21 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

28, 29, 30 e 31 DE JULHO DE 2016

Organização, Promoção e Apoios:

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes
SUA SAÚDE É A NOSSA META

IDF "Centre of Education"

International Diabetes Federation
IDF Centre of Education
2016-2018

WORLD DIABETES FOUNDATION

ALAD
ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES

SBD
Sociedade Brasileira de Diabetes

GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO
Secretaria de Saúde

FENAD
UNIDOS SEREMOS FORTES
Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes

CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

CONASEMS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

COSEMS/SP

BRASIL

Apoio Científico:

UNIP
UNIVERSIDADE PAULISTA

FM ABC
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

O MAIS COMPLETO EVENTO DE DIABETES

"Traduzindo a atualização científica para a prática"

LOCAL: UNIP - Universidade Paulista
Rua Vergueiro, nº 1.211
Paraíso - São Paulo - SP

PROGRAMA OFICIAL

21º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES
21ª EXPOSIÇÃO NACIONAL DE PRODUTOS E ALIMENTOS PARA PORTADORES DE DIABETES
Data: 29, 30 e 31 de Julho de 2016
LOCAL: UNIP - Universidade Paulista - Rua Vergueiro, 1.211

PROMOÇÃO E ORGANIZAÇÃO:

ANAD - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES

APOIO CIENTÍFICO:
* FAC. MEDICINA ABC - DISCIPLINA ENDOCRINOLOGIA
* UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA

APOIOS:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
WDF - WORD DIABETES FOUNDATION
IDF - INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION
ALAD - ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES
FENAD - FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES E ENTIDADES DE DIABETES
CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
CONASEMS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE
COSEMS/SP - CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
SES/SP - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
CBO - COSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CONFEF - CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CRF-SP - CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CROSP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO
CREFITO-3 - CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO.
COREN-SP - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO
CRBM - CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA
CRN3 - CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS 3ª REGIÃO
CRP-SP CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO
APM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA
FMABC - FACULDADE DE MEDICINA DO ABC
USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
EEFE/USP- ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE
FMB/UNESP - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU
FSP-USP - FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP
FMU - COMPLEXO EDUCACIONAL
UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
LIMED - LAB. DE INVESTIGAÇÃO EM METABOLISMO E DIABETES/GASTROCENTRO - UNICAMP
IDPC - INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA
HOSPITAL SÃO PAULO – UNIFESP
SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES
SBH - SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO
SBN - SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA
SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA
SBPC-ML - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA E MEDICINA LABORATORIAL
SBACV - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
SONESP - SOCIEDADE DE NEFROLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
SBCCP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
SBCM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
SBU - SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA
SBMEE - SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE
SBCBM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA
SBGG-SP - SOCIEDADE BRASILEIRA GERIATRIA GERONTOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
SPO - SOCIEDADE PAULISTA DE ORTODONTIA
SBAN - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA
SMCC - SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE CAMPINAS
SBO - SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA
SBNPE - SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL
SCICVE-SP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR DE SP
BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
CLINICA DE ENDOCRINOLOGIA PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
IPEPO - INSTITUTO DA VISÃO
ABCFARMA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO COMÉRCIO FARMACÊUTICO
ANFARMAG - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS MAGISTRAIS
ABIAD - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS E CONGÊNERES
ABO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
APAN - ASSOCIAÇÃO PAULISTA NUTRIÇÃO
BRASPEDI - GRUPO DE PÉ DIABÉTICO DO BRASIL
IWGDF - INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT
SENAC - SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL
GANEP NUTRIÇÃO HUMANA
CELAFISCS - CENTRO DE ESTUDOS DO LAB. DE APTIDÃO FÍSICA DE S.C.SUL
AGITA SÃO PAULO

