

ambulatoriais com DM2 e HAS. Critérios de exclusão: peso >100 kg, creatinina sérica >2,0 mg/dl, IMC >40kg/m<sup>2</sup>. A composição corporal foi determinada por BIA tetrapolar (InBody230 –Frequência 20kHz,100kHz) e comparada a DXA (Lunar Prodigy® - GE Healthcare Madison, WI, United States of America). Para a realização dos exames, os pacientes foram instruídos a comparecer ao local do exame em jejum de 4 horas, não fumar ou praticar exercício físico no dia anterior. Os resultados foram expressos como média, mediana ou número de pacientes com a característica. Na análise estatística, foram utilizadas as correlações de Pearson e Spearman. Resultados Preliminares: Foram incluídos 96 pacientes [39,6% masculino; 82% autodeclarados brancos; idade: 65,5 ± 8,6 anos; peso 78,6 ± 11,6 kg; IMC 30,1 ± 3,7 kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal (CA) 104,4 ± 10,2 cm; 51% obesos; HbA1c 7,6 ± 1,5%]. No geral, a correlação entre BIA e DXA foi moderada a forte (P<0,05) para os seguintes parâmetros: massa gorda (MG), percentual de massa gorda (%MG), e massa magra (MM) [Pearson (MG: 0,918, %MG: 0,708, e MM: 0,944), e Spearman (MG 0,906, %MG: 0,884, e MM: 0,941)]. Homens e mulheres diferiram no basal (P<0,05) quanto a peso (81,5 ± 10,9 vs. 76,7 ± 11,7 kg), altura (167,5 ± 6,2 vs. 157,6 ± 7,6 cm), IMC (29,02 ± 3,08 vs. 30,9 ± 3,94 kg/m<sup>2</sup>), mas não em relação a CA. Na avaliação por BIA, os homens apresentaram MG de 25,6 ± 5,9 kg, %MG de 31,4 ± 6,2 e MM de 56,01 ± 8,8 kg, enquanto as mulheres apresentaram MG de 31,4 ± 7,5 kg, %MG de 40,8 ± 5,4 e MM de 44,9 ± 6,9 kg. Na análise de subgrupo, homens e mulheres, as correlações entre BIA e DXA para os mesmos parâmetros se mantiveram de moderada a forte (P<0,05). Conclusão: As avaliações de composição corporal por BIA e DXA apresentam correlações de moderada a forte. Assim, a BIA representa uma opção custo-benefício em relação à DXA. Unitermos: Bioimpedância; Densitometria; Diabetes tipo 2.

## P2062

### Efeitos da Stanniocalcina 1 e 2 no metabolismo da glicose no cerebelo de ratos neonatos

Vitória Girelli de Oliveira, Samir Khal de Souza, Jorge Felipe Argenta Mode, Éverton Lopes Vogt, Débora Santos Rocha, Rafael Bandeira Fabres, Carlos Alexandre Netto, Paulo Ivo Homem de Bittencourt Júnior, Roselis Silveira Martins da Silva, Elaine Sarapio - UFRGS

