

redução da VM entre os longevos com MAN alterada.

eP2169

Subnotificação da ingestão de calorias na avaliação do consumo alimentar em pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2

Aline Grazielle do Nascimento; Thaiciane Grassi; Gesséler Campos de Oliveira Marques; Francesco Boeno; Alvaro Reischak de Oliveira
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O diabetes melito (DM) tipo 2 é a forma mais comum de diabetes e está associado à obesidade. Uma prescrição dietética apropriada, com o objetivo de reduzir o peso corporal em pacientes com diabetes, com sobrepeso e obesidade, levando em conta a avaliação os hábitos alimentares de cada paciente é essencial. Métodos como o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) e Recordatório Alimentar de 24h (RA24h) permitem identificar o consumo alimentar. Entretanto, é possível que esses instrumentos apresentem erros de notificação na avaliação de consumo, em particular, de calorias. **Objetivos:** Avaliar em pacientes com DM tipo 2: (1) consumo calórico através dos instrumentos QFA e RA24h; (2) concordância dos instrumentos; (3) correlação do consumo calórico estimado pelo QFA e RA24h com a taxa metabólica basal (TMB) e, (4) qualidade dos instrumentos para avaliação do consumo calórico. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal em pacientes com DM tipo 2. O consumo calórico foi avaliado pelos instrumentos, QFA e RA24h (média de 3 dias não consecutivos). A TMB foi medida por CI. Foram avaliadas variáveis clínicas e laboratoriais. Para avaliar a concordância entre os instrumentos se utilizou teste Kappa e, para as correlações teste de coeficiente de Pearson. Para o controle de qualidade do consumo calorias, avaliado pelos instrumentos, se utilizou o ponto de corte de Goldberg: consumo calórico (QFA ou RA24h / TMB). Pacientes que apresentaram valores <1,18 e <1,10 para o QFA e RA24h, respectivamente, foram considerados como sub-notificadores. **Resultados:** Foram avaliados 37 pacientes com DM tipo 2 [63,3 ± 5,1 anos de idade, 10 (3-36) anos de duração do DM, A1C 7,6 ± 1,3 %, e 54,1% do sexo feminino]. Os pacientes apresentaram Índice de Massa Corporal (IMC) de 29,7 ± 3,9 kg/m² e 83,8% sedentários. O consumo de calorias avaliado pelo QFA foi de 1766,1 ± 541,1 Kcal/dia e do RA24h 1557,1 ± 433,1 Kcal/dia. A média da TMB, medida por CI, foi de 1603,5 ± 329,6 Kcal/dia. Os instrumentos não apresentaram concordância entre si (Kappa = 0,243; p = 0,140). Somente entre o QFA e a TMB foi observada correlação positiva e significativa (r = 0,362; p = 0,028). Em relação a qualidade do consumo alimentar, 67,6% e 70,3% dos pacientes subnotificaram o consumo calórico através do QFA e do RA24h, respectivamente. **Conclusão:** Aproximadamente 70% dos pacientes com DM tipo 2 apresentaram subnotificação no seu consumo de calorias, avaliado pelos instrumentos QFA e RA24h.

eP2179

Sarcopenia and type 2 Diabetes Mellitus as predictors of mortality after hospital discharge in a cohort of hospitalized older adults: 2 years of follow-up

Mileni; Fábio F. Dantas Filho; Raquel Eccel Freiberg; Ticiane da Costa Rodrigues
UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Introduction: Sarcopenia has been discussed as a possible predictor of mortality in the older people, but there are few studies evaluating the relationship between mortality and sarcopenia in the population of patients with T2D, especially after hospital discharge. **Objective:** To verify the predictors of mortality within 2 year after hospital discharge in patients with and without T2D. **Methodology:** A prospective study that included patients hospitalized at the Hospital de Clínicas of Porto Alegre (HCPA) between July 2015 and December 2017, over 60 years and with up to 48 hours of hospitalization in a ward unit. To assess sarcopenia, a 3-meter gait test was performed, such as Time Up and Go, muscle strength was measured by handgrip using an analog dynamometer, and muscle mass was measured across the largest calf circumference region. Patients with reduced gait (<0.8m / s), with low muscle strength by the dynamometer (<20Kgf for women and <30Kgf for men) and lesser calf circumference (<33cm for woman and <34 for men) were considered sarcopenic. This project was approved by the HCPA Ethics Committee under number 150068. **Results:** 610 patients were included, mean age 71.31 ± 6.45 of which 51% were women, 77% were Caucasian. The group was stratified according to the presence of diabetes, 306 (51%) patients had TD2. Patients with T2D had lower muscle strength (19.62 ± 7.53 vs. 21.19 ± 7.31 p = 0.009), were slower in "timed up and go" teste (0.54m / s (0.46-0.66) vs. 0.60 (0.48-0.75) p <0.001) than those without T2D, 46.5% being classified as sarcopenic. The mortality rate among T2D was 28%. In the multivariate analysis after adjustment for age, sex, presence of neoplasia, BMI, level of independence and Charlson index > 2 points, when compared to the control group, the coexistence of T2D and sarcopenia was independently associated with mortality after hospital discharge (HR: 1.78; 95% CI: 1.06-2.30). **Conclusion:** Older patients with T2D and sarcopenia had a higher risk of mortality after hospital discharge compared to a control group.

