

Apoio: CNPq, FIPE.

eP2345

Effects of coconut oil on glucose and lipid profile of adults: a systematic review with meta-analysis

Eduarda Nunes Merello; Ana Cláudia Duarte; Carina de Araújo; Carmen Raya Amazarray; Verônica Colpani; Fernando Gerchman UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Introduction: Despite its predominant saturated fatty acids composition, coconut oil consumption increased substantially due to the claims of beneficial effects on glycemic control, cholesterol and triglycerides levels presented in social media. **Objective:** We conducted a systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials (RCT) to analyze the effect of coconut oil intake on glycemic and lipid profiles in adults. **Methods:** We searched Medline, Embase and LILACS for RCT prior to November 2018. Two reviewers independently selected studies, extracted data and assessed risk of bias. **Results:** Of the 693 articles retrieved, 17 met the inclusion criteria for the systematic review (n= 723, 50% females, 18-67 years, study duration [4 hours to 2 years]) and 5 met the inclusion criteria for the meta-analysis (n= 487, 44% females, 19-67 years, duration [4 to 12 weeks, 1 study of 2 years]). Most of studies presented moderate methodological quality regarding randomization, blindness of the assessors and selective reports of outcomes. Despite in one study insulin sensitivity (HOMA-S) improved with coconut oil in comparison to soybean oil, no changes in insulin resistance (HOMA-IR) and β -cell function (HOMA- β) were identified respectively in comparison to extra-virgin and soybean oil in 2 other studies. Indeed, fasting glucose levels did not change with the intake of coconut oil vs butter or other oils (soybean and olive oil; MD 1.5 mg/dL, 95% CI -1.6 to 4.6 mg/dL). The reduction in HbA1c was small but significantly higher with coconut oil vs other oils (sunflower, chia, safflower and soybean oil; MD -0.3%, 95% CI -0.5 to -0.1%). Regarding the effect on lipid profile, five studies compared coconut oil intake with butter and other oils (sunflower, palm, olive, soybean, chia, safflower and corn). Although coconut oil intake did not significantly increase LDL-cholesterol (MD 7.2 mg/dL, 95% CI -6.6 to 20.9 mg/dL), its intake increased HDL-cholesterol (MD 4.3 mg/dL, 95% CI 0.8 to 7.8 mg/dL) resulting in no changes in LDL/HDL ratio in comparison with the intake of other oils (palm, soybean and corn oils; MD 0.1, 95% CI -1.1 to 0.9). **Conclusion:** The claims that coconut oil would improve glycemic control and lipid profile is based mostly in short duration studies. Its intake revealed no clinically relevant improvements in glycemic levels and lipid profile in comparison to the intake of other oils.

eP2358

Efeito pós-prandial nos níveis de LDL-colesterol estimado pelas Equações de Friedewald e Martin in pacientes com diabetes

Patricia Winter Rovaris; Joíza Lins Camargo
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Há um movimento internacional para a flexibilização do jejum para as dosagens laboratoriais do perfil lipídico e vários países já recomendam que a coleta seja feita em qualquer hora do dia independente da dieta do indivíduo. Alguns estudos epidemiológicos mostram que os níveis do jejum e sem jejum estratificam o risco cardiovascular de maneira semelhante, desde que valores alvos específicos sejam considerados para análises com e sem jejum. A flexibilização do jejum possui várias vantagens que beneficiam pacientes, laboratórios e clínicos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito dos estados pós-prandiais nos níveis de LDL-colesterol (LDL), calculados pelas fórmulas de Friedewald e Martin em pacientes diabéticos tipo 2. **Métodos:** Cinquenta pacientes diabéticos tipo 2 participaram do estudo [21 mulheres, com idade média de 57 anos (+/-13)]. LDL foi calculado pelas fórmulas de Friedewald e Martin em jejum e após café da manhã (n = 26) ou após o almoço (n = 24). Avaliamos a concordância entre os estados de jejum e pós-prandial, utilizando o erro total permitido (TEA) para as medidas de LDL (\pm 11,9%). **Resultados:** Houve diferença significativa entre o LDL em jejum e pós-prandial estimado pelas fórmulas de Friedewald (p = 0,001) e Martin (p = 0,012). No entanto, considerando os valores de LDL >100mg/dL, após o café da manhã observamos menos valores de LDL fora do TEA de 11,9% [3/26 (11,5%) e 5/26 (19,2%) pelas fórmulas de Friedewald e Martin, respectivamente] do que após o almoço [7/24 (29,2%) e 10/24 (41,7%) pelas fórmulas de Friedewald e Martin, respectivamente]. **Conclusões:** Os resultados mostraram que quando comparado ao LDL em jejum, o LDL determinado após o café da manhã tem maior probabilidade de estar dentro do erro total permitido de 11,9% do que o LDL determinado após o almoço, para ambas as fórmulas utilizadas. A determinação do LDL após o café da manhã podem ser uma melhor alternativa ao jejum para estratificar o risco cardiovascular em pacientes diabéticos tipo 2 e valores-alvo específicos para determinações não relacionadas ao jejum podem não ser necessários.