Stanniocalcina (STC) é um hormônio glicoproteico descoberto em peixes ósseos, nos quais regula a homeostase do cálcio e age contra a hipercalcemia. Há duas isoformas de STC (STC-1 e STC-2), conservadas em mamíferos. Foi relatada alta expressão de STC-1 em neurônios cerebrais diferenciados de mamíferos, como as células de Purkinje, gânglios da base e neurônios piramidais no neocórtex, nos quais age contra a hipercalcemia e o dano causado pela hipóxia. Entretanto, o papel da STC-1 e STC-2 na via glicolítica durante a maturação do cerebelo ainda não foi elucidado. Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar o efeito, in vitro, da hSTC-1 e hSTC-2 humana no metabolismo da glicose no cerebelo de ratos neonatos. Metodologia: Ratos Wistar (n=30) de 14 dias de idade foram decapitados e o cerebelo foi removido e fatiado. As fatias foram distribuídas entre os grupos controle e experimental e incubadas por 1h em 1mL de Krebs Ringer Bicarbonato (KB), pH 7.4, contendo 1% BSA, equilibrado com O<sub>2</sub>:CO<sub>2</sub>. O grupo controle foi incubado sem hSTC-1 e 2, e o grupo experimental, em presença de 0.1 ng/mL de hSTC-1 ou hSTC-2. Para quantificar os níveis de glicogênio, o tecido foi incubado com KB e hSTC-1 ou 2, e a glicose foi determinada após hidrólise ácida. Em todos os grupos foi adicionado 0.2μCi de 3-O-metil-D-glicose para determinar a captação de glicose ou 0.2μCi de [U14C]-glicose com 5mM de glicose não marcada ou 0.15μCi de [U14C]-ácido láctico com 15mM de ácido láctico não marcado para medir a oxidação de 14C. Análise estatística: Shapiro-Wilk, One Way ANOVA seguido de Teste de Dunnet (p<0.05). CEUA: 31442. Resultados: Glicogênio: controle (0.014±0.004), hSTC1 (0.011±0.001) e hSTC2 (0.009±0.015). Captação de glicose: controle (1.220±0.096), hSTC1 (1.251±0.225) e hSTC2 (0.992±0.072). U14CO<sub>2</sub> Lactato: controle (3380±359.8), hSTC1 (4025±770.8) e hSTC2 (3324±467.0). U14CO<sub>2</sub> Glicose: controle (99.81±7.76), hSTC1 (94.77±11.63) e hSTC2 (159.7±22.15). Não houve variação significativa nos níveis de glicogênio, captação de glicose e oxidação de 14CO<sub>2</sub> lactato após 1h de incubação na presença de hSTC. Entretanto, a oxidação de 14C-glicose aumentou (p<0.05) após a incubação com hSTC-2. Conclusão: Ainda que estudos recentes tenham mostrado que a STC-1 age na neuroproteção, ela não altera o metabolismo da glicose no cerebelo. A hSTC-2 é um dos fatores hormonais que controla o metabolismo da glicose no cerebelo. Unitermos: Stanniocalcina; Cerebelo; Metabolismo.

## P2081

### Aderência ao tratamento nutricional de pacientes com Diabetes tipo 2

Luiza Vigne Bennedetti, Camila Kummel Duarte, Ana Luiza Teixeira, Themis Zelmanovitz - HCPA

Introdução: O Diabetes é uma doença crônica que atingiu 425 milhões de adultos entre 22 e 79 anos de idade no ano de 2017. Diversas evidências demonstram que estes indivíduos apresentam baixa aderência ao tratamento nutricional, e que são muitos os fatores que exercem influência nesta relação. Portanto, a identificação destes fatores é essencial para se estabelecer abordagens terapêuticas eficientes a estes pacientes. Objetivos: Avaliar o nível de aderência ao tratamento nutricional em uma coorte de indivíduos com Diabetes tipo 2. Métodos: Neste estudo de coorte de duração de 17 anos, os pacientes foram submetidos à avaliação nutricional e clínica basal seguida de uma segunda avaliação, em um período de um ano. Para avaliar a aderência ao tratamento nutricional, foram definidos alvos terapêuticos de acordo com as diretrizes. Sendo assim, o alvo para hemoglobina glicada foi de < 7% para até 70 anos, < 7,5% para mais de 70 anos, < 8% para até 70 anos com comorbidades associadas, < 8,5% para de mais de 70 anos com comorbidades; < 8% se taxa de filtração glomerular < 30mg/ml; e pressão arterial sistólica de 130mmHg e pressão arterial diastólica de 80-89mmHg para todos os indivíduos. Resultados: Um total de 288 pacientes foram avaliados, a média de idade na avaliação basal foi de 60 ± 9 anos e a duração do DM foi em torno de 12 anos. O tempo de acompanhamento médio de cada paciente foi de 5,9 ± 2,8 anos. Ao realizar análises através da GEE, foi observada relação diretamente positiva entre o tempo e a pressão arterial sistólica (Exp(B): 1,003; IC: 1,0 - 1,006; P= 0,048), a hemoglobina glicada (Exp(B): 1,01; IC: 1,007 - 1,017; P < 0,001) e a excreção urinária de albumina (Exp(B): 1,09; IC: 1,02 - 1,65), e uma relação inversamente positiva entre o tempo e a pressão arterial diastólica (Exp(B): 0,99; IC: 0,99 - 0,996); P < 0,001) e a taxa de filtração glomerular (Exp(B): 0,97; IC (0,97 - 0,98); P < 0,001). Quanto aos alvos terapêuticos, a proporção de pacientes aderentes foi de 40,6 % (n=117) para o controle glicêmico e de 36% (n=104) para o controle pressórico. Conclusão: Embora este estudo tenha sido realizado em um hospital terciário e tenha fornecido acompanhamento clínico e nutricional a pacientes com Diabetes tipo 2, observou-se que a aderência às metas terapêuticas ainda é complexa a se atingir e a identificação dos fatores que interferem nesta relação devem continuar a ser estudados e identificados. Unitermos: Diabetes; Nutrição.