

analisado através dos dados de peso e estatura. Amostras de sangue em jejum foram obtidas após a admissão para a análise do hematócrito e hemoglobina. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HCPA / UFRGS (projeto nº 140146). Resultados: Considerando o IMC, apenas 5,6% dos indivíduos apresentaram baixo peso, no entanto, observamos que os níveis de hemoglobina e hematócrito estavam abaixo do normal em 32,4% e 30,6% dos pacientes, respectivamente. Conclusão: Nossos dados mostram que, embora os usuários de crack não estejam necessariamente abaixo do peso, eles apresentam outras deficiências nutricionais específicas que os qualificam para o diagnóstico de desnutrição. Unitermos: Estado nutricional; Crack; Desnutrição.

P1225

Prevalência de HIV e sua correlação com o imc em usuários de crack admitidos em uma internação hospitalar

Mariana Escobar, Cassia Medino Soares, Juliana Nichterwitz Scherer, Luciano Santos Pinto Guimarães, Lísia von Diemen, Flavio Pechansky - HCPA

Introdução: O usuário de crack em função de sua vulnerabilidade social, econômica, comportamentos sexuais de risco e pelo histórico de drogas injetáveis é mais suscetível às doenças infectocontagiosas, como o do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e desnutrição. Objetivo: Identificar a prevalência de HIV e verificar sua associação com o índice de massa corporal (IMC) em usuários de crack admitidos em uma internação hospitalar. Método: Foram recrutados consecutivamente por conveniência, 108 indivíduos, usuários de crack, com admissão na unidade de Psiquiatria de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Todos os pacientes preencheram os critérios para dependência de crack, conforme descrito pelo DSM-5. O IMC foi analisado através dos dados de peso e estatura. Amostras de sangue em jejum foram obtidas para análise no momento da admissão hospitalar. O teste de HIV foi realizado em todos os pacientes usando a técnica de Imunoblot com antígenos HIV-1 e HIV-2. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do HCPA / UFRGS (projeto nº 140146). Resultado: Encontramos 12 pacientes (11,1%) que apresentaram resultado positivo para HIV. Não houve associação entre HIV e IMC. Conclusão: O IMC não apresentou diferença significativa quando comparado em indivíduos com e sem HIV. No entanto, a prevalência de HIV neste grupo analisado foi elevada em comparação com a população em geral, confirmando que os usuários de crack tendem a se envolver em comportamentos de alto risco, aumentando a possibilidade de comorbidades e desnutrição. Unitermos: Desnutrição; HIV; IMC.

P1261

Avaliação do estado nutricional e análise de hormônio relacionado ao centro de saciedade da fome em pacientes do transtorno do espectro do autismo e controles

Gabriela Pacheco Ferreira, Larissa Slongo Faccioli, Ingrid Schweigert Perry, Kamila Castro Grokoski, Rudimar dos Santos Riesgo - HCPA

