Luís Marques

P14 PERSISTENT ORGANIC POLLUTANTS (POPS) LEVELS IN HUMAN VISCERAL AND SUBCUTANEOUS ADIPOSE TISSUE IN AN OBESE PORTUGUESE POPULATION - BIOLOGICAL IMPLICATIONS

- Cláudia Magalhães, António Henriques, José Maria, Dália Soares, Ana Elena, Mariana Mourão, Ana Cristina, Edgar Moreira, Bruno Santos, Sónia Marques, Patrícia Martins, M. Catarina, Mariana Carragosa, Cristina Domingues, Cristina Domingues, Maria, Constança, Cathrin
- Proimod Dr. Luís Marques

P15 PUBERDADE PRECOZE - ETIOLOGIA E ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- Helena, M. Soares
- Proimod Dr. Luís Marques

P16 THE EFFECT OF THIAZOLIDINEDIONES ON THE SYMPATHETIC STIMULATION CAUSED BY ANGIOTENSIN II IN THE LEFT VENTRICLE OF THE RAT

- Cláudia Magalhães, António Henriques, José Maria, Dália Soares, Ana Elena, Mariana Mourão, Ana Cristina, Edgar Moreira, Bruno Santos, Sónia Marques, Patrícia Martins, M. Catarina, Mariana Carragosa, Cristina Domingues, Cristina Domingues, Maria, Constança, Cathrin
- Proimod Dr. Luís Marques

P17 REFERÊNCIAS PARA O PERÍMETRO DA CINTURA DE JOVENS DOS 10 AOS 18 ANOS DE IDADE DA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

- Helena, M. Soares
- Proimod Dr. Luís Marques

P18 ANÁLISE METABOLÓMICA DE CERAMIDAS E ESFINGOSINAS-1-FOSFATO EM MODELOS ANIMAIS DE OBESIDADE MEDIANTE UPLC E ESPECTROMETRIA DE MASSAS

- Cláudia Magalhães, António Henriques, José Maria, Dália Soares, Ana Elena, Mariana Mourão, Ana Cristina, Edgar Moreira, Bruno Santos, Sónia Marques, Patrícia Martins, M. Catarina, Mariana Carragosa, Cristina Domingues, Cristina Domingues, Maria, Constança, Cathrin
- Proimod Dr. Luís Marques

P19 TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DO INSTRUMENTO PATIENT ASSESSMENT OF CHRONIC ILLNESS CARE (PACIC) PARA O BRASIL

- Leiria, P.Freitas, A.C. Santos, A.M. Mourão, J. Pereira, A. Jardim, J.L. Moreira, O. Carvahlo
- Proimod Dr. Luís Marques

P20 ATRASO PUBERTÁRIO - ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- Helena, M. Soares
- Proimod Dr. Luís Marques

P21 IGF-1, IGFBP3 E RAZÃO IGF-1/IGFBP3 EM DOENTES COM VIH-1 DE ACORDO COM A DISTRIBUIÇÃO DA GORDURA CORPORAL

- Leiria, P.Freitas, A.C. Santos, A.M. Mourão, J. Pereira, A. Jardim, J.L. Moreira, O. Carvahlo
- Proimod Dr. Luís Marques

P22 A DIABETES COMO INDÍCIO DE SÍNDROME DE TURNER: CASO CLÍNICO

- Cláudia Magalhães, António Henriques, José Maria, Dália Soares, Ana Elena, Mariana Mourão, Ana Cristina, Edgar Moreira, Bruno Santos, Sónia Marques, Patrícia Martins, M. Catarina, Mariana Carragosa, Cristina Domingues, Cristina Domingues, Maria, Constança, Cathrin
- Proimod Dr. Luís Marques

P23 CARCINOMA INDIFERENCIADO DA TIRÓIDE – A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

- Joana Mendes, Elisabete Rodrigues, Sérgio Salvador, António Zarco, Ricardo Reis, Sérgio Silva, Luís Aguiar, Márcus Carmagnan, Ren Vaz, Davide Carvahlo
- Proimod Dr. Luís Marques

P24 CARCINOMA PAPILAR DA TIRÓIDE EM ADENOMA TÓXICO

- Sílvia, D. Martins, Dália, Soares, Ana Elena, Mariana Mourão, Ana Cristina, Edgar Moreira, Bruno Santos, Sónia Marques, Patrícia Martins, M. Catarina, Mariana Carragosa, Cristina Domingues, Cristina Domingues, Maria, Constança, Cathrin
- Proimod Dr. Luís Marques