eP2192

Qualidade sensorial de cookies elaborados com teor reduzido de açúcar e gordura

Stael Tonial Tomiello Hércules; Larissa Lira dos Santos; Deise Vitória Farias; Raísa Vieira Homem; Estela Beatriz Behling; Marina Rocha Komerowski; Viviani Ruffo de Oliveira
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Cookies são produtos assados geralmente à base de cereais, possuem elevados teores de açúcar e gordura, tornando-os calóricos, pouco nutritivos e não proteicos. Em 2018, um acordo entre a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e associações da indústria de alimentos determinou a redução de açúcares. Contudo, sabe-se que o açúcar tem propriedades tecnológicas e sensoriais de grande relevância. **Objetivos:** Avaliar a aceitabilidade e intenção de compra de cookies elaborados com teor reduzido de açúcar e gordura. **Métodos:** Cinco formulações promissoras de cookies elaboradas e testadas previamente foram avaliadas: T1, T2, T3 e T4 - farelo de aveia, farelo de soja, manteiga sem sal, açúcar mascavo e bicarbonato de sódio, linhaça marrom, proteína texturizada de soja. T1 e T3: caseína. T2 e T4: proteína do soro do leite. T3 e T4 cacau em pó. Tratamento padrão (P): farinha de trigo, margarina sem sal, açúcar refinado, açúcar mascavo, sal e bicarbonato de sódio. P, T1, T2, T3 e T4: ovo. Homogeneizaram-se os líquidos e sólidos, misturou-se as massas e amassou-se manualmente. Os cookies foram assados à 180°C/15min em forno convencional pré-aquecido. Para a aceitabilidade e intenção de compra, 52 avaliadores não treinados, adultos de ambos os sexos,

foram recrutados aleatoriamente e voluntariamente na FAMED. Ofereceu-se 15 a 20g de cada amostra identificada com dígitos aleatórios. A aceitação da cor, sabor, textura, aroma foi avaliada por escala hedônica de 9 pontos e intenção de compra pela escala de 5 pontos. Este estudo foi aprovado pelo de pelos Comitês de Ética em pesquisa em seres humanos da UFRGS sob CAAE: 00179118.9.0000.5347. Resultados: Para a aparência (7.69) e cor (7.82) o T2 com proteína do soro do leite mostrou diferença estatística dos demais, as maiores médias e indica "gostei moderadamente". Para a textura P(7,01), T2(6,27) e T4(6,55) não diferem entre si. No sabor P exibiu a melhor média (7.69). Intenção de compra: P (3.96) e T4 (3.31), na escala (3,0) significa "tenho dúvidas se compraria". Conclusão: Adição de proteína do soro do leite (T2) em cookies obteve aceitabilidade promissora para os atributos aparência e cor. Adição de caseína (T1) não foi viável para textura, sabor e aceitação global. Tratamentos com proteína do soro com adição de cacau (T4) ou sem (T2) mostraram potencial para serem incorporados em cookies como nova proposta de redução do teor de açúcar e gordura.

