

dos exames solicitados, de necessidade de atendimento médico não eletivo e de infecção por COVID-19 ou não do paciente ou familiar. Conclusão: além da localização dos pacientes que perderam assistência durante esse período e o resgate do contato, verificou-se que a maioria dos pacientes deu seguimento ao tratamento, tiveram como motivação da falta o recebimento da informação de que a consulta havia sido cancelada e três pacientes faleceram no período. Em seis casos, dois pacientes e cinco familiares tiveram Covid-19, mas sem necessidade de internação ou CTI, o que também contribuiu para sua abstenção.

2284

GRAU DE ADESÃO ÀS DIRETRIZES FARMACOLÓGICAS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Bruna Martins Rocha, Candice Cristine Moro, Pedro Augusto Martins Barcellos, Angélica Dallagnol, Sandra Pinho Silveiro

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: É consenso entre as diretrizes de nefrologia o uso de inibidor da enzima conversora da angiotensina (iECA) ou bloqueador do receptor de angiotensina (BRA) em pacientes com doença renal do diabetes (DRD) para retardar a progressão da nefropatia, principal causa mundial de doença renal terminal. Também está recomendada a adição de inibidor do transportador de sódio-glicose-2 (iSGLT-2) ou análogo do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (aGLP1), visando melhores desfechos renais e cardiovasculares. Objetivo: Descrever o tratamento farmacológico de pacientes com DM2 em um centro de referência, avaliando a adesão às recomendações de diretrizes. Método: Análise de prontuários eletrônicos de pacientes com DM2 do ambulatório de DM do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, entre agosto/2019 e março/2020. Para albuminúria elevada (>14 mg/L), foi considerada indicação de uso de iECA ou BRA; e, para albuminúria muito elevada (>174 mg/L), iSGLT-2. Foram avaliadas também possíveis contraindicações aos fármacos: para iECA e BRA, intolerância (tosse, farmacodermia), hipercalemia ou estenose de artéria renal; já, para iSGLT-2, a taxa de filtração glomerular (TFG) <30 mL/min/1,73m². (Projeto aprovado nº 2020-0546). Resultado: Foram analisados 175 pacientes com DM2 (31% homens, idade 60 ± 12 anos, IMC 31 ± 6 kg/m², HbA1c $9,12 \pm 2,02\%$, TFG 69 ± 28 mL/min/1,73m²), 42% dos pacientes tinham retinopatia, 28% neuropatia periférica, 53% albuminúria elevada ou muito elevada e 84% hipertensão arterial sistêmica (HAS). Destes pacientes, 74% utilizavam metformina, 84% insulina, 31% sulfonilureias, 19% iSGLT2 e 2% inibidores da dipeptidilpeptidase-4 (iDPP4). Nenhum paciente fazia uso de aGLP1. Como anti-hipertensivo, 49% usavam iECA, 31% BRA, 58% diuréticos, 35% bloqueadores do canal de cálcio e 38% beta-bloqueadores. Uso de sinvastatina foi de 74%. Dentre os 93 pacientes com albuminúria >14 mg/L, para 87 estaria recomendado uso de iECA ou BRA, com 81 (93%) recebendo a prescrição (52 de iECA, 29 de BRA). Trinta e um pacientes (33%) apresentavam albuminúria >174 mg/L, mas 7 tinham contraindicação (TFG <30) para uso de iSGLT-2. Dentre os 24 pacientes com indicação, apenas 7 pacientes (29%) faziam uso de iSGLT-2. Conclusão: Há alto grau de adesão às diretrizes na prescrição de iECA e BRA para pacientes com DM2 e DRD. Contudo, os iSGLT-2 e aGLP1, amplamente recomendados pelas diretrizes, ainda são pouco utilizados na prática clínica ambulatorial.

2465

ALTERAÇÃO DA EXPRESSÃO DE GENES RELACIONADOS A VIA DE SINALIZAÇÃO DAS ADIPOCITOCINAS E ALTERAÇÕES METABÓLICAS INDUZIDAS POR DIETA DE CAFETERIA EM CAMUNDONGOS C57BL/6

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Guilherme Coutinho Kullmann Duarte, Melissa Daniele Alves, Joana Raquel Nunes Lemos, Natália Emerim Lemos, Taís Silveira Assmann, Daisy Crispim

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: A exposição à dieta de cafeteria em camundongos mimetiza os padrões de consumo alimentar humano e serve como modelo para estudo da obesidade; entretanto, as alterações metabólicas e genéticas nesse modelo são ainda pouco conhecidas. Objetivo: Avaliar o efeito da