PATROCINADORES E EXPOSITORES:
ACELITY - KCI/SYSTAGENIX
ACHÉ LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S.A.
ANBED (ASSOC. NAC. BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES)
ATLÂNTICA EDITORA
BECTON DICKINSON INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.
BIOMM S.A.
BIO-RAD LABORATÓRIOS BRASIL LTDA.
COLGATE PALMOLIVE COMERCIAL LTDA.
COLOPLAST DO BRASIL LTDA.
ELI LILLY DO BRASIL LTDA.
JOHNSON&JOHNSON DO BRASIL
JUXX COM. DE BEBIDAS IMP. E EXP. LTDA.
LABORATÓRIO DAUDT OLIVEIRA LTDA.
LIGHTSWEET INSDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.
LINEA SUCRALOSE - EIC DO BRASIL IND. E COM. DE ALIM. S.A.
LIVRARIA BALIEIRO - JOSÉ AUGUSTO JUNQUEIRA BALIEIRO M.E.
LUMINUS LIFE - W PESQUISAS TECN. IND. DE ALIMENTOS LTDA.
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
MERCK S.A. BRASIL
NIPRO MEDICAL CORPORATION
NOVARTIS BIOCIÊNCIA S.A.
NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA.
ODOMED COM. DE IMP. E EXP. DE PRODUTOS DE SAUDE LTDA.
PÉS SEM DOR LTDA EPP.
PULMANN (BIMBO DO BRASIL LTDA)
REVISTA NURSING BRASIL
ROCHE DIAGNÓSTICA DO BRASIL LTDA.
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.
SERVIER (LABORATÓRIO SERVIER DO BRASIL LTDA)
SIEMENS HEALTH CARE DIAGNÓSTICA LTDA
SORVETES ROCHINHA IND. COM. IMP. E EXP. LTDA.
TAKEDA FARMACÊUTICA BRASIL LTDA.

COMISSÃO CIENTÍFICA:
PROFº DR ADAGMAR ANDRIOLO
PROFº DR AIRTON GOLBERT
DR ARUAL AUGUSTO COSTA
PROFº DR BRUNO GELONESE NETO
PROFº DR CELSO AMODEO
PROFª DRª CARMEN TZANNO B. MARTINS
PROFª DRª CARMITA ABDO
PROFº DR DOMIGOS MALERBI
PROFº DR DURVAL DAMIANI
PROFº DR FÁBIO BATISTA
PROFº DR FADLO FRAIGE FILHO
DR JOÃO LUIZ DE OLIVEIRA MADEIRA
PROFª DRª GEISA MARIA CAMPOS DE MACEDO
DR GUILHERME YASBEK
PROFª DRª HERMELINDA CORDEIRO PEDROSA
DR JOÃO SÉRGIO DE ALMEIDA NETO
DR LUIZ A. TURATTI
DR MÁRCIO KRAKAUER
DRA LUCIANE RENATA DE CARVALHO
PROFº DR MARCOS ANTÔNIO TAMBASCIA
PROFª DRª MARIA CLÁUDIA IRIGOYEN
PROFª DRª MARIA JANIERI N. NUNES ALVES
PROFº DR MARCELO CHIARA BERTOLAMI
PROFº DR MÁRIO JOSÉ ABDALLA SAAD
DRª MAUREN GROISMAN PAPADOPOL
PROFº DR ORSINE VALENTE
PROFº DR NAIRO SUMITA
PROFº DR PAULO HENRIQUE DE ÁVILA MORALES
PROFª DRª REINE MARIE CHAVES FONSECA
PROFº DR WALTER JOSÉ MINICUCCI

MULTIPROFISSIONAIS:
NUTR. PROFª DRª ANA MARIA PITA LOTTENBERG
NUTR. CÍNTIA ELAINE RAMOS TRINDADE
PROF. EDUC. FÍS. PSIC. CLÁUDIO CANCELLIERI
FISIOT. DRª CRISTINA DALLEMOLE SARTOR SOUZA
ADV. DRª CYNTHIA MARIA B. CURY MELLO
PROF. EDUC. FIS. PROFª MS DENISE DE OLIVEIRA ALONSO
CIR. DENT. PROFª DRª ELAINE CRISTINA ESCOBAR
NUTR. ELAINE MOREIRA
ADV. DRª FERNANDA TAVARES
ENFª PROFª DRªGRAZIA MARIA GUERRA
NUTR. GISELI ROSSI GOVEIA
ENFª MÁRCIA CAMARGO DE OLIVEIRA
NUTR. PROFª DRª MARIA DE FÁTIMA NUNES MARUCCI
ENFª ESP. MÔNICA MOREIRA MARQUES PARREIRA
ENFª PROFª DRª ODETE DE OLIVEIRA MONTEIRO
ENFª PAULA MARIA DE PASCALI
PROF. EDUC. FIS. PROFº PEDRO CLÁUDIO BORTZ
NUTR. PROFª DRª SÔNIA TUCUNDUVA PHILIPPI
NUTR. PROFª DRª VIVIANE CHAER BORGES
CIR. DENT. DR WALMYR RIBEIRO DE MELLO

