

Apoio: CNPq, FIPE.

eP2345

Effects of coconut oil on glucose and lipid profile of adults: a systematic review with meta-analysis

Eduarda Nunes Merello; Ana Cláudia Duarte; Carina de Araújo; Carmen Raya Amazarray; Verônica Colpani; Fernando Gerchman UERGS - Universidade Estadual do Rio Grande do Sul

Introduction: Despite its predominant saturated fatty acids composition, coconut oil consumption increased substantially due to the claims of beneficial effects on glycemic control, cholesterol and triglycerides levels presented in social media. **Objective:** We conducted a systematic review with meta-analysis of randomized clinical trials (RCT) to analyze the effect of coconut oil intake on glycemic and lipid profiles in adults. **Methods:** We searched Medline, Embase and LILACS for RCT prior to November 2018. Two reviewers independently selected studies, extracted data and assessed risk of bias. **Results:** Of the 693 articles retrieved, 17 met the inclusion criteria for the systematic review (n= 723, 50% females, 18-67 years, study duration [4 hours to 2 years]) and 5 met the inclusion criteria for the meta-analysis (n= 487, 44% females, 19-67 years, duration [4 to 12 weeks, 1 study of 2 years]). Most of studies presented moderate methodological quality regarding randomization, blindness of the assessors and selective reports of outcomes. Despite in one study insulin sensitivity (HOMA-S) improved with coconut oil in comparison to soybean oil, no changes in insulin resistance (HOMA-IR) and β -cell function (HOMA- β) were identified respectively in comparison to extra-virgin and soybean oils in 2 other studies. Indeed, fasting glucose levels did not change with the intake of coconut oil vs butter or other oils (soybean and olive oil; MD 1.5 mg/dL, 95% CI -1.6 to 4.6 mg/dL). The reduction in HbA1c was small but significantly higher with coconut oil vs other oils (sunflower, chia, safflower and soybean oil; MD -0.3%, 95% CI -0.5 to -0.1%). Regarding the effect on lipid profile, five studies compared coconut oil intake with butter and other oils (sunflower, palm, olive, soybean, chia, safflower and corn). Although coconut oil intake did not significantly increase LDL-cholesterol (MD 7.2 mg/dL, 95% CI -6.6 to 20.9 mg/dL), its intake increased HDL-cholesterol (MD 4.3 mg/dL, 95% CI 0.8 to 7.8 mg/dL) resulting in no changes in LDL/HDL ratio in comparison with the intake of other oils (palm, soybean and corn oils; MD 0.1, 95% CI -1.1 to 0.9). **Conclusion:** The claims that coconut oil would improve glycemic control and lipid profile is based mostly in short duration studies. Its intake revealed no clinically relevant improvements in glycemic levels and lipid profile in comparison to the intake of other oils.

eP2358

Efeito pós-prandial nos níveis de LDL-colesterol estimado pelas Equações de Friedewald e Martin in pacientes com diabetes

Patrícia Winter Rovaris; Joíza Lins Camargo
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Há um movimento internacional para a flexibilização do jejum para as dosagens laboratoriais do perfil lipídico e vários países já recomendam que a coleta seja feita em qualquer hora do dia independente da dieta do indivíduo. Alguns estudos epidemiológicos mostram que os níveis do jejum e sem jejum estratificam o risco cardiovascular de maneira semelhante, desde que valores alvos específicos sejam considerados para análises com e sem jejum. A flexibilização do jejum possui várias vantagens que beneficiam pacientes, laboratórios e clínicos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito dos estados pós-prandiais nos níveis de LDL-colesterol (LDL), calculados pelas fórmulas de Friedewald e Martin em pacientes diabéticos tipo 2. **Métodos:** Cinquenta pacientes diabéticos tipo 2 participaram do estudo [21 mulheres, com idade média de 57 anos (+/-13)]. LDL foi calculado pelas fórmulas de Friedewald e Martin em jejum e após café da manhã (n = 26) ou após o almoço (n = 24). Avaliamos a concordância entre os estados de jejum e pós-prandial, utilizando o erro total permitido (TEA) para as medidas de LDL (\pm 11,9%). **Resultados:** Houve diferença significativa entre o LDL em jejum e pós-prandial estimado pelas fórmulas de Friedewald (p = 0,001) e Martin (p = 0,012). No entanto, considerando os valores de LDL >100mg/dL, após o café da manhã observamos menos valores de LDL fora do TEA de 11,9% [3/26 (11,5%) e 5/26 (19,2%) pelas fórmulas de Friedewald e Martin, respectivamente] do que após o almoço [7/24 (29,2%) e 10/24 (41,7%) pelas fórmulas de Friedewald e Martin, respectivamente]. **Conclusões:** Os resultados mostraram que quando comparado ao LDL em jejum, o LDL determinado após o café da manhã tem maior probabilidade de estar dentro do erro total permitido de 11,9% do que o LDL determinado após o almoço, para ambas as fórmulas utilizadas. A determinação do LDL após o café da manhã podem ser uma melhor alternativa ao jejum para estratificar o risco cardiovascular em pacientes diabéticos tipo 2 e valores-alvo específicos para determinações não relacionadas ao jejum podem não ser necessários.

eP2380

Perfil de saúde bucal em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos no ambulatório de diabetes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Danieli Londero da Silveira; Laura Emanuelle da Rosa Carlos Monteiro; Mateus Dornelles Severo; Christofer da Silva Christofoli; Gabriela Heiden Teló; Beatriz D. Schaan
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: A perda dentária pode provocar alterações na capacidade mastigatória e repercutir direta e indiretamente no controle do diabetes tipo 2 (DM2). Conhecer o perfil de saúde bucal nesta população é importante para promover estratégias de prevenção de complicações e promoção da saúde. **Objetivos:** Avaliar o perfil de saúde bucal de pacientes com DM2 atendidos em ambulatórios do HCPA. **Métodos:** Estudo transversal, incluindo 66 pacientes (107 recrutados; 41 recusas) com DM2, idade maior ou igual a 18 anos, atendidos de agosto de 2017 a julho de 2018 em ambulatórios do HCPA. A amostra foi escolhida por conveniência entre pacientes que buscaram atendimento no período. Foram aplicados questionários sobre controle do diabetes (SDSCA), capacidade mastigatória (An Index of Chewing Ability) e saúde bucal (Individual Oral Health Questionnaire), além de dados clínicos e sociodemográficos. Todos os pacientes foram examinados em relação à saúde bucal. Exames laboratoriais dos últimos 3 meses foram obtidos dos prontuários eletrônicos. Para aqueles que não possuíam dosagem da HbA1c no período, foi realizada nova coleta de sangue, sem necessidade de jejum. **Resultados:** A idade da população avaliada foi de 59,7 \pm 10,2 anos, sendo 54,5% do sexo feminino e 66,7% da cor branca. Dentre os entrevistados, 54,5% tinham renda familiar de até 3 salários mínimos e 44,4% possuíam ensino fundamental completo. O tempo de diabetes foi de 17,6 \pm 9,2 e a idade ao diagnóstico foi de 42,9 \pm 10,7 anos. A maioria (86,4%) dos participantes