exposição à dieta de cafeteria em alterações corporais, metabólicas e de expressão gênica em camundongos C57BL/6. Metodologia: Camundongos C57BL/6 machos foram divididos em 2 grupos: dieta de cafeteria (CAF, n=20) e controle (n=20), mantidos na Unidade de Experimentação Animal do HCPA durante 16 semanas. A dieta do grupo CAF apresentou 55% de carboidratos, 34,1% de lipídeos e 10,9% de proteínas. Os controles receberam dieta padrão (NUVITAL®). Foram avaliados o ganho de peso, glicemia, teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e resistência à insulina (índice HOMA-IR). No tecido adiposo visceral (TAB) foi avaliado a expressão de dez genes relacionados à via de sinalização das adipocitocinas, por PCR em tempo real (qPCR). Os níveis séricos de leptina, adiponectina e insulina foram avaliados por ELISA. Resultados: Após as 16 semanas, o grupo CAF ganhou mais peso ($22,53 \pm 1,39$ vs. $6,28 \pm 0,39$ g; $p < 0,001$) e apresentou uma glicemia média maior ($220,5 \pm 7,34$ vs. $149,8 \pm 6,11$ mg/dL; $p < 0,001$) comparados aos controles. No TOTG, o grupo CAF exibiu níveis glicêmicos aumentados comparado ao controle ($p < 0,001$). Níveis de insulina e índice HOMA-IR foram mais elevados no grupo CAF vs. controles (insulina: $4,9 \pm 0,5$ vs. $0,55 \pm 0,1$ ng/mL; $p < 0,001$; HOMA-IR: $2,75 \pm 0,28$ vs. $0,2 \pm 0,04$; $p < 0,001$). As expressões no TAB visceral dos genes Lep ($4,40 \pm 0,92$ vs. $1,00 \pm 0,05$ n fold changes; $p < 0,05$), Adipor ($1,2 \pm 0,08$ vs. $1,00 \pm 0,04$; $p < 0,05$), Cpt-1 ($2,08 \pm 0,18$ vs. $1,00 \pm 0,03$; $p < 0,001$) e Tnf ($4,26 \pm 0,9$ vs. $1,00 \pm 0,09$; $p < 0,001$) foram maior no grupo CAF do que nos controles. Interessantemente, as expressões dos genes Adipo ($0,28 \pm 0,05$ vs. $1,00 \pm 0,31$; $p < 0,001$), Ins1 ($0,27 \pm 0,07$ vs. $1,00 \pm 2,10$; $p < 0,01$) e Pgc-1 α ($0,46 \pm 0,09$ vs. $1,00 \pm 0,22$; $p < 0,01$) foram maiores no grupo controle do que no CAF. As expressões de Ppara, Lepr e Ins2 não diferiram entre os grupos ($p > 0,05$). Além disso, os níveis séricos de Leptina e Adiponectina foram aumentados no grupo CAF ($p < 0,05$). Conclusão: A dieta de cafeteria induz um maior ganho de peso nos camundongos C57BL/6, causando obesidade, bem como alterações na homeostase glicêmica, resistência à insulina e na expressão de genes relacionados a rota das adipocitocinas.

2489

AVALIAÇÃO DOS RISCOS DO PROCESSO DE INSULINOTERAPIA ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DA FERRAMENTA HFMEA

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Eloni Terezinha Rotta, Gabriela Berlanda, Caroline Tortato, Simone Silveira Pasin, Rafael Selbach Scheffel, Fernando Gerchman, Kelly Cristina Milioni, Tatiana Marques Coelho, Jessica Oliveira, Juliana da Silva Lima, Aline Dos Santos Duarte

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O processo de insulinoterapia e o manejo do paciente com Diabetes Mellitus requerem conhecimento técnico e padronização dos procedimentos, além da identificação e tratamento dos riscos envolvidos para evitar intercorrências e danos aos pacientes. Envolve a prescrição de Insulina, avaliação de glicemia capilar (GC), dieta e o preparo e a administração de Insulina, além do diagnóstico e manejo de hipo e hiperglicemia. A existência de protocolos que direcionam o manejo adequado destes pacientes são importantes ferramentas porém necessitam de capacitação para aplicação efetiva. Objetivo: Descrever os principais modos de falha e riscos identificados e ações definidas no processo de Insulinoterapia nas etapas. Método: Utilizando a ferramenta Healthcare Failure Modes and Effects Analysis (HFMEA), foram identificados os modos de falha e suas causas potenciais ou riscos. Após, foram determinados, através de uma matriz de risco, a gravidade e a frequência que ocorrem e a priorização de ações. Resultado: Foram identificados até o momento, 21 modos de falhas e riscos que envolvem a falha na interpretação e seguimento da prescrição por falta de conhecimento, clareza dos protocolos e capacitação insuficiente; falha na prescrição de monitoramento da glicemia por não seguimento dos protocolos; falta de adesão aos protocolos por baixa divulgação e capacitação; falha na prescrição de insulina devido o sistema de prescrição não possibilitar a disponibilização adequada dos parâmetros e, à existência de modelos básicos inadequados; paciente (em uso Insulina) utiliza alimentos trazidos de fora por não concordar com a dieta prescrita do Hospital; atraso na administração da dieta devido o paciente estar em procedimento; entre outros. As principais ações definidas para controlar ou eliminar os riscos foram: Revisão dos protocolos de diagnóstico e manejo de hipoglicemia e hiperglicemia; proposição de novos modelos básicos de prescrição e apresentação no sistema de prescrição; proporcionar conhecimento e alertas sobre todos os conteúdos referente ao manejo do paciente em uso de Insulina, possíveis incidentes e cuidados através de EADs para as equipes de enfermagem e médica. Conclusão: O uso de ferramentas apropriadas para análise proativa de riscos de processos críticos com o