COORDENAÇÃO GERAL DO CONGRESSO:
PROFª. EDUC. D.M LILIAN FANNY DE CASTILHO

PRESIDENTE ANAD/FENAD E PRESIDENTE DO CONGRESSO
PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO

PONTUAÇÃO PARA O 21° CONGRESSO

Srs. Médicos,

Congresso Pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação Associação Médica Brasileira Conselho Federal de Medicina sob n°**116.104** para:

ESPECIALIDADES

Endocrinologia e Metolologia - Clínica Médica - Cardiologia - Patologia Clínica - Medicina Laboral - Medicina da Família e Comunidade - Nutrologia - Nefrologia - Oftalmologia - Cirurgia Vascular.

ATENÇÃO: Para que seu nome seja encaminhado à Comissão de Acreditação é necessário que você passe diariamente (dias 29, 30 e 31 de Julho) na Secretaria do Congresso para assinar a folha de registro de presença.

Mensagem aos Congressistas

Parabéns, você optou por um dos mais completos Congressos de Diabetes no Brasil, onde, receberá atualizações planejadas e selecionadas para o aproveitamento direto em sua prática profissional. “Traduzindo a Atualização Científica para a Prática”.

O formato deste Congresso, tem como objetivo abranger temas que realmente tem importância por sua prevalência na prática diária, e pela necessidade dos reais conhecimentos para a sua profissão.

Abrangemos todos os campos da diabetologia, neste 24º ano e desde a sua criação, temos o real enfoque multidisciplinar, onde você poderá atualizar seus conhecimentos nas áreas não só da fisiopatologia e da biologia molecular, como também nos aspectos das complicações, na cardiologia, nefrologia, oftalmologia, cirurgia vascular, ortopedia e outras especialidades médicas.

Este Congresso como sempre tem a honra de contar com o apoio e colaboração de Sociedades e outras Entidades de saúde, brasileiras e estrangeiras e Poder Público, cuja relação e logos estão nas páginas 2 e 5.

O enfoque multidisciplinar, no cuidado ao portador de Diabetes, bem como a implementação dos tratamentos, também passa pelas áreas da Odontologia, Enfermagem, Nutrição, Educação Física, Psicologia e outras que são enfocadas na programação do Congresso e através de cursos específicos em 28 de Julho.

Oferecemos também Curso de Educação em Diabetes, focando noções pedagógicas e programas educativos, colaborando na formação de Educadores em Diabetes, tão necessários ao nosso país, através da ANBED.

Como se referiu o presidente da IDF (a época, Prof. Martin Silink):” Este é um Congresso 20 anos à frente de seu tempo já que lançou as bases pioneiras da multidisciplinariedade, multiprofissionalidade e da política de saúde em Diabetes e seu exemplo tem sido seguido por muitas entidades”.

Conseguimos reunir os professores líderes da diabetologia brasileira, das diferentes Universidades e Entidades que aqui estão representadas, conferido a este Congresso a alta qualidade das informações oferecidas.

Agradecemos a todos os palestrantes, às Universidades e Entidades, por sua ampla cooperação com a ANAD, FENAD e ANBED.

Aos Laboratórios patrocinadores e expositores agradecemos o apoio e a confiança em nós depositada, sem os quais este, e os demais Congressos, não poderiam ser realizados.

À UNIP, Universidade Paulista, nossa gratidão pelo apoio desde sua Superintendência, Reitoria e Diretorias, até seus funcionários e pelo reconhecimento da importância da educação continuada em Diabetes que prestamos.

Nosso agradecimento ao apoio formal e científico da Faculdade de Medicina do ABC e a seus professores e acadêmicos.

Como vocês podem observar o Congresso foi compactado devido a conjuntura econômica, mas a excelência está preservada.

