

$p=0,016$], preocupação alimentar [(0,9 (\pm 1,2) vs. 0,2 (\pm 0,3); $p=0,044$)], preocupações com a forma corporal [(2,8 (\pm 1,7) vs. 1,2 (\pm 0,8); $p<0,001$)] e com o peso [(1,9 (\pm 1,8) vs. 0,9 (\pm 0,8); $p=0,007$)], quando comparados com indivíduos saudáveis por análise multivariada, corrigida para sintomas depressivos e níveis séricos de leptina. Além disso, o grupo de FM apresentou maior sensação de fome e menor sensação de saciedade, respectivamente: [(5,2 (\pm 2,9) vs. 4,8 (\pm 2,0); $p=0,042$)] e [(7,0 (\pm 1,7) vs. 8,3 (\pm 1,0); $p=0,038$)]. Em comparação a controles saudáveis, as pacientes com FM apresentaram níveis mais elevados de BDNF (27,5 (\pm 4,1) vs. 23,7 (\pm 6,2); $p=0,029$) e S100B (36,0 (\pm 14,6) vs. 28,4 (\pm 5,8); $p=0,042$), sendo que apenas neste grupo os níveis de BDNF foram negativamente associados aos escores de fome e observou-se uma associação positiva entre os níveis de S100B e escores de fome. Conclusão: Os pacientes com FM apresentaram comportamento alimentar disfuncional associado à hiperativação de vias hedonistas e à alimentação emocional, em comparação a controles saudáveis. No entanto, estudos adicionais são necessários para compreender as redes neurais envolvidas neste comportamento alimentar disfuncional. Unitermos: Fibromialgia; Comportamento alimentar; Leptina.

P1109

Avaliação do estado nutricional de pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) hospitalizados no HCPA

Raissa Gorczewski, Ana Jaqueline Bernardo Nunes, Carla Rosane de Moraes Silveira, Maria Helena da Silva Pintombeira, Luciana Verçoza Viana - HCPA

Introdução: Segundo a OMS, há 33,4 milhões de pessoas infectadas pelo vírus HIV no mundo. O acometimento sistêmico da infecção torna necessária a atenção aos sinais clínicos, sendo o aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias o definidor da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A desnutrição foi uma das primeiras e mais frequente complicação a ser reconhecida na população infectada no passado, e atualmente continua sendo preditivo para as diversas complicações relacionadas à malignidade da doença, aumentando o risco de mortalidade. O objetivo desse trabalho é avaliar a frequência de desnutrição e fatores associados em pacientes SIDA internados. Métodos: Estudo transversal (dados coletados no período de maio/2017 a abril/2018). Critérios de inclusão: Adultos internados na enfermaria do HCPA em acompanhamento com equipe de infectologia com diagnóstico de SIDA. Foram excluídos gestantes, puérperas, pacientes admitidos primariamente em CTI, pacientes contidos ou restritos ao leito sem condições de colóquio ou não colaborativos. Os dados foram coletados até 72 horas da internação hospitalar, com revisão de prontuário eletrônico, entrevista, exame físico e aplicação de dinamometria (JAMAR®). Resultados: De 204 pacientes triados, 66 foram incluídos [60,6% masculino, idade 42,9 \pm 11,4 anos, tempo de internação 16 dias (P25-75 9,7-27), 604,2 de mediana da carga viral, 48,5% com uso irregular de TARV]. A principal doença oportunista foi Pneumocistose (7,6%) e linfoma não Hodgking (9,1%). Em relação ao estado nutricional, 33% apresentavam NRS>3, IMC 22,4 \pm 5,6kg/m², circunferência de panturrilha (CP) 31 \pm 5,9cm, 13,3% de perda peso em um período de 8 semanas (P25-75 1,5-16,0). Em comparação aos nutridos, o grupo desnutrido apresentou tendência a maior idade [40,4 \pm 10,2 e 45,4 \pm 12,2 anos ($p=0,075$)], maior porcentagem perda de peso [10 (P25-75 2,8-20,1) e 31% ($p<0,001$) e necessidade do uso de terapia nutricional [50% desnutridos e 8% nutridos ($p=0,001$)], menor CP [28 \pm 6,3 e 33 \pm 4,3 cm ($p=0,001$)] e força de preensão palmar [19,7 \pm 10,5 e 24,3 \pm 9,7 kgf ($p=0,072$)]. No entanto, não houve diferença quanto ao aporte calórico e proteico. Conclusão: A prevalência do risco nutricional foi elevada, com acentuada redução de força na dinamometria. Entretanto, não houve diferença em relação ao aporte calórico-proteico nesses pacientes. Unitermos: HIV; Desnutrição; Preensão palmar.

P1114

Adesão ao tratamento em pacientes com Glicogenose Hepática tipo I acompanhados em um serviço de referência nacional para erros inatos do metabolismo no sul do Brasil

Cláudio Magalhães Dacier Lobato, Caroline da Cunha Campos Magalhães, Carolina Fischinger Moura de Souza, Ida Vanessa Doederlein Schwartz - UFRGS

INTRODUÇÃO – A Glicogenose Hepática Tipo I (GSDI) é um Erro Inato do Metabolismo (EIM) do glicogênio, levando ao acúmulo deste substrato no fígado, rins e mucosa intestinal, ocorrendo alterações metabólicas importantes comprometedoras da qualidade de vida do portador. O tratamento da GSDI é fundamentalmente dietético, objetivando evitar a hipoglicemia e prevenir distúrbios metabólicos secundários através de uma fonte contínua de glicose - via administração frequente de amido de milho cru (AMC) e/ou dieta contínua noturna. A não-adesão aos tratamentos é um problema de saúde pública mundial e sabe-se que a baixa adesão às condutas prescritas é um tema complexo, presente especialmente em pacientes com doenças crônicas. O presente estudo é pioneiro em caracterizar e analisar a adesão dos pacientes com GSDI. METODOLOGIA – Estudo transversal com amostra selecionada por conveniência, incluindo indivíduos com diagnóstico de GSDI subtipos A (GSDIa) e B (GSDIb) acompanhados no ambulatório de EIM do Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os dados foram coletados através de revisão de prontuário e entrevista com pacientes e/ou familiares. A adesão foi avaliada por meio de marcadores biológicos e as variáveis foram analisadas estatisticamente para verificar possíveis associações. RESULTADOS – Dezoito pacientes foram incluídos no estudo. Onze foram classificados como aderentes - todos os pacientes com GSDIb foram aderentes. O convívio com o pai e mãe foi um dos fatores associados à adesão. A maioria apresentou conhecimento satisfatório sobre a doença. As dificuldades mais relatadas incluem restrição dietética, acordar durante a madrugada, palatabilidade do AMC, custo da dieta e distância da residência do paciente ao centro de acompanhamento ambulatorial. CONCLUSÕES – O estudo teve índice de adesão maior do que referenciado pela literatura. Compreender os fatores associados à adesão é necessário para a efetividade do tratamento e elaboração de políticas públicas. A adesão ao tratamento em GSDI é um tema complexo que necessita de mais estudos com maior abrangência. Neste estudo, obtiveram-se informações importantes que possibilitam a compreensão sobre possíveis fatores que podem contribuir e desfavorecer a adesão ao tratamento das GSDI. Estratégias devem ser elaboradas pelo Sistema de Saúde com o intuito de que as dificuldades associadas ao tratamento sejam trabalhadas e minimizadas em conjunto com os profissionais, pacientes e familiares. Unitermos: Adesão ao tratamento; Glicogenose; Erros inatos do metabolismo.