P25 SÍNDROME DE CUSHING ACTH DEPENDENTE COM ORIGEM EM TUMOR CARCINÓIDE BRÔNQUICO

- Joana Mendes, Elisabete Rodrigues, Sérgio Salvador, António Zarco, Ricardo Reis, Sérgio Silva, Luís Aguiar, Márcus Carmagnan, Ren Vaz, Davide Carvahlo
- Proimod Dr. Luís Marques

P26 CRANIOFARINGIOMA – UM DIAGNÓSTICO A NÃO FALAR

- Joana Mendes, Elisabete Rodrigues, Sérgio Salvador, António Zarco, Ricardo Reis, Sérgio Silva, Luís Aguiar, Márcus Carmagnan, Ren Vaz, Davide Carvahlo
- Proimod Dr. Luís Marques

P27 INTERLEUCINAS 4 E 6 EM DOENTES COM VIH-1 DE ACORDO COM A DISTRIBUIÇÃO DA GORDURA CORPORAL

- Leiria, P.Freitas, A.C. Santos, A.M. Mourão, J. Pereira, A. Jardim, J.L. Moreira, O. Carvahlo
- Proimod Dr. Luís Marques

P28 DIABÉTICOS TIPO 2...ESTADO DE ARTE NUMA USF

- Helena, M. Soares, Inês, Baralho, Inês Mexialia
- Proimod Dr. Manuel Patrício Haighagos

P29 OS ANDROGÉNIOS CORRELACIONAM-SE COM A DISTRIBUIÇÃO DA GORDURA CORPORAL EM DOENTES COM VIH-1

- Leiria, P.Freitas, A.C. Santos, A.M. Mourão, J. Pereira, A. Jardim, J.L. Moreira, O. Carvahlo
- Proimod Dr. Manuel Patrício Haighagos

P30 ESTIMATIVA DAS NECESSIDADES DE ENERGIA DE DOENTES CRÍTICOS ADULTOS

- Santos, Sílvia, C. Pimenta, A.C. Oliveira, B. Guimaraes
- Proimod Dr. Emílio, Peres

P31 VARIAÇÃO DA ANÁLISE POR BIOIMPEDÂNCIA COM A ATIVIDADE FÍSICA E A INGESTÃO DE ALIMENTOS E ÁGUA

- B. Oliveira, A. Santos, D. Moraes, E. Ribeiro, J. Pereira, M. Garcia, B. Araújo, S. Taveira, E. Gomes
- Proimod Dr. Emílio, Peres

P32 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM DOENTES COM ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

- M. Garcia, B. Araújo
- Proimod Dr. Emílio, Peres

P33 PERFIL ALIMENTAR DO DOENTE COM EXCESSO DE PESO

- Ana Bessa, Rui Patrício, Flora Correia, Carlos Aires
- Proimod Dr. Emílio, Peres

P34 DESEJABILIDADE SOCIAL, AUTO-EFICÁCIA E PSICOPATOLOGIA EM MULHERES OBRASAS

- Helena, M. Soares, Rui Patrício, Flora Correia
- Proimod Dr. Emílio, Peres

P35 AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL E DOS HÁBITOS ALIMENTARES NUMA POPULAÇÃO COM OBESIDADE

- Helena, M. Soares, Rui Patrício
- Proimod Dr. Emílio, Peres

DISTRIBUIÇÃO POSTERS

PISO 0

1	2	3	4	42	23	26
9	12	14	27			
10	11	25	26			

PISO 1

5	14	15	21	27		
1	11	17	20			
18	19	22	33			

P5

1. *Associação entre a gravidez e o parto pré-termo e a obesidade materna*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstet*, 2012, 34(1): 13-17.

2. *Gravidez e parto pré-termo e o risco de obesidade materna*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstet*, 2012, 34(1): 13-17.

3. *Associação entre a gravidez e o parto pré-termo e a obesidade materna*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstet*, 2012, 34(1): 13-17.

4. *Associação entre a gravidez e o parto pré-termo e a obesidade materna*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstet*, 2012, 34(1): 13-17.