Agradecendo a presença de todos, desejamos um ótimo aproveitamento para todo o conhecimento disponível.

Atenciosamente,

Prof.Dr. Fadlo Fraige Filho
Presidente da ANAD/FENAD
e Presidente do Congresso

IMPORTANTE:

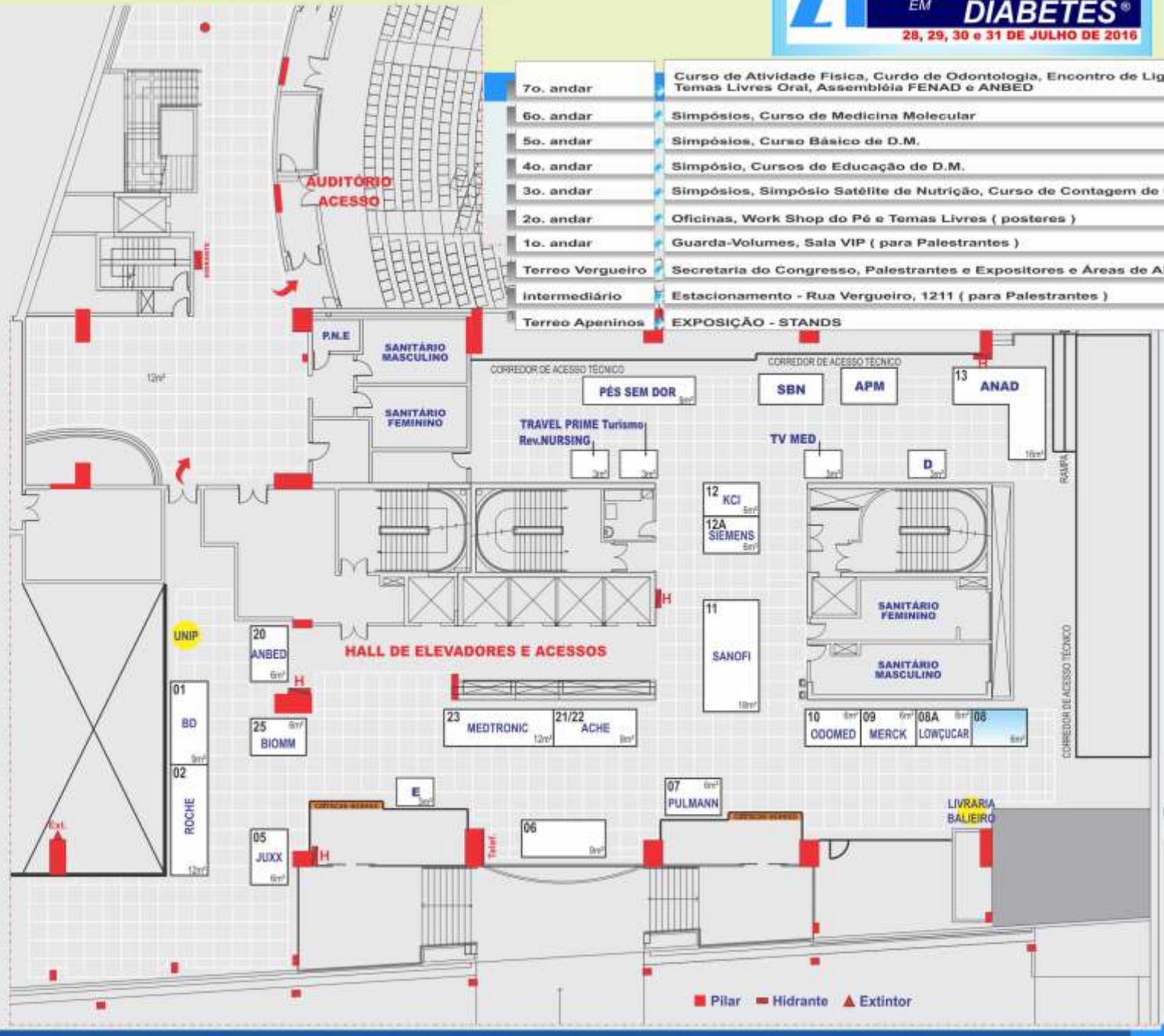
Congresso Pontuado pela Comissão Nacional e Acreditação Associação Médica Brasileira Conselho Federal de Medicina. Processo n° **116.104** para:

Endocrinologia e Metolologia - Clínica Médica - Cardiologia - Patologia Clínica - Medicina Laboratorial - Medicina da Família e Comunidade - Nutrologia - Nefrologia - Oftalmologia - Endocrinologia Pediatrica - Nutrição Enteral e Parental.

