

50% apresentam risco elevado de Proteína C Reactiva, sendo superior no grupo obesidade. Na análise da Regressão linear simples, apenas o índice de massa corporal afecta os valores de Proteína C Reactiva ($p=0,016$).

Conclusões: A amostra revelou a presença de factores de risco cardiovasculares em mais de 50% dos doentes. Segundo a literatura, os parâmetros antropométricos e de composição corporal, estão relacionados com os níveis de Proteína C Reactiva e actividade da doença em doentes com artrite reumatóide, no entanto, a única relação significativa que foi possível estabelecer foi a influência do índice de massa corporal nos níveis de Proteína C Reactiva. Assim, é fulcral reforçar a adopção de estratégias preventivas, promovendo uma maior adesão ao tratamento e ao comprometimento com as medidas de redução dos factores de risco coronário.

P037: Avaliação da distorção da imagem corporal em indivíduos do Instituto Português de Reumatologia

Ana Rita Simão¹, Alexandra Cardoso¹, Carolina Ascenso¹, Iolanda Vila¹, Rita Fernandes¹, Helena Ávila Marques², Luís Cunha Miranda¹, Filipe Barcelos¹, Helena Santos¹, José Vaz Patto¹

¹Instituto Português de Reumatologia

²Uniself, S.A.

Introdução: A imagem corporal corresponde à capacidade de representação mental do próprio corpo, sendo um importante componente do complexo mecanismo de identidade pessoal, do qual os indivíduos descrevem as representações internas da estrutura corporal e da aparência física. Vários factores podem influenciar o processo de auto-avaliação (género, idade, componentes psicológicos, meios de comunicação, ambiente sociocultural).

Objectivos: Este estudo visou a avaliação do grau de distorção da imagem corporal em comparação com o índice de massa corporal calculado, numa amostra de doentes reumáticos.

Metodologia: Foi determinado o índice de massa corporal e avaliada a percepção da imagem corporal utilizando uma escala com 13 silhuetas correspondendo às seguintes classes de índice de massa corporal: Baixo peso: 1, 2 e 3 (classe I); Peso Normal: 4, 5 e 6 (classe II); Excesso de peso: 7 e 8 (classe III); Obesidade Grau 1: 9 e 10 (classe IV); Obesidade Grau 2: 11 e 12 (classe V); Obesidade Grau 3: 13 (classe VI). Foi utilizada a correlação de Spearman, $p<0,05$.

Resultados: Foram avaliados 237 doentes, com idade média de 57 ± 13 anos, 90% do sexo feminino. O valor médio referente à escala de silhuetas foi de $7,3\pm 2,6$ (classe III) para o sexo feminino e de $6,8\pm 2,0$ para o sexo masculino (classe II). O índice de massa corporal médio foi de $27,3\pm 5,1$ (classe 3) para o sexo feminino e de $27,0\pm 4,5$ (classe 3) para o sexo masculino, correspondente a pré obesidade para ambos. Existe uma correlação moderadamente forte ($r=0,693$, $p=0,047$) entre o índice de massa corporal calculado e a escolha da silhueta. Do total da amostra, 29% escolheram a silhueta abaixo do índice de massa corporal calculado, 47% escolheram a silhueta correspondente à classe de índice de massa corporal calculado e 24% escolheram a silhueta acima do índice de massa corporal calculado.

TABELA 1 Avaliação da percepção da imagem corporal

Classes de silhueta	Classes de índice de massa corporal						Total (%)
	Baixo peso	Normal	Pré Obesidade	Obesidade			
				grau 1	grau 2	grau 3	
I	1,7	6,3	0,4	0	0	0	8,4
II	0	17,3	9,3	0,4	0	0	27
III	0	8	19,4	8,4	0,8	0	36,7
IV	0	0,8	7,2	7,2	1,3	0,4	16,9
V	0	0	0,8	5,9	1,3	1,7	9,7
VI	0	0,4	0,4	0	0,4	0	1,3
Total (%)	1,7	32,9	37,6	21,9	3,8	2,1	100

Conclusões: Da amostra total, 53% ($n=126$) da amostra tem uma percepção da imagem corporal distorcida. Entre os doentes com alteração da percepção corporal, 69/126 (55%) identificam-se com uma imagem corporal com correspondência inferior ao índice de massa corporal calculado. No entanto, 57/126 (45%) identificam-se com uma imagem corporal superior ao índice de massa corporal.

