

P2134**Investigar a associação entre resistência insulínica e déficit cognitivo em pacientes idosos acompanhados em ambulatório de atenção terciária**

Joana Gioscia, Gabriela Ecco, Lilian Rodrigues Henrique, Renata Bohn, Mariana Kunrath Tocco Pritsch, Jane Elizabeth Malheiros Souza de Campos, Renato Gorga Bandeira De Mello - HCPA

INTRODUÇÃO: A expectativa de vida da população está aumentando, entretanto, 40% desse tempo está associado a limitações e incapacidades, sobretudo causadas por doenças crônicas não-transmissíveis. Essas doenças apresentam uma prevalência aumentada na população idosa e entre elas, destaca-se o diabetes mellitus (DM) e a Doença de Alzheimer (DA). A insulina atua como um neuropeptídeo no cérebro e regula diversas funções orgânicas e cognitivas. Sendo assim, é necessária uma maior compreensão da complexidade da sinalização de insulina no cérebro e as interações entre seus efeitos centrais e periféricos. A sua sinalização desregulada está relacionada a doenças neurodegenerativas. A DA é um distúrbio neurodegenerativo que ocorre em indivíduos idosos e é caracterizada por perda de memória e déficit cognitivo. Sendo assim, sugere-se que exista um possível papel prejudicial da ação da insulina na patogênese da DA. **OBJETIVOS:** Investigar associação entre resistência insulínica/DM2 e déficit cognitivo em idosos atendidos em um hospital terciário do RS. **Métodos:** Estudo Caso-controle, com pacientes de 60 anos ou mais que responderam a questionários sobre variáveis sócio-demográficas e história médica pregressa, e exame físico (incluindo força de preensão palmar [FPP]). Avaliação cognitiva incluiu Mini-Mental, Bateria de Testagem Neuropsicológica CERAD-NB, CDR. Para avaliar DM2/RI foram coletados exames em jejum: Glicemia, Hb glicada, Insulina. Resistência Insulínica foi definida pelo cálculo do HOMA-IR e DM conforme ADA. Tema-livre com resultados preliminares do estudo ainda em andamento. **RESULTADOS:** Análise de 220 participantes, maioria mulheres (66,4%) com idade média 70,42±7,8; médias+DP ou percentual: IMC 28,2±5,4Kg/m²; CA 99,1±10cm (homens) e 91,1±14cm (mulheres); FPP 18,8±5,3Kgf (mulheres) e 32,5±8,6Kgf (homens); Glicemia 105,5±33mg/dL; Insulina 10,7±8,9uU/mL; HbA1c 5,8±1%; DM 20,5%; RI 22,8%; MEEM 26,7±3,1 (33,6% abaixo do ponto de corte escolaridade); CDR 68%=0; 26%=0,5; 6%≥1. Déficit Cognitivo em 45,2%, sendo preditores significativos: DM (OR 2,38 IC95% 1,21-4,7; p=0,01); ≥75a (OR 3,56 IC95% 1,93-6,55; p<0,001); Baixa escolaridade (OR 2,59 IC95% 1,47-4,5; p=0,001); FPP reduzida (OR 4,25 IC95% 2,3-7,7; p<0,001). **CONCLUSÃO:** Numa amostra ambulatorial de idosos, DM associou-se à duplicação no risco de Déficit Cognitivo independentemente da Idade, Escolaridade e FPP alterada. FPP reduzida foi identificada como preditor independente para Déficit Cognitivo. **Unitermos:** Idoso; Alzheimer; Resistência insulínica.