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) engloba características como déficits de interação social, comunicação, além de padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados. Pacientes com TEA tem um maior potencial para apresentar sobrepeso e obesidade. O excesso de tecido adiposo faz com que os adipócitos sejam capazes de acelerar a produção de leptina, um hormônio peptídico liberado em resposta a insulina que, juntamente com outros hormônios, atua como regulador de apetite. Este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional, perfil lipídico e níveis de leptina em um grupo de pacientes diagnosticados com TEA e controles pareados (idade e IMC). Estudo transversal, observacional, do tipo caso-controle. Foram incluídos 40 participantes (20 com TEA e 20 controles) entre 3 a 10 anos, do sexo masculino. Foram analisadas as variáveis antropométricas (peso, estatura e IMC), de composição corporal (percentual de gordura, massa magra e a quantidade de líquidos corporais) e bioquímicas (níveis de colesterol total, HDL e LDL, glicose, hematócrito, hemoglobina, ferro, ferritina, albumina). Não houve diferença entre pacientes e controles para a idade (93,8±27,2 e 92,7±28,7 meses, respectivamente), peso (33,8±14,6 e 32,5±16,5 em kg) e altura (129,2±15,5 e 128,7±14,5 em cm). Dos pacientes com TEA, 40% eram eutróficos e 60% apresentavam excesso de peso; enquanto que 55% e 45% dos controles estavam eutróficos e com excesso de peso, respectivamente. Quanto a classificação de circunferência da cintura (CC), 8 (40%) pacientes com TEA e 9 (45%) controles foram classificados como acima do P80, indicando um risco para doenças cardiovasculares. Para as variáveis bioquímicas, 1 (5%) paciente com TEA e 3 (15%) controles apresentaram colesterol total elevado, enquanto que 3 (15%) pacientes do grupo TEA e 3 (15%) controles apresentaram altos níveis de LDL. Os níveis de leptina sérica foram de 1,4±0,5ng/ml nos pacientes com TEA e 0,6±0,4ng/ml nos controles (p=0,034). Os aspectos nutricionais e as dificuldades alimentares que esses pacientes podem apresentar são destacados como uma dificuldade nas atividades cotidianas, podendo levar ao sobrepeso e obesidade. Além disso, sabe-se que a concentração de leptina é maior em crianças e adultos obesos e que a mesma pode ter outras manifestações clínicas além do controle de peso. Unitermos: Leptina; Estado nutricional; Transtorno do espectro autista.

P1294

Índice de massa corporal e apneia obstrutiva do sono em idosos. Há vantagem em usar uma classificação específica para idade?

Juliana Heitich Brendler, Denis Martinez, Renata Schenkel Kaminski, Bruno de Brito Lopes, Pierre Emanuel de Freitas Gonçalves, Letícia Maria Tedesco Silva, Márcia Kraide Fischer, Chaiane Facco Piccin, Luísa Brehm Santana, Aline Prikladnicki - HCPA

INTRODUÇÃO: O índice de massa corporal (IMC) é um dos melhores preditores de apneia obstrutiva do sono (AOS), assim como, sexo e idade. O questionário STOP-Bang utiliza 35 kg/m² como limite para identificar risco de AOS. A classificação da OMS é a mais utilizada atualmente, considerando obesidade IMC≥30 kg/m². Algumas organizações internacionais propuseram classificações alternativas à da OMS para a população idosa, entre elas, a Nutrition Screening Initiative (NSI) e a do Committee on Diet and Health (CDH) que consideram obesidade IMC>27 kg/m² e IMC de 29 kg/m², respectivamente. O risco de doenças cardiovasculares está aumentado principalmente na AOS moderada e grave, com índice de apneia-hipopneia (IAH) >15/hora. A AOS é diagnosticada por polissonografia (PR), exame que exige passar a noite em laboratório do sono, dificultando o diagnóstico em ampla escala. Seria importante reconhecer idosos em risco para AOS através de medidas simples como o IMC. MÉTODO: Foram analisados retrospectivamente dados de 399 participantes da coorte MEDIDAS (GPPG 150342) com idade ≥65 anos. Esses voluntários realizaram PR para determinar seu IAH. O IMC foi calculado a partir das medidas antropométricas aferidas em balança e estadiômetro certificados. A área sob a curva (ASC) ROC foi empregada para escolher os pontos de corte. RESULTADO: Os voluntários tinham média de idade de 70±4,7 anos, IMC de 28,2±4,6 e IAH de 19±15. Os casos com IAH<15 tinham IMC de 27,3

