

## PNC07 RELAÇÕES ENTRE CRONONUTRIÇÃO, COMPORTAMENTO ALIMENTAR, OBESIDADE E SAÚDE METABÓLICA

Pedro Salazar<sup>1</sup>, Rui Póinhos<sup>1</sup>, Flora Correia<sup>1,2,3</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 Universitário de São João E.P.E., Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto, Portugal

<sup>3</sup> Unidade de Nefrologia e Infecçologia INEB/i3S, Rua Alfredo Allen 208, 4200-135 Porto, Portugal

Há evidência do impacto da crononutrição na perda de peso e controlo metabólico, mas os fatores da crononutrição mais preponderantes para se obterem benefícios não estão totalmente descritos e existem dúvidas se o comportamento alimentar pode ser um dos fatores afetados pela crononutrição. O objetivo principal foi avaliar as relações entre crononutrição e comportamento alimentar e suas relações com parâmetros antropométricos e bioquímicos em obesos eleitos para cirurgia bariátrica.

Foram avaliados 80 participantes (76,3% sexo feminino, idade média 45 anos e IMC médio 41,6 kg/m<sup>2</sup>) que frequentavam consultas de cirurgia bariátrica em termos de crononutrição (*Chrononutrition Profile – Questionnaire*) e comportamento alimentar (Questionário de Três Fatores do Comportamento Alimentar – R21 e Escala de Auto-Eficácia Alimentar Global). Foram coletados altura, peso, perímetro da cintura e valores bioquímicos: colesterol total, HDL e LDL, triglicérides e hemoglobina glicada). O ponto médio da janela alimentar associou-se positivamente com o descontrolo alimentar e negativamente com a autoeficácia alimentar. A duração e ponto médio do sono nos dias livres correlacionaram-se negativamente com a autoeficácia alimentar, principalmente devido a horários de acordar mais tardios, suportando que o padrão de ingestão energética predominantemente tardio pode afetar negativamente o comportamento alimentar.

**Palavras-chave:** Comportamento Alimentar; Controlo Metabólico; Crononutrição; Obesidade

## PNC08 COMPORTAMENTO ALIMENTAR E RISCO DE PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR

Carolina Costa<sup>1</sup>, Sandra Fernandes<sup>1</sup>, Ingrid Sayumi Nakamura<sup>1</sup>, Rui Póinhos<sup>1</sup>, Bruno M. P. M. Oliveira<sup>1,2</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> 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

Foi objectivo avaliar o risco de perturbações do comportamento alimentar (PCA) em estudantes do ensino superior e relacioná-lo com diferentes dimensões do comportamento alimentar. Avaliaram-se 338 estudantes do ensino superior (83,1% mulheres) com

média etária de 21,5 anos (DP=2,5) em termos de risco de PCA (EAT-26), dimensões do comportamento alimentar (descontrolo, restrição, alimentação emocional, compulsão, controlo flexível e rígido e auto-eficácia alimentar) e IMC.

O risco encontrado para o desenvolvimento de PCA foi de 13,3% (14,6% nas mulheres). Nas mulheres associaram-se a maior risco de PCA o descontrolo, alimentação emocional, compulsão, diferentes formas de restrição alimentar e o IMC. Nos homens o risco de PCA estava associado a maior restrição e maior auto-eficácia alimentar. Na análise multivariada (MANCOVA) as dimensões do comportamento alimentar e o IMC explicaram significativamente as subescalas do EAT-26. Nas mulheres foi explicada mais de metade da variância da subescala “Dieta” (55,1%;  $p < 0,001$ ), cerca de um terço da “Bulimia” (32,6%;  $p < 0,001$ ) e um sétimo do “Controlo oral” (14,5%;  $p < 0,001$ ). Nos homens a proporção de variância explicada também foi superior a metade para a “Dieta” (52,5%;  $p < 0,001$ ), sendo inferior à das mulheres para a “Bulimia” (23,3%;  $p = 0,006$ ) mas superior para o “Controlo oral” (23,6%;  $p = 0,003$ ).

**Palavras-chave:** Comportamento Alimentar; EAT-26; Estudantes do Ensino Superior; Perturbações do Comportamento Alimentar

## PNC09 IMPACTO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL NO DIAGNÓSTICO NA DOENÇA DE CROHN

Ana Filipa Dias<sup>1</sup>, Flora Correia<sup>1,2</sup>, Bruno Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

<sup>2</sup> Centro Hospitalar Universitário de São João

**Introdução:** Frequentemente a doença de Crohn (DC) é associada a baixo peso, mas a prevalência da obesidade está a aumentar nestes doentes, pelo que é necessária uma melhor compreensão de como a obesidade pode afetar esta doença.

**Objetivo:** Avaliar o impacto do IMC no diagnóstico num conjunto de fatores clínicos da DC.

**Material e Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo, realizado no CHUSJ, numa amostra de adultos com DC. Foram recolhidos dados ao diagnóstico e ao longo da doença. Teve-se em conta um conjunto de fatores clínicos com o propósito de avaliar a sua severidade.

**Resultados:** Foram incluídos 145 doentes, maioritariamente do sexo feminino, com uma média de 35 anos de idade e tempo de doença médio de 7 anos. Dos doentes 15,9% são obesos, sendo a maioria normoponderal. Observa-se à medida que o IMC se afasta de 21,5 kg/m<sup>2</sup> um menor número de fatores clínicos de severidade, um surgimento da primeira complicação mais tardio e taxas de hospitalização mais baixas. Doentes com IMC mais alto têm um menor número de complicações no decurso da doença. Períodos mais longos de doença estão associados a uma maior severidade.

**Conclusão:** A obesidade (definida pelo IMC) é um reflexo de um curso menos severo da DC.

**Palavras-chave:** Doença de Crohn; Doença Inflamatória Intestinal; Índice de Massa Corporal; Severidade da Doença