eP2380

Perfil de saúde bucal em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos no ambulatório de diabetes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Danieli Londero da Silveira; Laura Emanuelle da Rosa Carlos Monteiro; Mateus Dornelles Severo; Christofer da Silva Christofoli; Gabriela Heiden Teló; Beatriz D. Schaan
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A perda dentária pode provocar alterações na capacidade mastigatória e repercutir direta e indiretamente no controle do diabetes tipo 2 (DM2). Conhecer o perfil de saúde bucal nesta população é importante para promover estratégias de prevenção de complicações e promoção da saúde. **Objetivos:** Avaliar o perfil de saúde bucal de pacientes com DM2 atendidos em ambulatórios do HCPA. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo 66 pacientes (107 recrutados; 41 recusas) com DM2, idade maior ou igual a 18 anos, atendidos de agosto de 2017 a julho de 2018 em ambulatórios do HCPA. A amostra foi escolhida por conveniência entre pacientes que buscaram atendimento no período. Foram aplicados questionários sobre controle do diabetes (SDSCA), capacidade mastigatória (An Index of Chewing Ability) e saúde bucal (Individual Oral Health Questionnaire), além de dados clínicos e sociodemográficos. Todos os pacientes foram examinados em relação à saúde bucal. Exames laboratoriais dos últimos 3 meses foram obtidos dos prontuários eletrônicos. Para aqueles que não possuíam dosagem da HbA1c no período, foi realizada nova coleta de sangue, sem necessidade de jejum. **Resultados:** A idade da população avaliada foi de 59,7 \pm 10,2 anos, sendo 54,5% do sexo feminino e 66,7% da cor branca. Dentre os entrevistados, 54,5% tinham renda familiar de até 3 salários mínimos e 44,4% possuíam ensino fundamental completo. O tempo de diabetes foi de 17,6 \pm 9,2 e a idade ao diagnóstico foi de 42,9 \pm 10,7 anos. A maioria (86,4%) dos participantes

apresentavam um ou mais tipos de complicações relacionadas ao diabetes; 54,5% apresentavam doenças cardiovasculares e 89,4% sobrepeso/obesidade. Identificou-se controle glicêmico insatisfatório em 53% dos pacientes ($HbA1c=8,9\pm 1,5\%$). A prevalência de perda dentária bilateral foi de 93,9%, sendo que 65,2% utilizavam algum tipo de prótese dentária e 51,5% referiram capacidade mastigatória deficiente; 92,5% dos indivíduos relatavam escovar os dentes duas ou mais vezes por dia e 77,3% relatavam não usar fio dental regularmente. A maioria dos participantes referia não ter recebido orientações sobre saúde bucal pelo dentista (78,8%) ou pelo endocrinologista (81,8%). Conclusões: Estes resultados sugerem a necessidade de maior incentivo ao cuidado com a saúde bucal, reforçando a importância de avaliação multidisciplinar e interação mais efetiva entre dentistas e endocrinologistas. Apoio: UFRGS, CNPq, FIPE (HCPA)

eP2395

Otimização de atendimento a pacientes ambulatoriais com Diabetes Mellitus tipo 2 em hospital terciário através da oficina multidisciplinar de autocuidado ao diabetes