21 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

28, 29, 30 e 31 DE JULHO DE 2016

7o. andar	Curso de Atividade Física, Curdo de Odontologia, Encontro de Ligas, Fórum OPAS, Temas Livres Oral, Assembléia FENAD e ANBED
6o. andar	Simpósios, Curso de Medicina Molecular
5o. andar	Simpósios, Curso Básico de D.M.
4o. andar	Simpósio, Cursos de Educação de D.M.
3o. andar	Simpósios, Simpósio Satélite de Nutrição, Curso de Contagem de Carbohidratos, Jornada Podologia
2o. andar	Oficinas, Work Shop do Pé e Temas Livres (posteres)
1o. andar	Guarda-Volumes, Sala VIP (para Palestrantes)
Terreo Vergueiro	Secretaria do Congresso, Palestrantes e Expositores e Áreas de Alimentação
Intermediário	Estacionamento - Rua Vergueiro, 1211 (para Palestrantes)
Terreo Apeninos	EXPOSIÇÃO - STANDS



Realização:

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes

SUA SAÚDE É A NOSSA META

IDF "Centre of Education"

International Diabetes Federation
IDF Centre of Education 2016-2018

Térreo Apeninos - Exposição - STANDS

projeto revisão e consultoria: arqta. Renata Pita
data: 09/11/15 - atualização 16: 20/06/2016 (getulio)

HOTMA arquitetura de eventos

PARCERIAS E APOIOS:

Curso de Contagem de Carboidratos

Preventa
CONSULTORIA EM SAÚDE

Data: 28/07 - Quinta Feira
Sala: 307
De 9h às 16h

Coordenadoras e Palestrantes:
Nutr. Gisele Rossi Goveia
Enfª. Paula Maria de Pascali

Entrega de Material e Retirada de Crachás - 8:30h - no Térreo Vergueiro

- **Nutrição em Diabetes Mellitus - Recomendações Baseadas em Evidências**
- **Terapia Nutricional - Contagem de Carboidratos**
- **Entendendo os Diferenciais da Terapia Nutricional**
- **O que é Importante Saber Antes de Iniciar a Contagem de Carboidratos**
- **Definindo Metas Junto às Pessoas com Diabetes**
- **Conceitos Essenciais para a Prática em Crianças**
- **Conceitos Essenciais para a Prática em Adultos**
- **Conceitos Essenciais para a Prática em Gestantes**
- **Conceitos Essenciais para a Prática em Idosos**
- **Monitoração da Glicemia - Guia da Contagem de Carboidratos**
- **Aspectos Importantes para a Prática da Terapia nos Níveis Básico, Intermediário e Avançado**
- **Debates e Encerramento**

Público Alvo: Profissionais área da saúde, que trabalham com Diabetes Mellitus.
Estudantes cursando o último ano da graduação.

OBJETIVO:

Treinar os profissionais da saúde, que trabalham no atendimento de pessoas com Diabetes Mellitus. Ampliar o conceito dos acadêmicos e recém formados da área da saúde sobre a terapia de Contagem de Carboidratos. Disponibilizar aos participantes, acesso ao ensino de qualidade, baseado em evidências científicas. Fornecer ferramentas práticas que viabilizam a aplicação da terapia nutricional Contagem de Carboidratos ao término do curso.