P038: Nutritional support in palliative care: a holistic and comprehensive view

Cíntia Pinho-Reis¹, Patrícia Coelho¹, Manuel Luís Capelas¹

¹Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

Introduction: According to The European Association for Palliative Care, Palliative Care "is interdisciplinary in its approach and encompasses the patient, the family and the community. In a sense, Palliative Care is to offer the most basic concept of care – that of providing for the individual needs of the patient wherever he or she is cared for, either at home or in the hospital. It sets out to preserve the best possible quality of life until death". Nutritional Support, as a part of this holistic approach, plays an unquestionable role in the patients/families well-being, comfort and quality of life.

Objectives: To understand the importance of a holistic and comprehensive Nutritional Support in Palliative Care.

Methodology: Review of the literature published in the period 2000-2014, with research in ISI, PUBMED, MEDLINE and CINAHL with abstract, references and full text available. The keywords used were "nutritional support", "palliative care" and "end of life". Fifty-one articles were found and analyzed.

Results: The articles refer that Nutritional Support in Palliative Care should accompany patients and their family members from diagnosis through death and it is more than simply providing the adequate Oral Feeding or Artificial Nutrition and Hydration. In Palliative Care the goal of Nutritional Support is to prevent unnecessary malnutrition situations and control eating related symptoms while keeping the comfort and quality of life of patients. Nutritional Support encompasses also the understanding of the meaning of food, fluids and mealtimes among patients and family members. Although Nutritional Support should include the necessary adjustments to the level of Oral Feeding and Artificial Nutrition and Hydration, structured diet plans and controlling the amount of calories eaten are futile procedures. Providing Nutritional Support in Palliative Care also requires an understanding of and respect for patients' wishes, as well as an appreciation of their expectations and the benefits and burdens of such support. Ethical questions will be raised concerning the provision of food and fluids nearing the end of life, especially in the situations of withdrawing and withholding Artificial Nutrition and Hydration and the voluntary cessation of eating and drinking. Nowadays, the provision of advance directives must be taken into account by the multidisciplinary healthcare teams regarding the nutritional care patients want or do not want to receive if they become incompetent.

Conclusions: In order to give a holistic and patient/family-centered approach, the Nutritional Support given must address the whole human dimension and follow the principles/philosophy of Palliative Care, allowing by this the improvement of comfort/quality of life for those who are dying and their family members.

P039: Determinantes da escolha alimentar no trabalho: estudo exploratório no sector de produção de refeições

Nádia Vieira Faria¹, Rui Póinhos^{1,2}, Sónia Mendes², Ada Rocha¹

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

²Instituto Técnico de Alimentação Humana, S.A.

Diversos estudos realizados alertam para um elevado número de colaboradores no sector de Alimentação Colectiva com excesso de peso, que frequentemente tem sido associado à mudança de hábitos alimentares após início de actividade neste sector. Foram objectivos deste estudo avaliar o estado ponderal de colaboradoras do sector de produção de refeições através da avaliação do índice de massa corporal e por comparação com dados da população portuguesa e identificação dos determinantes que mais influenciam a escolha alimentar das colaboradoras. Foram entrevistados 300 colaboradores de unidades de alimentação concessionadas da zona norte do país, incluindo os sectores hospitalar, empresarial e escolar. Da amostra, 96,3% das colaboradoras eram do sexo feminino sendo que 34,6% trabalhavam no sector hospitalar, 31,8% no empresarial e 33,6% no escolar. As patologias mais frequentemente reportadas foram a obesidade e a obstipação. Cerca de 60% das colaboradoras apresentava excesso de peso, com um índice de massa corporal médio $26,8\text{kg/m}^2$ com um valor médio superior ao da população feminina da região norte. Os determinantes da escolha alimentar referidos mais frequentemente foram: "Tentar fazer uma alimentação saudável", "Sabor dos alimentos" e "Qualidade e frescura dos alimentos". As patologias mais reportadas diferem das reportadas pela população portuguesa, bem como os factores que mais influenciam a escolha alimentar. Sendo este um estudo exploratório, poderá servir como base para futuros estudos tendo em vista a caracterização desta população e permitir delinear estratégias de promoção de hábitos alimentares saudáveis e melhoria do estado nutricional destes trabalhadores.

P040: Sensibilidade ao glúten na ausência de doença celíaca

Dulce Esteves¹

¹Agrupamento de Centros de Saúde Arrábida da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

Introdução: O trigo é um dos cereais mais consumidos pela população humana à escala mundial. O seu largo consumo e ampla distribuição na alimentação humana aumenta a