Laura Emanuelle da Rosa Carlos Monteiro; Karen Sparrenberger; Josiane Schneiders; Carina Andriatta Blume; Mariana Migliavacca Madalosso; Leonardo Grabinski Bottino; Sheila Piccoli Garcia; Gabriela Heiden Teló; Beatriz D. Schaan
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O diabetes tipo 2 (DM2) é uma doença crônica que necessita de acompanhamento multidisciplinar visando ao controle glicêmico e de outros fatores de risco associados. Uma das principais barreiras é a adesão aos diversos componentes do tratamento. Educação em autocuidado é estratégia que disponibiliza conhecimento e habilidades ao paciente, dando autonomia para manejar sua patologia de forma mais efetiva. **Objetivos:** Descrever estratégia de aprimoramento do atendimento ambulatorial de pacientes com DM2 pela Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao Diabetes, e características de pacientes que foram alocados para testagem desta nova abordagem no HCPA. **Métodos:** A Oficina era composta por profissionais/alunos da enfermagem, nutrição, educação física, farmácia e serviço social, responsáveis por atender individualmente cada paciente por 15 minutos, durante 3 encontros com intervalos de 4-6 semanas entre cada um, abordando o conhecimento e habilidades sobre autocuidado através de material educativo. Foram aplicados questionários de atividade física (IPAQ longo) e de medidas de autocuidado (QAD) que avaliaram prática de atividade física e tempo sedentário, seguimento de dieta, testagem de glicose capilar, cuidados com os pés, tomada de medicação e prática de exercício físico. **Resultados:** Foram avaliados 96 pacientes (60% mulheres, $59,0 \pm 8,9$ anos, duração do DM2 $15,8 \pm 9,8$ anos, hemoglobina glicada $9,6 \pm 1,4\%$, 53% com escolaridade de fundamental incompleto ou menor). A adesão ao tratamento medicamentoso foi o mais realizado ($6,3 \pm 1,6$ dias na última semana), acompanhado pelo cuidado com os pés ($4,6 \pm 1,9$ dias na última semana). A dieta era seguida em $4,1 \pm 1,5$ dias na última semana, entretanto, 60 (63%) consumiam doces em 1 ou mais dias na semana. Dentre os participantes, 21 (22%) não realizavam testes de glicose capilar e apenas 26 (27%) praticavam exercício físico por mais de 10 minutos por dia. Além disso, passavam uma mediana de 6,5 horas (P25-75: 4-10 horas) sentados por dia, caracterizando elevado tempo em comportamento sedentário. **Conclusões:** Pacientes com DM2 encaminhados para a Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao Diabetes apresentavam boa adesão ao tratamento medicamentoso, porém, as demais medidas de autocuidado – especialmente a atividade física – eram realizadas aquém do desejado. Medidas que incentivem a manutenção do autocuidado podem influenciar positivamente o tratamento e melhorar o controle glicêmico. Apoio: CNPq, FIPE (HCPA)

eP2397

Association of glycemetic parameters at intensive care unit admission with mortality and clinical outcomes in critically ill patients: a prospective study

Priscila Bellaver; Ariell Freires Schaeffer; Diego Paluszkiwicz Dullius; Marina Verçoza Viana; Cristiane Bauermann Leitão; Tatiana Helena Rech
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introduction: Hyperglycemia is a compensatory metabolic response to acute stress. It reflects the development of insulin resistance to preserve glucose supply to vital structures during life-threatening conditions, but is associated with worse prognosis during critical illness. **Objectives:** The aim of the present study is to investigate the association of glycemetic parameters at intensive care unit (ICU) admission with outcomes in critically ill patients. **Methods:** From September 2017 to February 2018, critically ill adults admitted to ICU were included prospectively in the study. Blood samples were collected at study entry for random blood glucose and glycated hemoglobin (HbA1c), which were then used to calculate the glycemetic gap and stress hyperglycemia ratio (SHR). All patients were assessed for hyperglycemia (>140 mg/dL at admission), hypoglycemia (<70 mg/dL in the first 24h), and glycemetic variability (difference between highest and lowest capillary glucose in the first 24h). **Results:** A total of 542 patients were enrolled (mean age 59; 30% with preexisting diabetes) and followed for 180 days until hospital discharge or death. Hypoglycemia was associated with increased mortality (54.8% vs. 35.8%, $p=0.004$), need for renal replacement therapy (RRT; 45.1% vs. 22.3%, $p<0.001$), mechanical ventilation (MV; 72.6% vs. 57.5%, $p=0.024$), and incidence of shock (62.9% vs. 35.8%, $p<0.001$). Hyperglycemia was associated with higher mortality (44.3% vs. 34.9%, $p=0.031$) and increased need for MV (66.1% vs. 55.7%, $p=0.018$). Patients with glycemetic gap >80 mg/dL had increased need for RRT (37.7% vs. 23.7%, $p=0.025$) and shock incidence (54.7% vs. 37.4%, $p=0.014$), but no difference in mortality. SHR >1.1 was associated with increased need for MV (65.8% vs. 2.8%, $p=0.001$). Glycemetic variability was associated with increased need for RRT (28.3% vs. 14.4%, $p=0.002$, for variability >40 mg/dL) and higher incidence of shock (41.4% vs. 31.2%, $p=0.039$, for variability >40 mg/dL). Both hypoglycemia and hyperglycemia remained associated with mortality after adjusting for disease severity. **Conclusions:** In this mixed medical-surgical sample of critically ill subjects, including patients with and without preexisting diabetes, hypoglycemia and hyperglycemia were independently associated with increased mortality, while glycemetic variability, glycemetic gap, and SHR were associated with worse outcomes, but not with mortality