10ª JORNADA DE PODOLOGIA EM D.M
ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL
E LIMITES DE ATUAÇÃO

Coordenadores:
Profº. Dr. Fábio Batista
Enfª. Esp. Mônica Moreira Marques Parreira

Data: 28/07 - Quinta Feira
Sala: 309 TS - 310

9h - 9h30'	**Abertura**
9h30' - 10h30'	**Prevenção e Cuidados Podológicos no Manejo do Pé Diabético** Enfª. Esp. Mônica Moreira Marquês Parreira
10h30' - 11h30'	**Salvamento de Membros no Indivíduo com Diabetes** Profº. Dr. Fábio Batista
11h30' - 12h	**Debates**
12h - 14h	**Almoço**
14h - 14h30'	**Onicomicoses: Atenção Multidisciplinar** Enfª. Kinue Yogi
14h30' - 15h	**Onicomicoses: Atenção Multidisciplinar** Dr. Gustavo Henrique Johanson
15h - 15h30'	**Debates**
15h30' - 16h	**Intervalo**
16h - 16h30'	**Reabilitação Integral do Indivíduo Diabético** Fisiot. Danilo A. Oliveira
16h30' - 17h	**Atuação Interdisciplinar no Centro de Reabilitação de Amputados** Profº. Ian Guedes
17h - 17h30'	**Debates**
17h30' - 18h	**Encerramento**

Objetivo:

Destacar a atuação do podólogo oferecendo subsídios para atualização profissional demonstrando a responsabilidade e a importância de quando e por que encaminhar o paciente portador de D.M. para outras especialidades

Atenção: Os certificados serão entregues no final do curso.
Após a data e em outro local **NÃO** serão entregues. **NÃO** insistam!

Organização:

ANBED
ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES

Curso de Educação para o Tratamento do D.M.

Apoio Científico:

FM ABC FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA

Patrocínio:

Roche

SANOFI

Coordenadora Geral:
Drª. Mauren Groisman Papadopol

Data: 28/07 - Quinta Feira
Sala: 407

8h30' - 9h	**Abertura** Drª. Mauren Groisman Papadopol
9h - 12h30'	**Sensibilização: Testes de Glicemia e Outros Equipamentos** **Fechamento**
10h30' - 11h	**Intervalo**
12h30' - 14h	**Almoço**
14h - 15h30'	**Estudo de Caso - DMT2** (Elaboração do Entendimento de Cada Grupo)
15h30' - 16h	**Intervalo**
16h - 17h30'	**Apresentação dos Grupos** (Com Intervenção dos Coordenadores)
17h30' - 18h	**Conclusão** **Apresentação de Depoimento de Paciente**

Equipes:

AMARELA - Sala 405

AZUL - Sala 408

VERMELHA - Sala 409

VERDE - Sala 410

Coordenadores: Nutr. Ana Cláudia Santos, Nutr. Amanda Aboud, Prof. Educ. Fís. Carla Giuliano de Sá Pinto, Psic. Educ. em D.M. Carolina Antunes, Nutr. Carolina Daher Rolfo, Farm. Carolina Pereira de Mauro, Psic. Claudia Chernishev, Nutr. Elci Almeida Fernandes, Prof. Educ. Fis. Emerson Bisan, Nutr. Educ. em D.M. Hanna Ferraz Martiniano, Enfª. Educ. em D.M. Jacqueline Martins de Aguiar, Nutr. Educ. em D.M. Janilene Medeiros Pescuma, Enfª. Educ. em D.M. Kelly Rodrigues Rocha, Enfª. Educ. em D.M Luiza Kiguchi, Enfª. Educ. em D.M. Magda Tiemi Yamamoto, Enfª. Márcia Camargo de Oliveira, Psic. Marta Rocha, Psic. Melina Blanco Amarins, Nutr. Educ. em D.M. Mirela Bini Egli, Enfª. Profª. Drª. Odete de Oliveira Monteiro, Prof. Educ. Fís. Pedro Senger, Prof. Educ. Fís. Rafael Mathias Pitta, Prof. Educ. Fís. Renan Bertelli Silva, Enfª. Renata Bernardini Burin, Enfª. Thalita Modena, Nutr. Profª. Drª. Viviane Chaer Borges.

Observação: São 160 Vagas. É Necessário Inscrever-se Previamente.

Objetivo: Oferecer ferramentas para aquisição de conhecimento do D.M, pedagogicamente, para o desempenho da atuação profissional. Estimular a sensibilização para o desenvolvimento de empatia, de forma a ter uma abordagem mais de acordo com a necessidade do paciente.

Atenção: Os certificados serão entregues no final do curso.
Após a data e em outro local **NÃO** serão entregues. **NÃO** insistam!
Exclusivamente para profissionais de saúde com nível universitário.