eP2193

Ingestão alimentar de pacientes hospitalizados com cirrose descompensada

Pamela Kremer Ferreira; Camila Saueressig; Joana Hoch Glasenapp; Thais Ortiz Hammes; Valesca Dall'Alba
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A ingestão alimentar está frequentemente prejudicada em indivíduos com cirrose descompensada em decorrência da progressão da doença, sintomas gastrointestinais e influência das dietas hospitalares restritivas e pouco saborosas. **Objetivo:** Comparar a ingestão alimentar com a prescrição nutricional prevista no momento da avaliação nutricional. **Métodos:** Estudo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, incluindo pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, internados no Serviço de Gastroenterologia com cirrose descompensada e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do TCLE. A ingestão foi avaliada através de uma escala visual de ingestão alimentar, que está em processo de validação e por registros alimentares; verificou-se em prontuário online a prescrição nutricional. A escala de ingestão tem como objetivo avaliar o consumo de alimentos em percentual de determinada refeição, no presente estudo avaliou-se o almoço. Os registros alimentares foram utilizados para estimar quantitativamente a ingestão dos participantes. **Resultados:** Foram avaliados 92 pacientes com cirrose descompensada, sendo 65% do sexo masculino, com idade média de 60,3 (9,7) anos. Os valores médios prescritos para Valor Energético Total (VET), proteína, carboidrato, lipídio, sódio e fibra foram, respectivamente, 30,8 (7,5) kcal/kg/dia, 1,4 (0,3) g/kg/dia, 304,9 (81,8) g/dia, 65,6 (13,3) g/dia, 2104,6 (833,9) mg/dia e 20,9 (7,4) g/dia. A partir dos registros calculados, estimou-se o consumo médio para VET, proteína, carboidrato, lipídio, sódio e fibra, respectivamente, 18,6 (7,8) kcal/kg/dia, 0,7 (0,3) g/kg/dia, 182,7 (74,7) g/dia, 42,4 (17,4) g/dia, 1230,9 (626,4) mg/dia e 12,9 (7,3) g/dia. Quando comparadas as variáveis anteriores, encontrou-se diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre ingestão real e prescrição. Houve consumo médio de 862,3 (457,4) kcal e 47,8 (19,4) gramas de proteínas a menos do que o previsto pela prescrição. Conforme classificação na escala de ingestão, 48 (52,2%) indivíduos ingeriram metade ou menos do almoço ofertado. **Conclusão:** A ingestão alimentar esteve prejudicada em considerável parte da amostra, com uma notável diferença entre a prescrição dietética e ingestão real, na qual o consumo foi menor do que o planejado. Tais achados salientam a importância de ferramentas mais eficientes para detectar precocemente prejuízos na ingestão atual, visando uma conduta nutricional mais adequada.

eP2203

Risco nutricional em pacientes hospitalizados com cirrose descompensada

Camila Saueressig; Pâmela Kremer Ferreira; Joana Hoch Glasenapp; Vivian Cristine Luft; Thais Ortiz Hammes; Valesca Dall'Alba
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: Indivíduos com cirrose descompensada apresentam diversas alterações no estado nutricional, sendo marcante a presença de desnutrição. O rastreamento do risco nutricional nas admissões hospitalares permite a identificação de pacientes que demandam uma avaliação nutricional mais detalhada com o objetivo de instituir precocemente terapia nutricional adequada. **OBJETIVO:** Avaliar o risco nutricional em pacientes hospitalizados com cirrose descompensada através de duas ferramentas de triagem distintas. **METODOLOGIA:** Estudo de coorte prospectivo, realizado com indivíduos com idade ≥ 19 anos, internados pelo Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com cirrose descompensada (ascite e/ou encefalopatia hepática (HE), hemorragia digestiva, peritonite bacteriana espontânea, síndrome hepatorenal ou escore de Child-Pugh B ou C) de diferentes etiologias. A coleta de dados ocorreu no período de abril/2017 a abril/2018, até 72h após admissão. O risco nutricional foi avaliado pelas ferramentas: Nutritional Risk Screening-2002 (NRS-2002), que avalia o risco de pacientes em geral no âmbito hospitalar, e Royal Free Hospital-Nutritional Prioritizing Tool (RFH-NPT), específica para doença hepática. Variáveis contínuas expressas em média \pm desvio padrão comparadas por teste t de Student, ou mediana (P25-75) comparadas por teste Mann-Whitney. A análise de concordância foi realizada através de teste Kappa. **RESULTADOS:** 100 pacientes foram avaliados (idade=60,1 \pm 10,5 anos e 63% homens). As complicações mais observadas na admissão foram ascite (69%), hemorragia digestiva (24%) e EH (22%). O risco nutricional foi identificado em 52% através da NRS-2002. Já a ferramenta RFH-NPT identificou 92% em risco de desnutrição: 14% com risco moderado e 78% com alto risco. Pacientes com risco de desnutrição pela ferramenta RFH-NPT permaneceram mais tempo hospitalizados (12 dias; P25:8 e P75:18) em relação a pacientes sem risco (7 dias; P25:4,2 e P75:10,5), $p=0,03$. Esta diferença não foi observada na ferramenta NRS-2002. A concordância entre as ferramentas através do teste Kappa foi de 0,048, $p=0,392$. **CONCLUSÃO:** Por ser uma ferramenta específica para cirrose, considerando a presença de edema e ascite, a RFH-NPT se mostrou mais sensível no rastreamento de risco nesta população. Já a ferramenta NRS-2002 parte dos valores de IMC, considerada uma medida imprecisa devido à sobrecarga hídrica. Desta forma, sugerimos o uso da RFH-NPT na prática clínica.

eP2214

Deficiência de vitamina D nos idosos brasileiros e fatores associados: uma revisão sistemática (resultados parciais)

Jéssica Vendruscolo dos Santos; Vera Elizabeth Closs; Viviane Carrion Castanho; Martine Elisabeth Kienzle Hagen
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Estudos epidemiológicos têm demonstrado gradativa diminuição nos níveis de vitamina D na população, caracterizando a