kg/m² e os com IAH>15 de 29,1 kg/m². A acurácia de 0,60 (0,54–0,65), medida por ASC-ROC e limites de confiança de 95%, foi calculada utilizando o ponto de corte de 29 kg/m², indicado pelas tabelas alternativas. Esta acurácia é significativamente diferente da obtida com o ponto de corte de 35 kg/m² e com ASC-ROC de 0,53 (0,47–0,59). Usar IMC de 30 kg/m² não melhora significativamente a acurácia com ASC-ROC de 0,59 (0,53–0,65), mas pode ser usado na detecção de AOS em idosos, por ser o limite usual que identifica obesidade. **CONCLUSÃO:** Utilizar IMC de 29 kg/m² para identificar risco de AOS numa amostra de idosos funcionalmente independentes, aumenta significativamente a acurácia para detecção de AOS moderada e grave. Portanto, o ponto de corte de 35 kg/m² utilizado no questionário STOP-Bang, pode subestimar o risco de AOS na população com mais de 65 anos, justamente aqueles indivíduos com maior risco de sofrer as consequências da AOS. Unitermos: IMC; AOS; Idoso.

P1344

Desempenho da matrix perda de peso/índice de massa corporal na predição de mortalidade em pacientes hospitalizados

Elana Stein, Ariene Carmo, Flávia M. Silva - UFCSPA

Introdução: Desnutrição hospitalar é um reconhecido fator de risco para mortalidade. Em 2014, Martin L. et al desenvolveram uma matrix com índice de massa corporal (IMC) e o percentual de perda de peso (PP) para prever sobrevida em pacientes com câncer. A aplicabilidade dessa matrix IMC/PP em prever mortalidade em pacientes sem câncer hospitalizados ainda não foi explorada. **Objetivo:** verificar se a matrix IMC/PP é um preditor de mortalidade em pacientes admitidos em um Serviço de Emergência de um Hospital de Porto Alegre. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo realizado com pacientes adultos, cuja coleta de dados foi realizada entre 2013 e 2015. Estatura e peso foram aferidos, peso habitual foi coletado em anamnese nutricional; IMC e %PP foram calculados. Os pacientes foram acompanhados até a alta hospitalar através do prontuário médico e avaliada a ocorrência óbito. Os pacientes foram classificados de acordo com a matrix IMC/PP em 5 categorias, sendo grau 0 o subgrupo de sobrevida mais longa. As análises dos dados foram realizadas no software SPSS 20.0 e no Stata 18.0, e os valores de P <0,05 foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** 752 pacientes (53,6 ± 15,5 anos, 54,5% mulheres) foram incluídos no estudo. A maioria dos pacientes foi admitida no hospital por distúrbios gastrointestinais (21,3%) ou câncer (19,7%). De acordo com a matrix IMC/PP, 38,3% dos pacientes foram classificados no grau 0, 18,0% no grau 1, 14,0% no grau 2, 16,2% no grau 3 e 13,5% no grau 4. A incidência de morte na amostra estudada foi igual a 3,7%, sendo maior (p<0,001) nos pacientes do grau 4 (11,9%) em comparação aos do grau 0 (0,7%), 1 (3,0%), 2 (3,8%), 3 (4,9%). Na análise multivariada, apenas o grau 4 (IMC< 20 Kg/m² and %PP de 6 - 11% ou IMC < 22 Kg/m² e %PP de 11 - 15% ou IMC < 28 Kg/m² e %PP > 15%) aumentou o risco de morte em 5,9 (IC95% 1,27 - 27,47) vezes. **Conclusões:** A matrix IMC/PP foi positivamente associada à mortalidade em pacientes hospitalizados, e poderia ser aplicada na admissão hospitalar como um escore prognóstico. Unitermos: Mortalidade; Índice de massa corporal; Perda ponderal.

P1350

Redução da oxidação de gordura durante o exercício em mulheres obesas na pós-menopausa com maior índice de acúmulo de lipídios periféricos

Elana Stein, Igor Martins Silva, Gilson P. Dorneles, Pedro Romão, Alessandra Peres - UFCSPA