Relação do IMC Prévio e Ganho Ponderal da Gestante com Diabetes Gestacional e Gravidez de Alto Risco - Dados Relativos à Consulta de Diabetes e Gravidez da ULSAM, EPE, nos Últimos 7 Anos

Elisa Ruivo¹, Marissa Rego², Diana Guerra³, Fatima Domingues⁴

A diabetes gestacional define-se como uma intolerância aos Hidratos de Carbono que acontece pela primeira vez durante a gravidez e desaparece no final da mesma(1). O seu controlo reveste-se de extrema importância, já que esse condição pode trazer uma série de complicações à saúde da futura mãe que passa a ter um risco aumentado para o desenvolvimento de DM tipo 2 e doenças cardiovasculares(2) e à saúde do bebé, podendo provocar o aumento da prevalência de complicações intra-uterinas e neonatais como: macrosomia, distrofia do ombro e hipoglicemia neonatal, dificuldade respiratória e hipocalcémia neonatal (3,4).

A terapêutica da Diabetes Gestacional passa pela normalização das glicemias capilares maternas, preferencialmente através da melhora dos hábitos alimentares e da prática de exercício físico moderado e caso este último não se mostre eficaz no controlo necessário passamos à terapêutica com insulina(5,6).

A bibliografia existente deixa clara a relação entre o IMC prévio da mãe e o aumento ponderal durante a gravidez com a frequência de Diabetes Gestacional, assim como a maior probabilidade de macrosomia e complicações neonatais (7,8). Sabendo que algumas das gestantes exigem tratamento insulínico, o presente estudo pretende verificar se haverá influência destas variáveis (IMC prévio e ganho ponderal) na necessidade de realizar insulino-terapia, para que assim possamos acompanhar de forma mais eficaz as pacientes com Diabetes Gestacional.

Realizou-se um estudo observacional analítico transversal.

Preterite-se também, perceber se o IMC prévio da mãe está relacionado com a frequência do uso da insulina como terapêutica na Diabetes Gestacional, verificar se há relação entre a semana gestacional de início da insulino-terapia e a soma das doses totais finais diárias de insulina, e ainda aferir se o peso do bebé à nascença está relacionado com a soma das doses totais finais diárias de insulina. Os dados foram recolhidos através da revisão completa dos processos clínicos de todas as gestantes que recorreram à consulta multidisciplinar de Diabetes e Gravidez do Hospital de Santa Luzia, ULSAM/EPE, durante 7 anos (2005-2011).

De uma amostra inicial de 568 grávidas, 206 foram excluídas - 19 por diabetes prévia, 11 por gestação gemelar e 180 por dados insuficientes. Das 362 restantes apenas 127 recorreram à insulina, sendo esta a nossa amostra final.

Foi realizada análise estatística através do IBM SPSS Statistics 20[®], sendo feita uma análise descritiva e várias correlações de Pearson para se averiguar as relações existentes entre as variáveis.

A idade média das gestantes é de 33 anos (± 5,25), com uma altura média de 1,61m e um IMC médio de 28,8 Kg/m² (± 6,68). A idade média das gestantes é de 33 anos (± 5,25), com uma altura média de 1,61m e um IMC médio de 28,8 Kg/m² (± 6,68).

A média do aumento ponderal foi de 9 kg (± 5,92) e a semana de gestação média de início da toma de insulina foi a 29^ª (± 6,54). Foi detectada uma relação estatisticamente significativa entre o IMC da mãe antes de engravidar e a semana de início da insulino-terapia (p<0,01), sendo que quanto maior o IMC prévio, mais cedo começa a administrar insulina. Foi também provada a relação entre aumento ponderal durante a gravidez e a semana de início da insulino-terapia (p=0,001), sendo que quanto maior o aumento ponderal, mais tarde se inicia a insulino-terapia, o que se deve ao facto de mães com maior IMC prévio aumentarem menos de peso que mulheres com IMC prévio mais baixo (p<0,001).

Há relação estatisticamente significativa entre a semana de início da insulino-terapia e a soma das doses de insulina diárias tomadas pela mãe; quanto mais tarde se inicia a terapêutica menos doses são administradas (p=0,01). Verificou-se também relação entre o aumento ponderal da mãe e o peso do bebé à nascença (p<0,05) e entre a idade da mãe e a frequência da recorrência à insulino-terapia (p<0,05), o que vem confirmar a importância da informação na bibliografia existente.

Não foi encontrada relação entre as seguintes variáveis: soma das doses finais de insulina e o peso do bebé, peso do bebé à nascença e o IMC da mãe antes de engravidar; idade da mãe e semana de início da insulino-terapia; altura da mãe e a semana de início da insulino-terapia.

Deste estudo, conclui-se que o IMC prévio da gestante, assim como o aumento ponderal durante a gravidez estão relacionados com a semana gestacional em que se inicia a toma de insulina, o que demonstra, que a perda de peso antes de engravidar é um factor de extrema importância que pode reduzir a frequência e retardar o início da insulino-terapia como terapêutica na diabetes gestacional, quando nos referimos a mulheres que apresentam excesso de peso ou obesidade(9).

