

ção menos precisa pode provocar um viés no diagnóstico do paciente. Mesmo em medidores experientes existe erro inter-individual, como foi demonstrado em vários estudos. Nesses estudos concluía-se que a diferença entre observadores pode representar a maior fonte de erro, embora essas diferenças possam ter origem em erros aleatórios e não sistemáticos. As maiores fontes de erro são, geralmente, aquelas associadas aos instrumentos de medição ou associadas às técnicas de medição e registo.

**Objectivo:** Avaliar a variabilidade inter individual na medição do perímetro da cintura (PC) e do perímetro da anca (PA).

**Material e Métodos:** A amostra é constituída por 66 mulheres adultas que frequentam a consulta externa de obesidade mórbida do Hospital S. João – Porto. As medições dos dois perímetros foram realizadas por quatro observadores com conhecimento da técnica de medição. As medições foram realizadas com uma fita plástica não elástica, segundo metodologia padronizada pela OMS. Todos os observadores realizaram as medições dos dois perímetros no mesmo dia da consulta, no mesmo doente. Os valores foram registados de forma a que cada observador não tivesse conhecimento dos valores das medições efectuadas anteriormente pelos outros observadores.

**Resultados:** Os 4 observadores (A, B, C e D) tiveram médias de perímetro da cintura significativamente diferentes ( $p < 0,001$ ) mas não foram encontradas diferenças significativas entre observadores relativamente às médias do perímetro da anca ( $p = 0,471$ ). As discrepâncias encontradas para o PC foram entre 0,4 cm e 16,2 cm (média=5,1 cm;  $dp = 3,6$  cm). Estas discrepâncias do PC são no máximo 17% da média das 4 observações. Para o PA, as discrepâncias foram entre 0,7 cm e 9,6 cm, (média=2,8 cm;  $dp = 1,9$  cm). Estas discrepâncias do PA são no máximo 12% da média das 4 observações.

**Discussão/Conclusões:** As diferenças encontradas no nosso trabalho podem dever-se eventualmente a três factores: erros de medição ou de registo devidos à inexperiência de alguns dos avaliadores, alterações na composição e propriedades físicas dos tecidos nas áreas a medir, e a forma corporal destes doentes ser diferente da forma corporal dos adultos normoponderais. No entanto, as discrepâncias médias são pequenas e não susceptíveis de causar diferentes abordagens ao tratamento destes doentes.

## P35

### ADESÃO À TERAPÊUTICA ALIMENTAR PRESCRITA EM DIABÉTICOS TIPO1

**Roseira A<sup>1</sup>, Arteiro C<sup>2</sup>, Oliveira BMPM<sup>3</sup>, Poinhos R<sup>4</sup>, Neves C<sup>5</sup>, Alves M<sup>5</sup>, Varela A<sup>5</sup>, Pereira M<sup>6</sup>, Veiga F<sup>7</sup>, Cortes C<sup>7</sup>, Carvalho D<sup>5,8</sup>, Medina JL<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Estagiária do 5º ano da FCNAUP; <sup>2</sup>Nutricionista do Serviço de Endocrinologia do H.S.João. Docente FCNAUP; <sup>3</sup>Docente da FCNAUP; <sup>4</sup>Nutricionista; <sup>5</sup>Endocrinologista do Serviço de Endocrinologia do H.S.João; <sup>6</sup>Psicólogo do Serviço de Endocrinologia do H.S.João; <sup>7</sup>Enfermeiras do Serviço de Endocrinologia do H.S.João. Docente da FCNAUP; <sup>8</sup>Docente da FMUP; <sup>9</sup>Director do Serviço de Endocrinologia do H.S.João. Docente da FMUP

**Introdução:** A terapêutica nutricional convencional nos doentes diabéticos baseia-se na prescrição de um plano alimentar estruturado e individualizado. No entanto, os diabéticos com indicação para insulino terapia intensiva (bomba infusora de insulina ou múltiplas injeções diárias) requerem a aprendizagem da contagem de Hidratos de Carbono (HC) para, posteriormente, serem capazes de ajustar as doses de insulina rápida à ingestão alimentar, permitindo-lhes uma maior flexibilidade. Por este motivo, são-lhes solicitados registos alimentares diários durante o período de aprendizagem.

**Objectivo:** Verificar a adesão ao plano alimentar previamente prescrito na consulta de Nutrição, através da análise nutricional dos registos alimentares solicitados ao doente na consulta de ensino de contagem de HC.

**Metodologia:** Foram recolhidos dados demográficos (idade, sexo), antropométricos (peso, estatura, IMC), história clínica, dados bioquímicos, plano alimentar anteriormente prescrito e diários alimentares do doente. Estes dados foram estatisticamente tratados através do programa SPSS (versão 13,0) e a ingestão alimentar (valor energético e macronutrientes) foi analisada através do programa *Food Processor*.