P2150**Impact of the updated tnm staging criteria on prediction of persistent disease in a thyroid cancer cohort**

Carla Fernanda Nava, André Borsatto Zanella, Rafael Selbach Scheffel, Ana Luiza Silva Maia, José Miguel Dora - UFRGS

Objective: The 8th TNM system edition (TNM-8), incorporated into the management of differentiated thyroid carcinoma (DTC) in 2018, has significant changes when compared to the 7th edition (TNM-7). The aim of this study was to assess the impact of changing TNM staging criteria on the prognostication of outcomes in a Brazilian cohort of DTC patients. **Methods:** DTC patients, operated between 2000 and 2015, attending a tertiary hospital in Southern Brazil, were classified by TNM-7 and TNM-8. Incomplete biochemical and structural DTC disease prognostication of the two systems was compared in a retrospective cohort study design. **Results:** A cohort of 419 patients was studied, comprised by 82% (345/419) women, with age at diagnosis of 46.4 ± 15.6 years, 89% (372/419) papillary thyroid carcinoma, with a median tumor size of 2.3 cm (P25-P75, 1.3-3.5). One hundred and sixty patients (38%) had lymph nodal metastases and 47 (11%) distant metastases at diagnosis. Using the TNM-7 criteria, 236 (56%) patients were classified as Stage I, 50 (12%) as Stage II, 75 (18%) as Stage III and 58 (14%) as Stage IV. When evaluated by the TNM-8, 339 (81%) patients were classified as Stage I, 64 (15%) as Stage II, 2 (0.5%) as Stage III and 14 (3%) as Stage IV. After a median follow-up of 4.4 years (P25-P75 2.6-6.6), the rate of incomplete biochemical and/or structural response was 54% vs 92% (P=0.004) and incomplete structural response was 42% vs 86% (P=0.009) in stage IV patients for TNM-7 vs TNM-8, respectively. Only four disease-related deaths occurred in the study cohort. **Conclusions:** In our cohort, 37% DTC patients were down staged with the application of TNM-8 (vs TNM-7). Additionally, the TNM-8 seems to better stratify risk of structural incomplete response at follow-up. **Uniterms:** Carcinoma diferenciado de tireoide; TNM-8; TNM-7.

ENFERMAGEM - Gestão em Saúde e Organização do Trabalho**P1022****Gestão dos recursos públicos de saúde na mesorregião centro ocidental paranaense**

Jean Karlo Urbanetto da Rosa, Felipe Marchiori Bau, Lucas Adriano Batz, Manoela Astolfi Vivan - UFRGS

Introdução: No sentido de ampliar e qualificar a atenção à saúde, o Brasil tem progressivamente aumentado os gastos em saúde. Contudo, os métodos de gestão não têm gerado práticas de saúde proporcionalmente eficientes a este aumento do gasto. **Objetivo:** Comparar os recursos públicos de saúde existentes na mesorregião centro ocidental paranaense ao estimado necessário. **Métodos:** Estudo transversal acerca da situação assistencial à saúde na mesorregião centro ocidental paranaense no ano de 2016. Foram coletados dados demográficos, de morbidade hospitalar, de recursos físicos e humanos, e de atividades ambulatorial e hospitalar na base Datasus. Os dados foram organizados no Gnumeric 1.12.17, e a partir deles foram calculados parâmetros preconizados pelas portarias do SUS para estimativa da produção de serviços e da demanda de recursos. Assim, foram comparadas a situação existente e o estimado necessário. **Resultados:** A população é de 340.320 habitantes. Quanto aos estabelecimentos de saúde, havia 78 Unidades Básicas de Saúde, 6 clínicas especializadas, 8 hospitais gerais, 35 postos de saúde e 8 unidades de atendimento móvel emergencial. Em relação aos equipamentos para exame diagnóstico auxiliar, são insuficientes osteodensímetros(1), máquinas de diálise (3), ultrassom(14) e mamógrafo (0), estimados respectivamente como necessários 3, 28 e 3. Raios-x, ressonância, tomógrafos e ecógrafos encontram-se em excesso. No que se refere ao número de leitos, o instalado ficou aquém do estimado necessário em clínica adulta, cirurgia pediátrica e cirurgia adulta. Não existem leitos para neonatologia, e existem leitos suficientes em obstetrícia, clínica pediátrica e clínica geral. A mesorregião é atendida por 96 equipes de saúde da família, e 16% dos municípios têm equipes em número insuficiente para cobertura de toda população residente atendendo à cobertura máxima de 4000 pessoas por equipe. Na análise de médicos por especialidade os valores instalados estão abaixo do recomendado para todas as especialidades, exceto clínicos e cirurgiões gerais. **Conclusão:** Embora no Brasil e no Paraná haja número de médicos que