Devemos então, incentivar hábitos alimentares saudáveis e de exercício físico desde cedo como estratégia preventiva das complicações que podem estar associadas à gravidez, como a Diabetes Gestacional.

Os profissionais de saúde deverão estar especialmente atentos a gestantes que apresentem elevado IMC prévio já que estas recorrem à terapêutica insulínica mais frequentemente e iniciam-na mais cedo do que gestantes com IMC normal.

Mais uma vez se demonstra a importância do nutricionista como parte integrante de uma equipa multidisciplinar de profissionais de saúde para o melhor acompanhamento da gestante, e no sucesso da sua gravidez.

Diferentes Abordagens no Tratamento da Obesidade

Silvia R. Pinhão S¹, Pinhões R., Correia P²

A obesidade, hoje reconhecida como a doença metabólica mais prevalente em todo o mundo, constitui um dos maiores problemas de saúde da atualidade. Tem vindo a verificar-se que é justificada e necessária a procura, estruturação e adoção de novas estratégias que visam a prevenção e controlo deste grave problema de saúde pública. Foi objetivo verificar, num grupo de mulheres adultas com excesso de peso/obesidade, a eficácia de duas abordagens alternativas no seu tratamento.

Incluíram-se 41 mulheres, repartidas por três grupos: num foi aplicada a abordagem clássica de tratamento da obesidade (Grupo 1; n=14), noutra foram observados os efeitos de um maior acompanhamento durante o tratamento, recorrendo a consultas mais frequentes e telefonemas entre consultas (Grupo 2; n=12) e por último foram incluídos 29g de chocolate de leite como "alimento conforto" num plano alimentar estruturado (Grupo 3; n=15). Avaliou-se a evolução das características antropométricas (Peso, perímetro da cintura (Pc) e massa (Pa), cálculo do índice de massa corporal (IMC) e do estado psicológico usando o Brief Symptom Inventory (BSI) ao longo do tratamento, tendo sido comparados os resultados obtidos em medidas (P2&P3)75), nos grupos de abordagem alternativa com os da abordagem clássica.

Apesar de ter sido verificada uma diminuição de peso, IMC, Pc e Pa em todos os grupos, só nos Grupos 2 e 3 é que foi estatisticamente significativa. Estes resultados foram acompanhados por uma clara melhoria do bem-estar psicológico. Apenas no Grupo 3, encontrou-se uma correlação negativa e significativa entre a melhoria do estado psicológico (índice geral de sintomas) e a escoliaridade (p=-0,084; p=0,010).

Todas as abordagens permitiram a melhoria dos parâmetros antropométricos avaliados, mas parece que, quer o aumento da frequência de acompanhamento quer a inclusão do chocolate, são mais significativos do que o tratamento clássico. A nível psicológico todas as abordagens permitiram melhoria após o tratamento implementado, mais, as doentes menos escolarizadas parecem beneficiar mais com a inclusão do chocolate num plano estruturado.

Diferentes Métodos de Avaliação das Necessidades Energéticas em Mulheres com Excesso de Peso/Obesidade

Joana Duarte, Alice Pimentel, Ana Bessa, Ana Santosilha Melo, Margarida Sarmento Dias, Nuno Martins, Raquel Silva, Rita Pires, Rui Pombo, Flora Correia

INTRODUÇÃO

A motivação para o estabelecimento das necessidades energéticas vem ao encontro da emergente preocupação com o aumento da prevalência da obesidade. Segundo a OMS, as necessidades energéticas devem basear-se no gasto energético total (GET), tendo várias equações sido publicadas com este propósito.

OBJECTIVO

Foram recolhidos dados sobre hábitos/estilos de vida através de questionário, utilizadas escalas validadas por Childress para avaliação da percepção da imagem corporal, avaliados parâmetros antropométricos e efectuada determinação da glicemia capilar ocasional.

METODOLOGIA

Foi aplicado um questionário com duas perguntas a partir do qual se determinou o GET pela atribuição de factores de actividade (FA) baseados nas respostas a estas perguntas (GET_OMS_FA, GET_ESTIMADO_A; GET_ESTIMADO_B) e calculado o GET segundo as directrizes da FAOMONSONU 1985 (GET_OMS_TMBNAF). O EPIC *questionnaire* também foi aplicado, para a determinação do GET através dos METS disponibilizados diariamente (GET_METS). Também foi avaliada a auto-percepção do doente em relação às suas actividades diárias (GET_DOENTE) e o tempo de aplicação dos dois questionários.

