

exposição à dieta de cafeteria em alterações corporais, metabólicas e de expressão gênica em camundongos C57BL/6. Metodologia: Camundongos C57BL/6 machos foram divididos em 2 grupos: dieta de cafeteria (CAF, n=20) e controle (n=20), mantidos na Unidade de Experimentação Animal do HCPA durante 16 semanas. A dieta do grupo CAF apresentou 55% de carboidratos, 34,1% de lipídeos e 10,9% de proteínas. Os controles receberam dieta padrão (NUVITAL®). Foram avaliados o ganho de peso, glicemia, teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e resistência à insulina (índice HOMA-IR). No tecido adiposo visceral (TAB) foi avaliado a expressão de dez genes relacionados à via de sinalização das adipocitocinas, por PCR em tempo real (qPCR). Os níveis séricos de leptina, adiponectina e insulina foram avaliados por ELISA. Resultados: Após as 16 semanas, o grupo CAF ganhou mais peso ($22,53 \pm 1,39$ vs. $6,28 \pm 0,39$ g; $p < 0,001$) e apresentou uma glicemia média maior ($220,5 \pm 7,34$ vs. $149,8 \pm 6,11$ mg/dL; $p < 0,001$) comparados aos controles. No TOTG, o grupo CAF exibiu níveis glicêmicos aumentados comparado ao controle ($p < 0,001$). Níveis de insulina e índice HOMA-IR foram mais elevados no grupo CAF vs. controles (insulina: $4,9 \pm 0,5$ vs. $0,55 \pm 0,1$ ng/mL; $p < 0,001$; HOMA-IR: $2,75 \pm 0,28$ vs. $0,2 \pm 0,04$; $p < 0,001$). As expressões no TAB visceral dos genes Lep ($4,40 \pm 0,92$ vs. $1,00 \pm 0,05$ n fold changes; $p < 0,05$), Adipor ($1,2 \pm 0,08$ vs. $1,00 \pm 0,04$; $p < 0,05$), Cpt-1 ($2,08 \pm 0,18$ vs. $1,00 \pm 0,03$; $p < 0,001$) e Tnf ($4,26 \pm 0,9$ vs. $1,00 \pm 0,09$; $p < 0,001$) foram maior no grupo CAF do que nos controles. Interessantemente, as expressões dos genes Adipo ($0,28 \pm 0,05$ vs. $1,00 \pm 0,31$; $p < 0,001$), Ins1 ($0,27 \pm 0,07$ vs. $1,00 \pm 2,10$; $p < 0,01$) e Pgc-1 α ($0,46 \pm 0,09$ vs. $1,00 \pm 0,22$; $p < 0,01$) foram maiores no grupo controle do que no CAF. As expressões de Ppara, Lepr e Ins2 não diferiram entre os grupos ($p > 0,05$). Além disso, os níveis séricos de Leptina e Adiponectina foram aumentados no grupo CAF ($p < 0,05$). Conclusão: A dieta de cafeteria induz um maior ganho de peso nos camundongos C57BL/6, causando obesidade, bem como alterações na homeostase glicêmica, resistência à insulina e na expressão de genes relacionados a rota das adipocitocinas.

2489

AVALIAÇÃO DOS RISCOS DO PROCESSO DE INSULINOTERAPIA ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DA FERRAMENTA HFMEA

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Eloni Terezinha Rotta, Gabriela Berlanda, Caroline Tortato, Simone Silveira Pasin, c, Fernando Gerchman, Kelly Cristina Milioni, Tatiana Marques Coelho, Jessica Oliveira, Juliana da Silva Lima, Aline Dos Santos Duarte

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução: O processo de insulinoterapia e o manejo do paciente com Diabetes Mellitus requerem conhecimento técnico e padronização dos procedimentos, além da identificação e tratamento dos riscos envolvidos para evitar intercorrências e danos aos pacientes. Envolve a prescrição de Insulina, avaliação de glicemia capilar (GC), dieta e o preparo e a administração de Insulina, além do diagnóstico e manejo de hipo e hiperglicemia. A existência de protocolos que direcionam o manejo adequado destes pacientes são importantes ferramentas porém necessitam de capacitação para aplicação efetiva. Objetivo: Descrever os principais modos de falha e riscos identificados e ações definidas no processo de Insulinoterapia nas etapas. Método: Utilizando a ferramenta Healthcare Failure Modes and Effects Analysis (HFMEA), foram identificados os modos de falha e suas causas potenciais ou riscos. Após, foram determinados, através de uma matriz de risco, a gravidade e a frequência que ocorrem e a priorização de ações. Resultado: Foram identificados até o momento, 21 modos de falhas e riscos que envolvem a falha na interpretação e seguimento da prescrição por falta de conhecimento, clareza dos protocolos e capacitação insuficiente; falha na prescrição de monitoramento da glicemia por não seguimento dos protocolos; falta de adesão aos protocolos por baixa divulgação e capacitação; falha na prescrição de insulina devido o sistema de prescrição não possibilitar a disponibilização adequada dos parâmetros e, à existência de modelos básicos inadequados; paciente (em uso Insulina) utiliza alimentos trazidos de fora por não concordar com a dieta prescrita do Hospital; atraso na administração da dieta devido o paciente estar em procedimento; entre outros. As principais ações definidas para controlar ou eliminar os riscos foram: Revisão dos protocolos de diagnóstico e manejo de hipoglicemia e hiperglicemia; proposição de novos modelos básicos de prescrição e apresentação no sistema de prescrição; proporcionar conhecimento e alertas sobre todos os conteúdos referente ao manejo do paciente em uso de Insulina, possíveis incidentes e cuidados através de EADs para as equipes de enfermagem e médica. Conclusão: O uso de ferramentas apropriadas para análise proativa de riscos de processos críticos com o

envolvimento de uma equipe multidisciplinar é uma importante forma de detectar riscos latentes, realizar melhorias e sensibilizar os profissionais para a segurança do paciente.

