

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