RESULTADOS

Todos os GET calculados apresentam associação positiva entre si. O GET_DOENTE apresenta diferenças significativas em relação aos restantes. Não houve diferenças significativas entre o GET_ESTIMADO_A e o GET_METS ou entre o GET_ESTIMADO_B e o GET_OMS_TMBNAF. A diferença média de aplicação em tempo dos dois questionários é de 8 minutos e 22 segundos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam a sobre estimação da actividade física quando classificada pelo doente, assim como parece descrever-se na prática clínica a utilização de métodos mais demandados do que exigem mais cálculos (como os obtidos pelo cálculo dos METS ou da TMB) face à utilização de FA estimados.

P7

1. *Associação entre a gravidez e o parto pré-termo e a obesidade materna*. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstet*, 2012, 34(1): 13-17.

P8

Universidade Federal de Pernambuco
 Universidade Federal de Pernambuco
 Universidade Federal de Pernambuco

Evolução do Índice de Massa Corporal de Mulheres Submetidas à Cirurgia Bariátrica no Período Pré e Pós-Operatório – Um Estudo Retrospectivo

Diana Carvalho, Rui Pombo, Flora Correia

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos tem havido um interesse renovado no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida em concomitância com a epidemia da obesidade. A cirurgia bariátrica tem provado ser um tratamento eficaz que ajuda no cumprimento do plano alimentar e consequentemente na perda ponderal.

OBJECTIVOS

Avaliar a evolução do IMC antes e após a Cirurgia Bariátrica, de acordo com o sexo, idade e os diferentes métodos cirúrgicos, nos 12 meses antes, 0 meses, 15 dias, 1 mês, 3 meses, 6 meses, 12 meses e última consulta após a cirurgia.

PROCEDIMENTO DE INVESTIGAÇÃO

Este estudo consistiu em analisar os dados de 191 obesas, que foram submetidas à Banda Gástrica Ajustável ou ao Sleeve Gástrico, seguidas nas consultas de Nutrição no serviço de Endocrinologia do Hospital de Braga. Foi avaliada a informação presente nos processos clínicos das participantes em determinados momentos temporais.

RESULTADOS

A média do IMC entre os 12 meses antes da cirurgia e os 0 meses, aumentou nas mulheres que realizaram a BGA e diminuiu nas que realizaram o SG. Em ambos os métodos houve uma diminuição gradual do IMC, entre os 0 meses e os 6 meses após a cirurgia, com uma diminuição média do excesso de peso de 41,6% na BGA e de 61,3% no SG.

As mulheres submetidas à BGA, tiveram melhores resultados de IMC, entre os 0 meses e os 15 dias após a cirurgia, enquanto as mulheres submetidas ao SG, tiveram piores resultados de IMC, entre os 3 e os 6 meses após a cirurgia.

Cerca de 56,2% das mulheres submetidas à BGA apresentaram obesidade grau I e obesidade grau II ao fim de 12 meses, enquanto 63,5% das mulheres submetidas ao SG, em média, apresentavam pré-obesidade e obesidade grau I.

CONCLUSÕES

Foram encontradas diferenças entre os 2 tipos de métodos cirúrgicos. Apesar da obesidade grau I ter sido a classificação final mais predominante, ao fim de 12 meses após, a cirurgia bariátrica permitiu a diminuição acentuada no IMC, com melhores resultados para o SG.

P9

Universidade Federal de Pernambuco
 Universidade Federal de Pernambuco
 Universidade Federal de Pernambuco

Fecromocitomas e Paragangliomas – Características Clínicas e Catamnese

Sandra Belo, Cláudia Nogueira, Ângela Magalhães, Davide Carvalho

INTRODUÇÃO

Os fecromocitomas e paragangliomas são neoplasias raras, respectivamente, suprarrenais e extra-suprarrenais. Associam-se a morbidade e mortalidade consideráveis em consequência dos défets das catecolaminas nos diversos aparelhos e sistemas, sobretudo o cardiovascular.

OBJECTIVO

Revisão dos casos de fecromocitomas e paragangliomas diagnosticados, seguidos e/ou tratados no CHSJ.

MÉTODOS

Revisamos os processos clínicos de fecromocitomas e paragangliomas diagnosticados, tratados e/ou seguidos no CHSJ de 1983 a 2011. Foi efectuada a análise descritiva dos dados e são apresentadas frequências e médias e desvio padrão.