Introdução: Os distúrbios metabólicos na obesidade alteram a oxidação lipídica, contribuindo para resistência à insulina e baixa capacidade oxidativa no tecido muscular. O índice Lipid Accumulation Products (LAP) é um parâmetro forte para rastrear indivíduos com risco de síndrome metabólica ou doenças cardiovasculares; ele baseia-se nas medidas de circunferência da cintura e triglicerídeos em jejum. O período pós-menopausa leva ao ganho de peso e o declínio de estrogênio e é o principal fator para o aumento de sobrepeso-obesidade em mulheres, alterando a resposta metabólica durante o exercício. A capacidade de oxidação da gordura durante o exercício está associada à flexibilidade metabólica e a fatores de risco metabólicos mais baixos. No entanto, há poucas evidências sobre os parâmetros de oxidação da gordura durante o exercício em mulheres obesas pós-menopáusicas com diferentes níveis de LAP. **Objetivo:** Verificar o impacto do índice LAP na oxidação de lipídeos durante um teste de exercício incremental submáximo em mulheres com sobrepeso e obesidade em período pós-menopausa. **Métodos:** Medimos a máxima oxidação de gordura (MFO), a intensidade da MFO (FatMax) e a oxidação de gordura ao longo de diversas intensidades durante um teste de exercício incremental submáximo em esteira através de calorimetria indireta em 40 mulheres com sobrepeso ou obesas na pós-menopausa (idade > 49 anos, IMC entre 28,0 a 39,0 kg / m²). O perfil metabólico das mulheres foi avaliado e o índice LAP foi calculado. Um ponto de corte arbitrário de 34,5 foi adotado, e as participantes foram classificadas como baixo índice LAP (n = 20) ou alto índice LAP (n = 20). **Resultados:** Durante o exercício, as participantes com baixo índice LAP apresentaram maior oxidação de gordura em 50% (0,53 ± 0,05 vs. 0,45 ± 0,12 g/min; p = 0,01), 60% (0,40 ± 0,06 vs. 0,31 ± 0,16 g/min; p = 0,02) e 70% (0,34 ± 0,08 vs. 0,25 ± 0,15 g/min; p = 0,03) do que aqueles com alto índice LAP. Nenhuma diferença significativa foi observada na oxidação de carboidratos entre os grupos (p> 0,05) durante o exercício. Foi identificada uma diferença significativa na MFO absoluta (p = 0,018), MFO em relação à massa gorda livre (p = 0,043) e FatMax (p = 0,002). **Conclusão:** Mulheres com sobrepeso e obesas pós-menopáusicas que apresentaram um pior fenótipo metabólico, através do índice LAP, apresentaram baixa oxidação de gordura durante exercício incremental submáximo. Unitermos: Oxidação de lipídios; Exercício; Obesidade.

P1351

Garantia sanitária no preparo de canja para dietas pelo método Cook Chill em um hospital universitário

Jade da Silva Antunes, Anelise Silva da Silva, Andrea Cristina Silva Gonzales Agonzales, Virgílio José Strasburg - HCPA

INTRODUÇÃO: O método Cook chill é um processo de produção de alimentos no qual os mesmos são preparados por cocção convencional e imediatamente são resfriados até chegarem a 4°C em até 180 minutos. Podem ser conservados até à temperatura de 4°C por cinco dias. Para consumir as preparações devem ser regeneradas à temperatura > 70°C em forno combinado. O controle de temperaturas durante todo o processo é fundamental para garantir a qualidade microbiológica do alimento. **OBJETIVO:** Verificar a qualidade sanitária sob os aspectos microbiológicos de canja preparada pelo método Cook chill em um hospital universitário no município de Porto Alegre/RS. **METODOLOGIA:** Trata-se de experimento realizado em agosto de 2017 no setor de produção de refeições do hospital. Foram realizadas análises microbiológicas do preparo de três amostras de canja para verificar a presença de patógenos. Cada amostra de canja foi preparada pelo método vigente no hospital. Imediatamente após a finalização do preparo, a amostra 1 foi retirada e enviada para análise. Outras duas amostras foram servidas (2 e 3) e de imediato colocadas em refrigerador até chegarem à temperatura de 1°C no tempo de 105 minutos. Posteriormente, as amostras foram armazenadas em câmara fria com