

under treatment for overweight/obesity. Methods: A sample of 124 girls and 78 boys (n= 202; 12 to 19 years) undergoing weight loss treatment with a mean BMI z-score of 2.4 (SD = 0.8) was evaluated for depression, disordered eating and intuitive eating [IES-2 total score and respective subscales: Reliance on Hunger and Satiety Cues (RHSC), Eating for Physical Rather Than Emotional Reasons (EPR), Unconditional Permission to Eat (UPE) and Body Food Choice Congruence (B-FCC)]. An exploratory and confirmatory factor analysis was conducted to IES-2 as a hierarchical regression model investigating the association between age, gender, depression and disordered eating behaviors with intuitive eating. Results: The final confirmatory factor analysis eliminated the UPE subscale holding a three-factor, 13-item scale with three subscales EPR, RHSC and B-FCC. Age, gender, depression, and disordered eating behaviors explained 36% of the variance in intuitive eating (adjusted R<sup>2</sup> = .36, ΔR<sup>2</sup> = .34 F (6, 168) = 15.88, p < .001). Food preoccupation (β = -.27), social pressure to eat (β = .24) and grazing eating pattern (β = -.29) accounted significantly for the intuitive eating variance. Conclusions: The revised IES-2 constitutes a useful self-report instrument for the assessment of intuitive eating in adolescents with overweight or obesity. Future should explore IES-2 in other cultures/clinical populations and as a measure to monitor treatment outcomes.

Palavras chave: Obesity; Intuitive Eating; Adolescents;

## P 57

### **Papel da aliança terapêutica e os seus preditores em indivíduos com ingestão alimentar compulsiva e restrição alimentar**

Elsa Louro, Ana Vaz, Ana Pinto Bastos, Tânia Rodrigues, Paulo Machado

CIPsi, Escola de Psicologia, Universidade do Minho

elsa.rlouro6@gmail.com

Introdução: A investigação em torno da aliança terapêutica (AT) nas perturbações alimentares tem constatado a sua associação a melhores resultados terapêuticos, independentemente do subtipo de diagnóstico (ingestão alimentar compulsiva-purga e restritivo). As consequências prejudiciais à saúde inerentes aos subtipos (IAC-purga e restritivo) e qualidade de vida do indivíduo, que se assemelham à obesidade, realçam a necessidade de ampliar o sucesso do tratamento. Neste sentido, o presente estudo pretende clarificar o papel da AT e da mudança precoce nos resultados terapêuticos, bem como explorar os potenciais preditores da aliança terapêutica. Métodos: Os participantes foram 51 indivíduos (maioritariamente do sexo feminino) com diagnóstico de uma perturbação alimentar, sendo que 30 apresentam subtipo restritivo e 21 de subtipo ingestão alimentar compulsiva-purga, em tratamento especializado para perturbações alimentares (PA). A avaliação decorreu em três momentos distintos, com recurso a uma entrevista clínica (EDE) e um conjunto de questionários. Resultados: A AT foi um preditor significativo da mudança posterior na restrição alimentar. A mudança precoce não foi preditor de nenhum tipo de mudança posterior na patologia alimentar e, juntamente com a AT, não foram preditores significativos do estado clínico no fim do tratamento. Somente o tempo de evolução da perturbação e a frequência dos episódios bulímicos objetivos predizem a AT. Conclusões: A aliança terapêutica pode desempenhar um papel essencial na melhoria da restrição alimentar enquanto atitude alimentar disfuncional nas primeiras semanas de tratamento, particularmente para o subtipo restritivo. Para além disso, os resultados remetem para a consideração de determinadas características do paciente para o sucesso do tratamento.

Palavras chave: Aliança terapêutica, Perturbações Alimentares, Preditores da aliança terapêutica

## P 58

### **Estratégias de gamificação: quando “perder peso” é ganhar**

Inga Freire Saboia<sup>1</sup>, Ana Margarida<sup>1</sup>, Ana Isabel Veloso<sup>1</sup>, Pedro Sousa<sup>2</sup>, Cláudia Pernencar<sup>3</sup>

1 Universidade de Aveiro

2 Escola de Enfermagem de Coimbra

3 Universidade Nova de Lisboa

guiguissaboia@gmail.com

Atualmente, existe um grande número de aplicações para telemóvel que propõem contribuir para desenvolver comportamentos alimentares saudáveis. Algumas destas soluções digitais utilizam estratégias de gamificação que incentivam os utilizadores a alterar as suas atitudes e comportamentos relativamente à nutrição, ao exercício físico, entre outros. O estudo apresentado observou as três aplicações para telemóvel com maior número de downloads no ano 2015 (MyFitnessPal, FatSecret e Noom Coach). Os critérios de seleção relacionaram-se com a existência de funcionalidades de controlo de calorias e o apoio às dietas. A análise destas aplicações seguiu uma abordagem qualitativa com base em tópicos específicos relacionados com as estratégias de gamificação. Foi também conduzida uma revisão de literatura com o objetivo de identificar, resumir e categorizar os estudos que abordam a temática

dos jogos tendo em conta a área da nutrição. De acordo com os resultados obtidos nesta investigação, detetou-se uma falta de estratégia que integrasse todos os elementos de jogo num sistema de engagement que fosse ao mesmo tempo contínuo e motivador e contribuísse para a longevidade do ciclo de vida do produto. Concluiu-se ainda que neste tipo de soluções digitais, a aplicação de estratégias de gamificação não deve estar somente focada na utilização de elementos do jogo (tais como obstáculos, narrativa, promoção, objetivos, avatares, insígnias, níveis, pontos, missões) mas, acima de tudo, deve ter como objetivo principal a mudança consistente do comportamento ao longo do tempo. Os casos analisados deveriam tirar partido dos recursos interativos para melhorar as dinâmicas sociais entre os utilizadores. A observação permitiu concluir que a existência de dinâmicas de jogo (tais como a competição e colaboração) são limitadas e têm como consequência o isolamento dos utilizadores em perfis que, na melhor das hipóteses, colocam gostos ou comentam outros perfis.