RESULTADOS

Incluímos 88 doentes (58% mulheres). A média de idades no diagnóstico foi de 49,2±15,2 anos, estando a história familiar da doença presente em 6,8% dos doentes. Em 59% dos doentes o diagnóstico foi de fecromocitoma. A forma mais frequente de apresentação foi o incidentaloma (56,4%) seguida por hipertensão (27,3%) e outras causas (ex: tumoração cervical; 26,1%). Foram disponíveis dosamentos de metanefrinas urinárias em 51% dos doentes (normetanefrina 3042,7±4702,0 µg/24h; metanefrina 1971,8±3741,0 µg/24h). Um exame de imagem foi efectuado em 76% dos casos tendo 54% destes efectuado cintigrafia com MIBG. A preparação cirúrgica foi realizada em 45,5% doentes (64,1% apenas bloqueio α, 11,4% bloqueio α e β) durante um período médio de 25,3±44,9 dias. Foram registadas complicações cirúrgicas maior em 8% dos doentes, 43% dos quais sem preparação prévia.

PI0

Universidade Federal de Pernambuco
 Universidade Federal de Pernambuco
 Universidade Federal de Pernambuco
 Universidade Federal de Pernambuco

Hipoglicemias Espontâneas em Doente com Insuficiência Renal Crónica. Agudizada

Estêves C, A, Vilaca C, A, Matos MJ, J, Nogueira C, J, Jorge C, Neves C, J, Carvalho D, J

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crónica (IRC) é um dos factores de predisposição mais frequentes para hipoglicemia espontânea. Neste contexto, os factores de risco são a agudização da função renal, a hemodilúse e co-morbilidades que contribuem para a patogénese da hipoglicemia. Está habitualmente associada a episódios auto-limitados e resulta da atenuação da resposta à hipoglicemia e redução da depuração de insulina.

CASO CLÍNICO

MSC, 68 anos, história de DM tipo 2 sob antidiabéticos orais (gliclazina/metformina) com lesão de órgãos-alvo; retinopatia e nefropatia diabéticas, IRC estádio 3, doença coronária, doença cerebrovascular; hipertensão arterial, dislipidémia. Encontrou-se internado na enfermaria de Medicina Interna do nosso hospital por agudização da função renal de causa desconhecida, com necessidade de hemodilúse por edema agudo de pulmão recorrente, e enfarte agudo de miocárdio. Iniciou insulinoterapia, posteriormente suspensa por apresentar hipoglicemias graves espontâneas, pelo que foi feito pedido de colaboração de Endocrinologia. Durante o internamento, a frequência dos episódios aumentou e consistente ocorrência de hipoglicemia ligada sob perfusão de soro glicosado a 10% e grave 15 minutos a 1 hora após a sua suspensão. Dada a magnitude das hipoglicemias, procuramos excluir insulina, pelo que foram colhidas amostras de sangue durante estes episódios para dosamento de glicose (22-36 mg/dL), peptídeo C (5,62-10,46 ng/mL), insulina (1,85-8,07 ng/mL), cortisol (8,9-14,5 mg/dL), ACTH (29,8-62,5 ng/L) e STH (0,70-1,50 ng/mL). Ocorreu devesação da glicemia entre 29 a 33 mg/dL após administração de glicogénio. Uma vez que este doente apresentava IRC terminal, a interpretação destes valores é pouco fiável. Efectuou angio-TC abdominal e eco-endoscopia que não mostraram lesões compatíveis com insulina. A prova de Sympathex excluiu insuficiência supra-renal. Demonstrou-se presença de anticorpos anti-insulina (1,1[±0,5] U/mL). Foi possível manter glicemias estáveis com plano nutricional.

CONCLUSÃO

A hipoglicemia espontânea pode ser uma complicação da insuficiência renal crónica e o seu controlo neste doente envolve um plano nutricional adaptado.

Hipotiroidismo Secundário e Titulação da Dose de Levotiroxina – A Propósito de um Caso Clínico

MJ Matos, R Martins, J Couto, AP Santos, I Torres

INTRODUÇÃO

O hipotiroidismo central é muito mais raro do que o hipotiroidismo primário. Caracteriza-se laboratorialmente por diminuição das hormonas tiroideias (ou pela presença de valores normais-baixas destas hormonas), com TSH baixo, inapropriadamente normal para o valor de T4 livre ou, em casos raros, ligeiramente aumentado por produção de TSH biologicamente inactivo. A maioria dos doentes com hipotiroidismo central apresenta também outros défices hipofisários, embora possa ocorrer isoladamente.

