

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

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

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

⁶ *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 vs 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 Dias¹, Sarai Isabel Machado^{2,3}, Rui Poínhos¹, Mafalda Noronha¹, Raquel Oliveira¹

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

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

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

⁴ *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^{1,2}, Isabel Gomes², Glória Cabral-Campello², Bruno M. P. M. Oliveira^{1,3}, Flora Correia^{1,4,5}

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

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

³ *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*

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

⁵ *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