

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 24,9 Kg/m²)

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 M¹, Correia F^{2,3}, Arteiro C^{2,3}, Poínhos R¹, Gonçalves C¹, Ferreira J¹, Freitas P³, Medina JL^{3,4}

¹Licenciatura em Ciências da Nutrição; ²FFCNAUP; ³Serviço de Endocrinologia do Hospital de São João, EPE; ⁴Faculdade 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 bioeléctrica e colheita de urina de 24 h, para obtenção do azoto ureico urinário (AUU), em 27 mulheres com IMC > 25 kg/m². 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.