CASO CLÍNICO

Doente do sexo feminino de 38 anos, seguida em consultas de Endocrinologia e Neurocirurgia desde 1999 por meningioma sede, com panhipofisitarismo pós cirurgia e radioterapia, sob terapêutica de substituição com hidrocoortisona 20 mg/dia, DDAVP 0,2 mg 2x/dia, levotiroxina 125 mg/dia e valerato de estradiol + medroxiprogesterona desde há vários anos. Em consulta médica, fora desta instituição, foi pedido dosamento de TSH, que se apresentava diminuído (0,003 mIU/L). Foi reduzida dose de levotiroxina para 100 mg/dia, sendo a doente repetido função tiroideia, que se mostrou sobrepovida à antecâmara realizada. Foi sendo reduzida, progressivamente, a dose de levotiroxina, com monitorização do TSH (sempre sobrepovida), até à sua suspensão. A doente recorreu, 3 meses depois, ao Serviço de Atendimento Não Programado do IPO, Porto, por quadro de instabilidade progressiva de aumento de peso, edemas generalizados, astenia, limitação passo-motora e obesidade. Confirmou-se laboratorialmente hipotiroidismo grave T3 livre 0,260 pg/mL (N: 2,00 – 4,40) T4 livre 0,072 ng/dL (0,93 – 1,70). Retomou terapêutica de substituição com levotiroxina, com medicação simétrica.

P33

1. *Prevalência de Fatores Psicopatológicos em Mulheres Obesas*
 2. *Associação entre Fatores Psicopatológicos e Comportamento Alimentar em Mulheres Obesas*
 3. *Associação entre Fatores Psicopatológicos e Comportamento Alimentar em Mulheres Obesas*

Perfil Alimentar do Doente com Excesso de Peso

Ana Bessa^{1,2}, Rui Pinho³, Flora Correia^{1,2}, Carlos Afonso¹

Para além da genética, e apesar de alguns indivíduos parecem resistir a um ambiente obesogénico, é consensual que as influências ambientais têm um papel crucial no desenvolvimento da obesidade.

OBJECTIVOS

Avaliar três aspectos do comportamento alimentar: Ingestão Externa (IEExt), Ingestão Emocional (IEEm) e Restrição (R) numa população com excesso de peso.

AMOSTRA E METODOLOGIA

Foram avaliados 21 utentes do Centro de Saúde de Bragança Unidade de Santa Maria (80% mulheres; idade média \pm dp = 48 ± 10 anos; IMC médio \pm dp = 33.5 ± 6.2 kg/m²); antropometria, comportamento alimentar (Questionário Holandês do Comportamento Alimentar). Foi analisada a relação do comportamento alimentar com o IMC, idade, sexo e escolaridade.

RESULTADOS

O IMC está positivamente associado à IEExt ($r=0.665$; $p=0.001$). Os indivíduos com mais de 50 anos são mais susceptíveis aos factores de IEEm (média \pm dp = 2.88 ± 1.07 vs. 1.86 ± 0.67 ; $p=0.046$), e as mulheres apresentam R significativamente superior aos homens, (média \pm dp = 2.82 ± 0.59 vs. 1.97 ± 0.70 ; $p=0.022$).

DISCUSSÃO

Os resultados sugerem que a IEExt poderá promover o excesso de peso. Dada a sua relação com diferentes aspectos do comportamento alimentar, o sexo e a idade são variáveis a ter em consideração quando se pretende valorizar a sensibilidade dos indivíduos a ambientes obesogénicos.

P34

1. *Eficácia da intervenção dietética em mulheres obesas*
 2. *Associação entre auto-eficácia e comportamento alimentar em mulheres obesas*
 3. *Associação entre auto-eficácia e comportamento alimentar em mulheres obesas*

Desejabilidade Social, Auto-Eficácia e Psicopatologia em Mulheres Obesas

Hugo Canhestã^{1,2}, Rui Pinho³, Flora Correia^{1,2}

OBJECTIVO

Estudar a relação entre antropometria, autoconceito, auto-eficácia relacionada com o cumprimento de dieta, desejabilidade social e sintomatologia psicopatológica em mulheres obesas.

AMOSTRA E METODOLOGIA

Avaliaram-se 74 mulheres obesas (idade média = 40 anos; dp = 12; IMC médio = 41.3 kg/m²; dp = 5.8); antropometria, autoconceito, auto-eficácia relacionada com o cumprimento de dieta, desejabilidade social e sintomatologia psicopatológica.