CURSO BÁSICO DE D.M.

Organização:

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes
SUA SAÚDE É A NOSSA META
IDF "Centre of Education"
International Diabetes Federation
IDF Centre of Education 2016-2018

Patrocínio:

Lilly

Coordenadores:
Dr. Arual Augusto Costa
Dr. João Sérgio de Almeida Neto

Data: 28/07 - Quinta Feira
Sala: 507 / TS: 508

8h - 8h40'	**Diabetes: O que é? Epidemia? Quais Tipos Clínicos** Dr. Arual Augusto Costa
8h40' - 9h20'	**Como Diagnosticar?** Drª. Sylvia Ghioto Abdian
9h20' - 10h	**Atualidade em Medicações Orais e Injetáveis** Dr. João Sérgio de Almeida Neto
10h - 10h30'	**Tira Dúvidas**
10h30' - 11h	**Intervalo**
11h - 11h40'	**Insulina: Quando? Como?** Dr. Augusto Cezar Santomauro Junior
11h40' - 12h10'	**O Que Devemos Saber na Prática Diária Alimentar** Nut. Silmara Teruel
12h10' - 12h30'	**Implementando Programa Educacional em Dm1** Srª. Catherine Perez Martim de Almeida
12h30' - 14h	**Almoço**
14h - 14h30'	**Emergências Agudas: Reconhecer e Tratar** Drª. Lenira Cristina Stella
14h30' - 15h15'	**Complicações Micro e Macrovasculares** Profº. Dr. Fernando Valente
15h15' - 15h30'	**Tira Dúvidas**
15h30' - 16h	**Intervalo**
16h - 16h30'	**Atividade Física: Como Orientar** Prof. Ed. Fis. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro
16h30' - 17h	**O Papel da Enfermagem no Tratamento do Portador de Diabetes** Enfª. Profª. Drª. Mônica Antar Gamba
17h - 17h30'	**Tira Dúvidas e Encerramento**

Objetivo:

Possibilitar aos acadêmicos de Medicina, aos recém formados e profissionais de saúde o conhecimento básico em Diabetes Mellitus, que lhes possibilite a assistência inicial ao portador, abrindo o caminho para seu aprofundamento no tema Diabetes Mellitus.

Atenção: Os certificados serão entregues no final do curso.
Após a data e em outro local **NÃO** serão entregues. **NÃO** insistam!

12º Curso de Medicina Molecular Aplicada à Prática Endocrinológica

Coordenadores:
Drª. Luciani Renata de Carvalho
Dr. João Luiz de Oliveira Madeira

Data: 28/07 - Quinta Feira
Sala: 607 / TS - 608

9h - 9h10'	**Abertura**
9h10' - 9h50'	**Bases Genéticas das Doenças Endócrinas** Drª. Flavia Balbo Piazon
9h50' - 10h30'	**Técnicas de Diagnóstico Genético-Molecular: Presente e Futuro** Drª. Fabiola Paoli Monteiro
10h30' - 10h50'	**Intervalo**
10h50' - 11h30'	**Diagnóstico Molecular de Hiperplasia Suprarrenal Congênita por Deficiência da 21-Hidroxilase** Dr. Daniel Carvalho
11h30' - 12h10'	**Diagnóstico Molecular do Diabetes Monogênico** Drª. Lilian Araújo Caetano
12h10' - 13h30'	**Almoço**
13h30' - 14h10'	**Diagnóstico Molecular do Hipopituitarismo** Drª. Luciani Renata de Carvalho
14h10' - 14h50'	**Diagnóstico Molecular do Câncer Tiroidiano** Drª. Debora Lucia Seguro Danilovic
14h50' - 15h	**Intervalo**
15h - 15h40'	**Diagnóstico Molecular da Hipertensão Endócrina: Feocromocitoma e Hiperaldosteronismo** Profº. Dr. Madson Almeida
15h40' - 16h20'	**Diagnóstico Molecular da Neoplasia Endócrina Múltipla (NEM)** Dr. Rafael Arrabaça de Carvalho
16h20' - 16h30'	**Encerramento**

Observação: Em Cada Palestra Haverá 10 Minutos para Debates.