2554

HEMOGLOBINA GLICADA EM MULHERES COM DIABETES TIPO 2 DETECTADO NA GESTAÇÃO: DIAGNÓSTICO E ASSOCIAÇÃO COM DESFECHOS MATERNOS

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Maria Lucia Rocha Oppermann, Maria Amélia Alves de Campos, Vânia Naomi Hirakata, Vanessa Krebs Genro, Angela de Azevedo Jacob Reichelt

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Introdução: A hemoglobina glicada (HbA1c) é instrumento de diagnóstico e avaliação do controle metabólico em indivíduos com diabetes (DM). O diagnóstico de DM tipo 2 na gestação segue os mesmos critérios usados fora da gestação; para controle terapêutico, a meta da HbA1c é 6,0 a 7,0%. Nosso objetivo foi avaliar a prevalência do diagnóstico com a HbA1c e acompanhar as gestantes com DM tipo 2 diagnosticado na gestação. **Métodos:** Foram incluídas gestantes atendidas em pré-natal de alto risco entre 20/05/2005 e 13/05/2021, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Descrevemos os critérios diagnósticos, características demográficas (idade, cor da pele, escolaridade), fatores de risco (história familiar de DM, DM gestacional prévio, macrosomia prévia, presença de hipertensão prévia e excesso de peso) e desfechos maternos (internação, ganho de peso, uso de insulina, pré-eclâmpsia e tipo de parto). HbA1c foi medida ao menos uma vez na gestação, na chegada ao pré-natal (HbA1c inicial) e novamente no final da gestação (HbA1c final), considerando 6,5% como ponto de corte. Empregamos testes t de Student e qui-quadrado para análises univariáveis e regressão de Poisson com estimativas robustas para as análises multivariáveis. **Resultados:** Incluímos 212 gestantes; 211 tinham medida da HbA1c inicial (134 [63,5%] com HbA1c \geq 6,5%); e 166, HbA1c final (66 [39,8%] com HbA1c \geq 6,5%). A idade gestacional de início do pré-natal especializado foi de 25 ± 8 semanas no grupo com HbA1c inicial $<$ 6,5% e de 23 ± 8 semanas nas com HbA1c inicial \geq 6,5%; mais gestantes do HNSC tinham HbA1c inicial \geq 6,5% (87 [64,9%] x 47 [35,1%], $p < 0,001$). HbA1c foi o instrumento diagnóstico mais importante: 134 (64%) gestantes foram diagnosticadas com diferentes combinações de HbA1c e glicemias. Gestantes com HbA1c inicial \geq 6,5% relataram mais frequentemente história de macrosomia prévia (RRa 2,5; IC 95% 1,3-4,8, $p = 0,007$); e, na gestação índice, apresentaram mais internações por descompensação glicêmica (RRa 2,0; IC 95% 1,4-2,9, $p < 0,001$) e uso de insulina (RRa 4,1; IC 95% 2,1-7,9, $p < 0,001$); riscos foram ajustados por idade e índice de massa corporal ≥ 25 kg/m². HbA1c final \geq 6,5% associou-se ao risco de hospitalização (RRa 1,4; IC 95% 1,1-1,8, $p = 0,008$). **Conclusão:** Em gestantes com DM tipo 2 detectado na gestação, HbA1c \geq 6,5% foi importante ferramenta diagnóstica, além de preditora de desfechos maternos como hospitalização e uso de insulina.

2616

PATTERNS OF THYROIDECTOMY IN BRAZIL: AN OVERVIEW BASED ON NATIONAL DATABASES

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Wallace Klein Schwengber, André Borsatto Zanella, Rafael Selbach Scheffel, Ana Luiza Maia, Jose Miguel Dora

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introduction: The case volume of thyroidectomies impacts surgical and operational outcomes. In this context, we aimed to analyze the number of thyroidectomies per institution in Brazil for the year of 2019. **Methods:** A retrospective analysis of thyroidectomies and institutions performing these surgeries was made based on data the Datasus for 2019, concerning Brazil and its states. Institutions were then stratified according to the surgical volume into three categories: low ($<$ 10 thyroidectomies/year), intermediate (10-100 thyroidectomies/year) and high-volume ($>$ 100 thyroidectomies/year). Data on thyroidectomy and population coverage in the private health insurance subsector was gathered the ANS website by the state of origin and for the entire country. **Results:** In Datasus, we identified that 556 institutions performed 15,331 thyroidectomies