

## PNC02 PERFIL DE INGESTÃO ALIMENTAR EM DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES DA ESCOLHA ALIMENTAR

Maria Magalhães<sup>1</sup>, Mariana Barc<sup>1</sup>, Vanessa Valado<sup>1</sup>, Camilla Folzi<sup>1,2</sup>, Rui Póinhos<sup>1</sup>, Bruno M. P. M. Oliveira<sup>1,3</sup>, Cri Obesidade<sup>4</sup>, Flora Correia<sup>1,4,5,6</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Rua do Campo Alegre, n.º 823, 4150-180 Porto, Portugal

<sup>2</sup> Università degli Studi di Milano Statale, Via Lodovico Castelvetro 30, 20154 Milão, Itália

<sup>3</sup> Laboratório de Inteligência Artificial e Apoio à Decisão, Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores – Tecnologia e Ciência, Campus da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Rua Dr. Roberto Frias, 4200-465 Porto, Portugal;

<sup>4</sup> Centro de Responsabilidade Integrado da Obesidade, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal;

<sup>5</sup> Centro Hospitalar Universitário de São João E.P.E., Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

<sup>6</sup> Unidade de Nefrologia e Infecçologia INEB/i3S, Rua Alfredo Allen 208, 4200-135 Porto, Portugal

**Introdução:** É frequente haver reganho de peso a partir dos 18 meses pós-cirurgia bariátrica, que pode ser influenciado por determinantes da escolha alimentar. Foi objetivo avaliar o aporte energético e em macronutrientes após cirurgia bariátrica e relacioná-lo com determinantes da escolha alimentar.

**Métodos:** Estudaram-se 154 doentes (83,8% mulheres, idade média=48 anos, DP=10) submetidos a cirurgia bariátrica com seguimento entre 6 meses e 6 anos. Avaliaram-se determinantes da escolha alimentar, desejabilidade social e ingestão alimentar.

**Resultados:** O aporte energético era próximo do prescrito e mais baixo em participantes que escolheram como determinantes “Controlar o seu peso” (média = 1326 kcal vs 1815;  $p=0,003$ ) e “Conteúdo em aditivos, corantes e conservantes” (1258 vs 1412;  $p=0,028$ ) e nos que tinham feito cirurgia há mais tempo ( $r=0,177$ ;  $p=0,029$ ). O determinante “Apresentação ou embalagem” estava associado a menor aporte proteico (média = 19,5% vs 21,1;  $p=0,024$ ) e maior de hidratos de carbono (48,5% vs 44,4;  $p=0,018$ ). Maior desejabilidade social estava relacionada com menor aporte proteico ( $r=-0,194$ ;  $p=0,017$ ).

**Conclusão:** Alguns determinantes da escolha alimentar estão associados ao aporte energético e em macronutrientes e a ingestão energética associou-se positivamente com o tempo pós-cirurgia, sugerindo que os participantes aumentam o consumo alimentar com o decorrer do tempo.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica; Determinantes da Escolha Alimentar; Desejabilidade Social; Ingestão Alimentar

## PNC03 FOME HEDÓNICA E INGESTÃO ALIMENTAR EM DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Mariana Barc<sup>1</sup>, Vanessa Valado<sup>1</sup>, Maria Magalhães<sup>1</sup>, Camilla Folzi<sup>1,2</sup>, Rui Póinhos<sup>1</sup>, Bruno M. P. M. Oliveira<sup>1,3</sup>, Cri Obesidade<sup>4</sup>, Flora Correia<sup>1,4,5,6</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Rua do Campo Alegre, n.º 823, 4150-180 Porto, Portugal

<sup>2</sup> Università degli Studi di Milano Statale, Via Lodovico Castelvetro 30, 20154 Milão, Itália

<sup>3</sup> Laboratório de Inteligência Artificial e Apoio à Decisão, Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores – Tecnologia e Ciência, Campus da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Rua Dr. Roberto Frias, 4200-465 Porto, Portugal

<sup>4</sup> Centro de Responsabilidade Integrado da Obesidade, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

<sup>5</sup> Centro Hospitalar Universitário de São João E.P.E., Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

<sup>6</sup> Unidade de Nefrologia e Infecçologia INEB/i3S, Rua Alfredo Allen 208, 4200-135 Porto, Portugal

**Introdução:** A fome hedónica está associada a predisposição por alimentos de elevada palatabilidade, podendo traduzir-se em consumo excessivo. O estudo destes fatores em doentes pós-cirurgia bariátrica permitirá caracterizar fenótipos desfavoráveis ao cumprimento terapêutico. Foram objetivos avaliar a fome hedónica e relacioná-la com tempo pós-cirurgia, ingestão alimentar e estádios de mudança face a uma alimentação saudável.

