

S10.4

Consumo de álcool e obesidade

Sandra Lourenço; Andreia Oliveira; Carla Lopes

Departamento de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
scllourenco@gmail.com

Introdução: O objectivo do estudo foi quantificar a associação entre a ingestão de etanol e a obesidade total e central, numa amostra urbana de adultos portugueses. **Métodos:** A amostra incluiu 2383 indivíduos (61% mulheres) seleccionados aleatoriamente, entre os residentes do Porto, no âmbito do estudo EPIPorto. Inquiridores treinados procederam à aplicação de um questionário estruturado e avaliação de parâmetros sócio-demográficos e antropométricos. Foi definida obesidade total como $IMC=30\text{kg.m}^2$ e Obesidade central um perímetro da cintura $>88\text{cm}$ em mulheres ou $>102\text{cm}$ em homens. A ingestão de etanol foi estimada através de um questionário de frequência alimentar, previamente validado, referente ao ano anterior à entrevista, e ao longo da vida. Os indivíduos foram classificados em 4 classes de ingestão de etanol (g/dia): 0; 0,1-15,0; 15,1-30,0; $>30,0$ nas mulheres e 0; 0,1-30,0; 30,1-60,0; $>60,0$ nos homens. Foram calculados odds ratio (OR) e intervalos de confiança a 95% (IC 95%) por regressão logística não condicional. **Resultados:** Após ajuste para a idade, escolaridade, hábitos tabágicos, ingestão energética e prática de exercício físico, os indivíduos do sexo masculino com ingestões de álcool >60 g/dia apresentaram estimativas de risco significativamente superiores às dos não bebedores (OR=1,64, IC 95%: 1,33-5,22). Quando se considerou o consumo ao longo da vida, em ambos os sexos, as estimativas de risco foram ainda superiores: nas mulheres (OR=2,51, 95% IC: 1,32-4,76) e nos homens (OR=4,77, 95% IC: 2,14-10,2). As mulheres e os homens com ingestões de álcool >30 g/dia e >60 g/dia, respectivamente, ao longo da vida, apresentam estimativas de risco de obesidade central bastante mais acentuadas do que os não bebedores, tanto os homens (OR=4,32, 95% IC: 1,90-9,77) como as mulheres (OR=3,30, 95% IC: 1,65-6,58). **Conclusões:** O consumo elevado de álcool no último ano e ao longo da vida, independentemente de características sociais ou comportamentais, associou-se positivamente à obesidade total e central, em ambos os sexos. **Palavras-Chave:** Álcool Aumento de peso Obesidade Obesidade central Factor de risco.

S10.5

A influência do fraccionamento alimentar no tratamento da obesidade

Tânia Gil da Rocha, Gisela Morais, Bruno M Oliveira, Silvia Pinhão

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; Agrupamento de Centros de Saúde da Maia; FCNAUP, Hospital de São João, EPE, Hospital da Prelada, Dr. Domingos Braga da Cruz
taniagilrocha@hotmail.com

Introdução: As estratégias alimentares são a manobra mais utilizada para a perda de peso, recorrendo-se frequentemente a dietas rígidas e ao aumento do fraccionamento alimentar por pensar-se terem efeitos favoráveis sobre o peso corporal e adiposidade. Objectivos: Avaliar os efeitos de planos alimentares estruturados comparativamente a planos alimentares flexíveis em parâmetros antropométricos, analíticos e de composição corporal em doentes com excesso de peso/obesidade. **Materiais e Métodos:** Dividiram-se os doentes em 2 grupos: Grupo I (plano alimentar estruturado), Grupo II (plano alimentar flexível) e avaliaram-se sob o ponto de vista antropométrico, analítico, de composição corporal, pressão arterial, adesão ao tratamento, dificuldade sentida com a dieta e a fome sentida. A análise estatística baseou-se nas médias \pm desvio padrão e frequências. **Resultados:** Avaliaram-se 62 doentes, 57 mulheres e 5 homens idade média de $42,3\pm 9,9$ anos, peso médio inicial de $85,3\pm 12,5$ kg, índice de massa corporal (IMC) médio de $33,7\pm 4,7$ kg/m². A perda de peso, de IMC e de massa gorda foram maiores no grupo II comparativamente ao grupo I, contudo a redução no perímetro da cintura foi maior no grupo I. Registaram-se melhorias no perfil lipídico em ambos os grupos, mais acentuadas no grupo I. A glicose em jejum (Gjj) aumentou no grupo II. Quanto à pressão arterial, as melhorias foram mais significativas no grupo I. O grupo II aderiu melhor à dieta e teve menos dificuldade no seu cumprimento, mas sentiu mais fome. **Conclusões:** Os resultados sugerem que as dietas flexíveis estão relacionadas com maiores perdas ponderais e um IMC inferior, contudo levou a um aumento da Gjj. A adesão parece ser maior na dieta flexível, e foi este grupo que sentiu menos dificuldade no cumprimento da terapêutica dietética. **Palavras-Chave:** Obesidade, Fraccionamento alimentar, Dieta Rígida, Dieta Flexível, Perda de peso