

peso inicial. Aos 12 meses 70% dos indivíduos tinham mantido ou perdido peso. Não se registaram diferenças estatisticamente significativas na redução ponderal entre o grupo farmacologicamente tratado e o não tratado. A perda ponderal correlacionou-se de forma negativa com a idade ($R=0,291$; $p<0,05$). **Conclusões:** O tratamento da obesidade com abordagem conservadora apresenta resultados limitados, mas relevantes. A terapêutica farmacológica não parece ser custo-efectiva a curto prazo. É indispensável equacionar soluções para otimizar a perda ponderal nos doentes que não podem ou não querem ser submetidos à cirurgia da obesidade.

Palavras-Chave: Perda ponderal terapêutica conservadora

CIRURGIA BARIÁTRICA

P 28

Avaliação antropométrica em doentes obesos após colocação de banda gástrica

Sílvia Pinhão, Telma Laranjeira, Joana Marques, Joana Oliveira, Paulo Baldaque, Rui Poinhos, António Canto-Moniz

Centro Hospitalar São João,

ESBC

Hospital da Prelada Dr. Bomingos Braga da Cruz

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto

silviapinhao@fcna.up.pt

A obesidade é definida como um excesso de gordura que prejudica gravemente a saúde. Em casos de obesidade mórbida, após várias tentativas falhadas, a cirurgia bariátrica pode ser um procedimento mais eficaz para a perda duradoura de peso. Pretendeu-se caracterizar a evolução antropométrica num grupo de doentes submetidos a banda gástrica, durante um ano após terem sido submetidos a cirurgia. Consultaram-se processos clínicos de 85 doentes, e recolheram-se dados socioeconómicos, histórico do peso, comorbilidades, valor energético do plano alimentar prescrito, e avaliação antropométrica, no primeiro, segundo, terceiro, sexto mês e ao ano (quando possível) do peso (kg), massa gorda (%), perímetros da cintura (Pc) e da anca (Pa) (cm), e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). A análise estatística baseou-se em frequências, médias e desvio padrão, e os testes aplicados foram os mais adequados para o estudo. Rejeitou-se a hipótese nula para valores de $p<0,05$. Dos 85 doentes, 82,4% eram mulheres, 74,2% eram profissionalmente activos e a idade média era de 40,8 anos (dp:10,7). O IMC médio, aquando da cirurgia correspondia a obesidade de grau III [42,3kg/m² (dp:5,79)]. A diminuição dos valores médios de IMC foi de, 2,8 kg/m² (dp:1,4); 1,1 kg/m² (dp:0,9) e 0,8kg/m² (dp:0,7); no primeiro, segundo e terceiro mês, respectivamente. Nos três meses após a cirurgia também se observou um decréscimo gradual da %MG, PC e PA. As co-morbilidades mais frequentes foram a dislipidemia, Diabetes e Hipertensão arterial, tendo-se encontrado uma associação positiva entre HTA e IMC inicial. Avaliando a evolução ponderal aos 6 e 12 meses (n=23), verificamos que a diminuição de IMC é estatisticamente significativa do primeiro para o sexto mês (43,5 kg/m²±5,5 kg/m² vs 37,3kg/m²±4,79). Ao fim de um ano, as doentes avaliadas na consulta de nutrição (n=28) apresentaram uma perda de peso média de 15,9% (dp:8,87). Encontrou-se uma associação negativa entre idade e a perda de peso ($p=-0,354$; $p=0,065$). A banda gástrica contribui para a perda de peso principalmente na fase inicial até ao sexto mês, mas ao fim de um ano os resultados não são muito animadores, e parecem ser os doentes mais novos os que poderão apresentar uma perda de peso mais elevada.