**Métodos:** Foram avaliados 154 indivíduos (83,8% mulheres; mediana 47 anos) submetidos a cirurgia bariátrica há 6 meses a 6 anos. Por questionário avaliou-se fome hedónica (Escala do Poder da Comida), desejabilidade social e estádios de mudança. A ingestão foi obtida por inquérito alimentar com recurso a manual fotográfico para quantificação.

**Resultados:** A mediana na Escala do Poder da Comida foi 1,7 e a de energia de 1269 kcal/dia. Maior tempo pós-cirurgia ( $rs=0,193$ ;  $p=0,016$ ), menor desejabilidade social ( $rs=-0,259$ ;  $p=0,001$ ) e maior aporte energético ( $rs=0,288$ ;  $p<0,001$ ) relacionaram-se com maior fome hedónica. Participantes nos estádios de de ação/manutenção apresentavam fome hedónica inferior (1,6 vs 2,3;  $p<0,001$ ). Maior tempo pós-cirurgia associou-se a: maior fome hedónica, estádios de pré-ação e maior aporte energético. Fome hedónica e aporte energético também apresentaram associação positiva.

**Conclusão:** Estes resultados indiciam que as escolhas alimentares de doentes submetidos a cirurgia bariátrica evoluem para padrões menos saudáveis.

**Palavras-chave:** Cirurgia Bariátrica; Estádios de Mudança; Fome Hedónica; Ingestão Alimentar

## PNC04 DETERMINANTES DA ESCOLHA ALIMENTAR, BARREIRAS AO CUMPRIMENTO DA TERAPÊUTICA DIETÉTICA E AUTO-EFICÁCIA ALIMENTAR EM DOENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA

Vanessa Valado<sup>1</sup>, Maria Magalhães<sup>1</sup>, Mariana Barc<sup>1</sup>, Camilla Folzi<sup>1,2</sup>, Rui Póinhos<sup>1</sup>, Bruno M. P. M. Oliveira<sup>1,3</sup>, Cri Obesidade<sup>4</sup>, Flora Correia<sup>1,4,5,6</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Rua do Campo Alegre, n.º 823, 4150-180 Porto, Portugal

<sup>2</sup> Università degli Studi di Milano Statale, Via Lodovico Castelvetro 30, 20154 Milão, Itália

<sup>3</sup> Laboratório de Inteligência Artificial e Apoio à Decisão, Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores –

*Tecnologia e Ciência, Campus da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Rua Dr. Roberto Frias, 4200-465 Porto, Portugal*

<sup>4</sup> *Centro de Responsabilidade Integrado da Obesidade, Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal*

<sup>5</sup> *Centro Hospitalar Universitário de São João E.P.E., Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal*

<sup>6</sup> *Unidade de Nefrologia e Infecciologia INEB/i3S, Rua Alfredo Allen 208, 4200-135 Porto, Portugal*

Alguns doentes apresentam perda de peso insuficiente ou ganho após cirurgia bariátrica. Avaliaram-se os determinantes da escolha alimentar e as barreiras ao cumprimento da terapêutica dietética, e sua relação com auto-eficácia alimentar e desejabilidade social em 154 doentes (83,4% mulheres; idade média = 48 anos, DP=10) submetidos a cirurgia bariátrica entre 6 meses e 6 anos.

Determinantes da escolha alimentar relacionados com saúde associaram-se a menos identificação de algumas barreiras, contrariamente aos restantes. O determinante “dieta aconselhada pelo médico” associou-se a maior auto-eficácia alimentar (média=13,8 vs 10,5;  $p=0,002$ ), contrariamente ao “preço dos alimentos” (13,0 vs 14,2;  $p=0,046$ ) e “raízes culturais, religiosas ou étnicas” (11,7 v. 13,7;  $p=0,036$ ). A identificação de barreiras estava associada a menor auto-eficácia alimentar ( $p<0,05$ ). Participantes que indicaram “preço dos alimentos” como determinante tinham menor desejabilidade social (média=8,4 vs 9,1;  $p=0,005$ ).

Colocar o foco da escolha alimentar em aspetos relacionados com saúde poderá permitir reduzir a percepção de barreiras ao cumprimento da terapêutica dietética. A recomendação pelo profissional de saúde poderá vir acompanhada de uma sensação de autocontrolo, aumentando a auto-eficácia alimentar, promovendo maior adesão à terapêutica dietética.