RESULTADOS

O IMC está negativamente associado ao nível de ansiedade ($r=-0.276$; $p=0.017$) e ao psicotimismo ($r=-0.229$; $p=0.049$); contudo, considerando as correlações parciais controlando para o nível de desejabilidade social, o IMC não se associa significativamente a qualquer dimensão psicopatológica. A desejabilidade social está positivamente associada à idade ($r=0.250$; $p=0.032$) e negativamente a escolaridade ($r=-0.284$; $p=0.014$). A auto-eficácia relacionada com o cumprimento da dieta apresenta associação com a auto-eficácia global ($r=0.259$; $p=0.041$) e ausência de associação com outros factores do autoconceito, bem como com o IMC que deseja perder. Quando consideradas as correlações parciais controlando para o IMC actual, a percentagem de IMC que deseja perder correlaciona-se negativamente com a idade ($r=-0.272$; $p=0.020$) e positivamente com a escolaridade ($r=0.297$; $p=0.011$).

DISCUSSÃO

Os resultados realçam a importância de ter em conta a desejabilidade social na valorização das relações entre excesso de peso e sintomatologia psicopatológica. A fraca associação entre auto-eficácia relacionada com o cumprimento da dieta e auto-eficácia global permite assumir aquela como um constructo relacionado mais distinto; no entanto, carece de exploração a ausência de relação com a percentagem de IMC que desejam perder.

Avaliação da Composição Corporal e dos Hábitos Alimentares numa População com Obesidade

M. Garrês¹, F. Correia^{1,2}

INTRODUÇÃO

Escolher uma alimentação saudável não depende apenas do acesso a uma informação nutricional adequada. A seleção de alimentos tem a ver com as preferências desenvolvidas relacionadas com o prazer associado ao sabor dos alimentos, às atitudes aprendidas desde muito cedo na família e a outros factores psicológicos e sociais. O estado de saúde de uma população está directamente relacionado com o modo de vida adoptado e os seus hábitos alimentares condicionam muito o estado de saúde.

OBJECTIVOS

Avaliar a composição corporal e os hábitos alimentares numa população com obesidade. Material e métodos: Foram recolhidos retrospectivamente dados de uma amostra de 75 doentes. Fez-se um registo dos dados pessoais, história clínica, dados antropométricos, antecedentes pessoais e familiares de doença, prática de actividade física e história alimentar. Também foi feita uma avaliação da composição corporal por bioimpedância.

RESULTADOS

A amostra é constituída por 75 indivíduos, sendo 57 do sexo feminino (76%) e 18 do sexo masculino (24%), com idades compreendidas entre 20 e os 64 anos (média=41,7; dp=11,9). Quanto à prática de actividade física, constatou-se que 71% dos doentes refere não praticar qualquer tipo de actividade física e que apenas 29% refere praticar actividade física. Verificou-se que ao analisar os resultados da história alimentar a maioria dos doentes (56%) preferia todos os alimentos, 6,7% não tinham qualquer tipo de alimento preferido, 5,3% preferia o queijo e 48% preferiam outros alimentos. Quanto ao número de refeições verificou-se que praticamente 1/3 dos doentes (32%) faz cinco refeições diárias, 40% dos doentes come sopa uma vez por dia e 38% come fruta uma vez por dia. Em relação ao leite e equivalentes, 43% consome uma vez por dia. Também é importante referir que o género alimentício mais consumido diariamente foram os refrigerantes (21,3%), seguido das bebidas alcoólicas (17,3%). Constatou-se que o IMC desejado é menor do que o IMC actual, no entanto o IMC desejado ainda é maior que o IMC referencial. Verificou-se que em ambos os sexos o P_{ref} e o P_{act} correlacionam-se melhor com a massa gorda (%) do que o P_{c} e o P_{a} isolados. A massa gorda (%) nas mulheres correlaciona-se melhor com o P_{a} do que o P_{c} e com o P_{a} e o P_{c} juntos, enquanto que nos homens a massa gorda (%) correlaciona-se melhor com o P_{c} do que com o P_{a} . Constatamos ainda a existência de uma associação negativa entre a idade e o consumo de refrigerantes e uma associação positiva entre a idade e o consumo de bebidas alcoólicas e de fruta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Efectivamente a obesidade tornou-se uma epidemia mundial e um problema de saúde pública independente do sexo, idade, decorrente dos maus hábitos alimentares. Para evitar que a prevalência de obesidade continue a aumentar, poderá ser importante agir de forma a prevenir o problema, uma vez que será mais fácil do que resolvê-lo quando este já se encontra instalado.