

PO35. EVOLUÇÃO PONDERAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL EM UTENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE

Maria João Félix¹; Ana Maria Pereira^{1,2}; Paulo Mendes³

¹ Instituto Politécnico de Bragança

² Centro de Investigação de Montanha do Instituto Politécnico de Bragança

³ Hospital Distrital Figueira da Foz

INTRODUÇÃO: A prevalência de obesidade tem vindo a aumentar a nível mundial, sendo a cirurgia bariátrica um dos tratamentos de eleição para indivíduos com obesidade grave.

OBJETIVOS: Avaliar a evolução ponderal e a composição corporal em utentes submetidos a tratamento cirúrgico da obesidade.

METODOLOGIA: Estudo de coorte observacional retrospectivo, onde foram incluídos 144 indivíduos submetidos a cirurgia bariátrica com consultas de follow up. Foram analisados dados sociodemográficos, procedimento cirúrgico e dados antropométricos tratados estatisticamente com recurso ao programa *STATISTICA*, versão 13.5.

RESULTADOS: 36.8% dos utentes foram submetidos a Banda Gástrica Ajustável, 52,1% a Gastrectomia Vertical e 11,1% a Reversão de Banda Gástrica Ajustável para Gastrectomia Vertical. Ao fim dos 36 meses pós-cirúrgicos, a Gastrectomia Vertical foi a técnica que originou uma maior diminuição do Índice de Massa Corporal (IMC), seguida da técnica de Banda Gástrica Ajustável e, por último, a técnica de Reversão de Banda Gástrica Ajustável para Gastrectomia Vertical. Verificou-se ainda que a maior diminuição de IMC nas diferentes técnicas cirúrgicas é observada nos 6 primeiros meses pós-cirúrgicos. No que concerne à %PEP (Percentagem de Perda de Excesso de Peso) após 36 meses de seguimento, aferiu-se uma %PEP de 65,9% na Gastrectomia Vertical, 62,1% na Reversão de Banda Gástrica Ajustável para Gastrectomia Vertical e 57.1% na Banda Gástrica Ajustável, observando-se diferenças estatisticamente significativas entre a Gastrectomia Vertical e a Banda Gástrica Ajustável no 6.º, 12.º e 24.º mês de seguimento ($p < 0,001$). Os diferentes procedimentos cirúrgicos originaram uma diminuição de % Massa Gorda e Massa Magra, não se observando diferenças estatísticas nas diferentes abordagens cirúrgicas ao longo dos 36 meses de seguimento ($p \geq 0,005$).

CONCLUSÕES: Verificou-se uma redução do IMC nos utentes, principalmente os submetidos a Gastrectomia Vertical e nos primeiros 6 meses após a cirurgia. Verificou-se ainda uma diminuição da % Massa Gorda e Massa Magra independentemente do tratamento cirúrgico.

PO36. A TRANSIÇÃO DA DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR NO 1.º ANO DE VIDA – CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ATITUDES DAS MÃES

Ana Filipa Pereira¹; Ana Isabel Lopes²

¹ Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

² Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO: A introdução da diversificação alimentar durante o primeiro ano de vida, é reconhecida como uma etapa de extrema relevância. Apesar das recomendações das sociedades científicas, atualmente subsistem ainda algumas questões e alguma controvérsia, não apenas em relação ao momento (*timing*) do início da diversificação alimentar, mas também em relação à sequência de introdução alimentar, originando diferentes perspetivas e formas de atuação pelos pais.

OBJETIVOS: Caracterizar o grau de conhecimento, práticas e atitudes das mães Portuguesas em meio urbano (cidade de Lisboa) relativamente à diversificação alimentar no 1.º ano de vida.

METODOLOGIA: Aplicação de um questionário isolado, não validado para a População Portuguesa dividido em duas partes. A primeira parte apresenta

questões relacionadas com os conhecimentos e práticas maternas inerentes à diversificação alimentar no 1.º ano de vida, enquanto que a segunda parte, adaptada a partir do questionário *Infant Feeding Style Questionnaire* (IFSQ) pretende avaliar as crenças e práticas maternas e associá-las a um determinado estilo alimentar (*Laissez-faire*, Restritivo, Pressão para Comer, Responsivo e Indulgente). O questionário foi aplicado a 100 mães, em dois centros de saúde e num consultório privado da cidade de Lisboa.

RESULTADOS: Os conhecimentos e as práticas maternas são coerentes no que diz respeito ao início da diversificação alimentar (entre os 4-6 meses) e ao primeiro alimento a introduzir (puré de legumes). Relativamente ao estilo alimentar, a maioria das mães referem um estilo restritivo seguido de um estilo responsivo, o que sugere que as mães já têm sensibilidade para os sinais de fome e/ou saciedade manifestados pela criança.

CONCLUSÕES: Embora, os conhecimentos e práticas maternas sejam coerentes destaca-se a importância de aumentar a literacia das mães relativamente à amamentação, à introdução do glúten, do leite de vaca em natureza, do mel e do sal durante o primeiro ano de vida.

PO37. RELATIONSHIP BETWEEN EATING BEHAVIOUR OF CHILDREN WITH FAILURE TO THRIVE AND EATING BEHAVIOUR OF THEIR PARENTS/CAREGIVERS

Saraí Machado; Rui Póinhos¹; Carla Vasconcelos²; Flora Correia^{1,2}

¹ Faculty of Nutrition and Food Sciences of the University of Porto

² University Hospital Center of São João

INTRODUCTION: The knowledge of eating behaviour determinants allows the elaboration of strategies that prevent and treat their imbalances, as seen in children with feeding disorders, which in the most severe cases reflects in failure to thrive.

OBJECTIVES: To relate eating behaviour of children with failure to thrive and eating behaviour of parents/caregivers.

METHODOLOGY: The Children's Eating Behaviour Questionnaire (Food responsiveness, Emotional over-eating, Enjoyment of food, Desire to drink, Satiety responsiveness, Slowness in eating, Emotional under-eating, Food fussiness) and the Dutch Eating Behavior Questionnaire (Restrained, Emotional and External eating) were used to assess children's and their parents/caregiver's eating behaviour.

RESULTS: A sample of 33 children (median age = 10 years; range: 3 to 13) was assessed, presenting higher scores in subscales related to food avoidance and lower related to food approach. A positive association between food responsiveness in children and external intake in parents/caregivers ($R = 0.385$, $p = 0.027$) is concurring with both constructs that reflect the influence that external attributes of food have on intake. The positive relationship between the parent's/caregiver's restraint and children's emotional over-eating ($R = 0.485$, $p = 0.004$) was not expected, as children that witnessed a more restrictive control, concerning intake and weight status, revealed a superior disinhibition of their intake mediated by their emotions. Parents who try to have greater control of their intake may also apply greater control to their children's intake, pressuring to eat, which can lead to a greater intake, even if under the influence of negative emotions. However, these parenting practices are often associated with children with lower weight.

CONCLUSIONS: Eating behaviour of children with failure to thrive is related to their parents/caregivers' eating behaviour. The relationships identified reflect the importance of interventions addressing eating behaviours of the whole family.