**Resultados:** Foram avaliados 7 diabéticos tipo 1, que frequentam a consulta externa de Nutrição do Hospital S. João, candidatos a esquema intensivo de insulina e com plano alimentar anteriormente prescrito. As idades variam entre 18 e 43 anos (média=28,9 anos;  $dp = 8,8$  anos), maioritariamente do sexo feminino (85,7%). O tempo de evolução médio da diabetes é de 14 anos e 9 meses. Seis destes indivíduos eram candidatos à colocação de bomba infusora de insulina, enquanto que apenas um

iria iniciar o esquema intensivo por múltiplas injeções diárias de insulina.

O valor energético dos planos alimentares anteriormente prescritos variava entre 1800 Kcal e 2400 Kcal (média = 2083 Kcal; dp=256 Kcal). Três dos doentes cumpriam o número de refeições propostas no plano, enquanto que os restantes faziam entre uma a três refeições a menos que as sugeridas.

Com excepção de dois doentes que se encontram com excesso de peso (um com sobrecarga ponderal e outro com obesidade grau I), todos os restantes eram normoponderais (IMC compreendidos entre 18,5 e 24,9Kg/m<sup>2</sup>)

**Conclusões:** Esta análise permite determinar as principais dificuldades destes doentes no cumprimento do plano alimentar estruturado e individualizado.

---

## P36

### EXCESSO DE PESO E ESTIMATIVA DA INGESTÃO PROTEICA

**Faneca M<sup>1</sup>**, Correia F<sup>2,3</sup>, Arteiro C<sup>2,3</sup>, Poínhos R<sup>1</sup>, Gonçalves C<sup>1</sup>, Ferreira J<sup>1</sup>, Freitas P<sup>3</sup>, Medina JL<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Licenciatura em Ciências da Nutrição; <sup>2</sup>FFCNAUP; <sup>3</sup>Serviço de Endocrinologia do Hospital de São João, EPE; <sup>4</sup>Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Introdução:** A obesidade influencia a narração da ingestão alimentar, qualitativa e quantitativamente. O comportamento que envolve a narração da ingestão alimentar é um processo complexo, uma trilogia de componentes cognitiva, perceptual e emocional. Como considera Laurence *et col*, a avaliação alimentar é uma pesquisa do foro psicológico; a subestimação ou a sobrestimação é um fenómeno psicossocial.

**Objectivo:** Comparação da ingestão alimentar relatada e ingestão real em doentes com excesso de peso. Verificar se existe associação com outras características.

**Métodos:** Foi feita avaliação antropométrica, avaliação da composição corporal através da impedância bioelectrica e colheita de urina de 24 h, para obtenção do azoto ureico urinário (AUU), em 27 mulheres com IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>. Foram analisados no *Food Processor Plus 2007* os registos alimentares feitos pelas doentes no dia da recolha da urina. Para definir as porções

dos alimentos, utilizou-se o Manual de Quantificação de Alimentos.

**Resultados:** As mulheres tinham um peso de 96,3 kg (dp=16,3) e idade de 45 anos (dp=11). Nos registos alimentares observou-se um valor energético total de 1229 kcal (dp=370 kcal). Em média, o azoto referido como ingerido (AI) é significativamente superior ao AUU (p=0,016). Com um modelo de regressão logística, a única variável com efeito significativo entre AI/AUU foi a idade: as mulheres mais velhas têm maior probabilidade de referirem uma ingestão de azoto superior à real (Exp(B)=1,156; p=0,036).

**Discussão:** A maior parte da literatura refere subestimação na ingestão alimentar reportada na população em geral e especificamente em obesos. São vários os investigadores que têm encontrado a concordância entre o azoto urinário e o registo alimentar para o cálculo da ingestão proteica. Quando analisada, as estimativas referentes aos diferentes macronutrientes, alguns estudos referem, em relação à proteína, uma sobrestimação, o que é concordante com os nossos resultados, utilizando o referido método. Também a idade é factor de sobrestimação da ingestão alimentar, facto referido por alguns autores.

**Aplicações/Conclusões:** Direcção para a investigação para o encontro de biomarcadores para outros macronutrientes. Desenvolver trabalhos que conduzam à caracterização psicossocial da população obesa e perceber a sua influência na percepção da ingestão alimentar. Com base nos resultados obtidos, as mulheres incluídas na amostra deste estudo sobrestimam a sua ingestão proteica. uma idade mais elevada estava associada a uma maior probabilidade de sobrestimação da ingestão proteica.

---

## P37

### TUMOR VIRILIZANTE DO OVÁRIO CASO CLÍNICO

**Souto SB**, Carvalho Braga D, Medina JL  
Serviço de Endocrinologia, Hospital de S. João, EPE, Porto

**Introdução:** O hiperandrogenismo de causa ovárica é frequente e de etiologia diversa, podendo em situações raras estar relacionado com tumores virilizantes benignos ou malignos.