Palavras chave: Gamificação, Game thinking, Obesidade, Nutrição

## P 59

### **O ângulo de fase pré-cirurgia bariátrica como preditor da perda ponderal 3 anos depois da intervenção**

Vânia Magalhães<sup>1,2,3</sup>, Alice Lopes<sup>3</sup>, Fernando Pichel<sup>3</sup>

1 EPIUnit - Instituto de Saúde Pública

2 Universidade do Porto

3 Centro Hospitalar e Universitário do Porto

vaniaplmagalhaes@hotmail.com

**Introdução:** O ângulo de fase (AF) é um indicador de estado nutricional e prognóstico, e tem sido utilizado para avaliação de doentes em diversas situações clínicas. Pretendeu-se neste estudo avaliar o AF como preditor da perda ponderal nos 36 meses pós-cirurgia bariátrica. **Métodos:** Foi realizado um estudo longitudinal retrospectivo onde se incluíram doentes submetidos a cirurgia bariátrica no Centro Hospitalar e Universitário do Porto entre 14/10/2015 e 02/11/2016, com registo de avaliação da composição corporal por impedância bioelétrica no momento pré-cirurgia. Recolheram-se dados antropométricos no momento pré-cirurgia bariátrica e 36 meses após. Consideraram-se valores normais de AF entre 4 e 6 para o sexo feminino e entre 5 e 7 para o sexo masculino. Usou-se o teste de Mann-Whitney para comparar as medianas da perda ponderal aos 36 meses entre os obesos com AF elevado e AF dentro dos parâmetros. Assumiu-se um nível de confiança de 95%. **Resultados:** Foram estudados 31 doentes (29 do sexo feminino) com idade média de 48,2±8,44 anos e índice de massa corporal (IMC) médio de 43,8±4,72 Kg/m<sup>2</sup>. O AF revelou-se elevado em 51,8% dos casos. A percentagem de perda ponderal aos 36 meses variou entre -3,08 e 47,0% (mediana: 33,9%). Não se verificaram diferenças entre as medianas da percentagem de perda ponderal aos 36 meses nos obesos com AF elevado e nos obesos com AF dentro dos parâmetros normais (P50: 33,0%, P25-P75: 21,9-38,4% vs. P50: 34,8%, P25-P75: 28,3-40,4% p=0,489). Uma análise de sensibilidade aos 24 meses, verificou-se a mesma tendência (P50: 34,3%, P25-P75: 30,1-40,6% vs. P50: 37,0%, P25-P75: 31,9-41,6%, p=0,531). **Conclusão:** Na presente amostra de doentes obesos submetidos a cirurgia bariátrica, o AF no momento pré-cirurgia não se revelou diferenciador da perda ponderal aos 36 meses, pelo que estudos com amostras de maiores dimensões deverão ser conduzidos e outros preditores deverão ser estudados.

Palavras chave: cirurgia bariátrica, bypass gástrico alto, ângulo de fase, impedância bioelétrica

## P 60

### **Obesidade secundária a hipogonadismo hipogonadotrófico - a propósito de um caso clínico**

Ana Catarina Chaves, Filipe Cunha, Mariana Martinho, Catarina Couto, Susana Garrido, Margarida Vieira, Margarida Almeida

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

catarinarchaves@gmail.com

**Introdução:** A associação entre a obesidade e o hipogonadismo é vastamente conhecida. O hipogonadismo é um fator de risco para obesidade, mas o inverso também pode acontecer. A obesidade é uma doença crónica que cursa com múltiplas complicações. A avaliação inicial do doente com obesidade implica a exclusão de causas secundárias de excesso de peso. **Caso clínico:** Doente de 46 anos com fenótipo masculino. Antecedentes de obesidade grau III e cirurgia testicular bilateral aos 12, que não sabe especificar. Sem medicação crónica. Antecedentes familiares de tio materno com hipogonadismo após acidente com trauma testicular e sobrinho (irmã) com criptorquidia. Referenciado a consulta de Endocrinologia por disfunção erétil e infertilidade. Sem anosmia. Sem suplementação com testosterona. Ao exame físico: fácies hipogonádico. Altura:162cm. Envergadura:184cm. IMC:47Kg/m<sup>2</sup>. Barba escassa. Ginecomastia. Micropénis e ausência de testículos palpáveis. Analiticamente: testosterona total 15.9 pg/mL (164.9-753.4), LH 1.5 mUI/mL (1.2-8.6), FSH 6.1 mUI/mL (1.3-19.3), glicose 108 mg/dL, HbA1c 6.3%,