**Palavras-chave:** Auto-eficácia Alimentar; Desejabilidade Social; Determinantes da Escolha Alimentar; Terapêutica Dietética

## PNC05 USO DE APLICAÇÕES MÓVEIS E BOMBA INFUSORA DE INSULINA: RELAÇÃO COM O CONTROLO GLICÉMICO EM DIABÉTICOS TIPO 1

Rui Jorge Dias<sup>1</sup>, Sarai Isabel Machado<sup>2,3</sup>, Rui Poínhos<sup>1</sup>, Mafalda Noronha<sup>1</sup>, Raquel Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Rua do Campo Alegre, n.º 823, 4150-180 Porto, Portugal*

<sup>2</sup> *Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal*

<sup>3</sup> *ICVS/3B's – Laboratório Associado do Governo PT, Braga/ Guimarães, Portugal*

<sup>4</sup> *Hospital de Braga, Rua das Comunidades Lusíadas, n.º 133, 4710-243 Braga, Portugal*

**Introdução:** Nos doentes com diabetes mellitus tipo 1 a contagem de hidratos de carbono pode melhorar o controlo glicémico. Algumas aplicações móveis simplificam e facilitam o uso desse método. **Objetivos:** Avaliar a relação da utilização de aplicações móveis e bomba infusora de insulina com o controlo glicémico de adultos com diabetes mellitus tipo 1. **Metodologia:** Estudo transversal realizado num hospital público

em Braga. Foi avaliada uma amostra de conveniência de adultos com diabetes mellitus tipo 1. Recolheram-se dados sociodemográficos, clínicos (incluindo hemoglobina glicada), uso de aplicações e/ou de bomba infusora de insulina.

**Resultados:** Foram avaliados 182 participantes (53,8% do sexo feminino) com idade média de 32 anos (DP = 11), dos quais 59,3% usavam aplicação móvel e 61,6% bomba infusora de insulina. Apenas o uso de aplicação móvel se relacionou significativamente com o controlo glicémico, com os participantes que usavam aplicação a apresentarem níveis inferiores de hemoglobina glicada: média marginal estimada = 6,8% vs 7,6%;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 p = 0,227$ ).

**Conclusão:** Os doentes que utilizavam aplicações móveis apresentavam valores mais baixos de hemoglobina glicada.

**Palavras-chave:** A1C; Aplicações Móveis; Controlo Glicémico; Contagem de Hidratos de Carbono; Diabetes Mellitus Tipo 1

## PNC06 DETERMINAÇÃO DAS NECESSIDADES ENERGÉTICAS DE DOENTES CRÍTICOS VENTILADOS COM COVID-19

Sara Vieira Serdoura<sup>1,2</sup>, Isabel Gomes<sup>2</sup>, Glória Cabral-Campello<sup>2</sup>, Bruno M. P. M. Oliveira<sup>1,3</sup>, Flora Correia<sup>1,4,5</sup>

<sup>1</sup> *Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Rua do Campo Alegre, n.º 823, 4150-180 Porto, Portugal*

<sup>2</sup> *Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, EPE., Avenida do Hospital Padre Américo, 210, 4564-007 Penafiel*

<sup>3</sup> *Laboratório de Inteligência Artificial e Apoio à Decisão, Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores – Tecnologia e Ciência, Campus da FEUP, Rua Dr. Roberto Frias, 4200-465 Porto, Portugal*

<sup>4</sup> *Centro Hospitalar Universitário de São João E.P.E., Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal*

<sup>5</sup> *Unidade de Nefrologia e Infecciologia INEB/i3S, Rua Alfredo Allen 208, 4200-135 Porto, Portugal*

**Introdução:** No doente crítico (DC) as equações preditivas tendem a subestimar as necessidades energéticas comparando com calorimetria indireta (CI).

**Objetivos:** Determinar o gasto energético por CI e avaliar diferenças face às equações preditivas e reais aportes administrados. Comparar o IMC durante o internamento com o IMC pós-alta.

**Metodologia:** Estudo observacional prospetivo numa unidade de cuidados intensivos (UCI) em DC ventilados com COVID-19. Os doentes foram avaliados através da CI e de equações preditivas. Avaliou-se o IMC em consulta externa 12 meses após alta.

**Resultados:** Foram avaliados 19 doentes (82,6% do sexo masculino). No 1.º momento (média 10.º dia na UCI) nas avaliações por CI obteve-se uma média de 32,9 kcal/kg de peso corporal/dia e no 2.º momento (média 18.º dia) a média foi de 34,3 kcal/kg de peso corporal/dia. De um modo geral verificou-se que as equações preditivas subestimaram entre 6 a 14 kcal/kg de peso corporal/dia as necessidades energéticas. Na consulta após a alta hospitalar os doentes tinham o IMC médio superior ao da admissão e do internamento.

**Conclusão:** Verificou-se um elevado gasto energético nos DC ventilados com COVID-19 em diferentes momentos do internamento.

**Palavras-chave:** COVID-19; Calorimetria Indireta; Doente Crítico; Gasto Energético; IMC; Terapia Nutricional