Atenção: Os certificados serão entregues no final do curso.
Após a data e em outro local **NÃO** serão entregues. **NÃO** insistam!
Só Serão Aceitas Inscrições de Médicos e Estudante de Medicina

Data: 28/07 - Quinta Feira
Sala: 707 - TS - 708

Manhã - Coordenador: Prof. Ed. Fís. e Psic. Claudio Cancillieri

8h30' - 9h30' — **DM: Abordagem Patológica**
Drª. Alinne Alves Inuy

9h30' - 10h — **Intervalo**

10h - 12h30' — **Diretizes do Tratamento (Mesa Multiprofissional)**
Drª. Ana Elizabeth Pavin, Nut. Drª. Marcia Maria Godoy Gowdak e
Prof. Ed. Fís. e Psic. Claudio Cancellieri

12h30' - 13h30' — **Almoço**

Tarde - Coordenador: Prof. Ed. Fís. Profº. Ms. Flávio Delmanto

13h30' - 14h30' — **Fisiologia do Exercício no D.M.**
Prof. Ed. Fís. Profª. Ms. Denise de Oliveira Alonso

14h30' - 15h30' — **Síndrome Metabólica e Obesidade - Conceitos e Impactos na Saúde Pública**
Dr. Mário Maia Bracco

15h30' - 15h50' — **Intervalo**

15h50' - 16h50' — **Complicações Associadas ao Diabetes e seu Impacto no Exercício**
Prof. Ed. Fís. Profª. Drª. Katia de Angelis Lobo D'avila

16h50' - 17h50' — **Riscos e Benefícios no Exercício**
Prof. Ed. Fís. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro

Data: 29/07 - Sexta Feira
Sala: 707 - TS - 708

Coordenadores: Prof. Educ. Fís. e Psic. Cláudio Cancellieri, Prof. Educ. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz
e Prof. Ed. Fís. Profª. Ms. Denise de Oliveira Alonso

8h - 8h40' — **Avaliação - Uma Visão Geral**
Prof. Ed. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz

8h40' - 9h40' — **Prescrição**
Prof. Ed. Fís. Profª. Ms. Denise de Oliveira Alonso

9h40' - 10h — **Intervalo**

10h - 10h45' — **Interação Medicamentosa e Exercício Físico em D.M**
Farm. José Vanilton de Almeida

10h45' - 11h30' — **Acompanhamento e Emergências Durante o Exercício**
Prof. Ed. Fís. e Psic. Cláudio Cancellieri

11h30' - 12h30' — **Laboratório de Exercício Físico em D.M**
Prof. Ed. Fís. e Psic. Cláudio Cancellieri e Prof. Ed. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz

Atenção: Os certificados serão entregues no final do curso.
Após a data e em outro local **NÃO** serão entregues. **NÃO** insistam!

WORKSHOP DO PÉ DIABÉTICO

Apoios:

Data: 30/07 - Sábado (14h às 18h)

1ª Estação (Sala 207)
- Como Implementar na Prática as Fichas Clínicas do Step by Step (BRASPEDI)

- Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedroso
- Profª. Drª. Geisa Maria Campos de Macedo

2ª Estação (Sala 208)
- Avaliação Clínica - Prática da Doença Arterial Obstrutiva Periférica

- Dr. Guilherme Yazbek
- Dr. Carlos Eduardo Varela Jardim

3ª Estação (Sala 209)
- Como Tratar as Úlceras Podais Diabéticas: Abordagem da Enfermagem

- Enfª. Profª. Drª. Mônica Antar Gamba
- Enfª. Nilce Botto Dompiere Folena

Rodízios - 14h às 15h / 15h às 16h / 16h30' às 17h30'

Intervalo - 16h às 16h30'

OBS: 60 alunos por sala com inscrição prévia. Os alunos trocam de sala. Os professores farão apresentações três vezes (1 vez para cada grupo)

OFICINA DE TERAPIA NUTRICIONAL

Apoios:

Data: 31/07 - Domingo (10h30' às 12h)

Coordenadora Geral: Nutr. Profª. Drª. Viviane Chaer Borges

Sala 209 - Nutrição Enteral (Casos Clínicos):
Dietas, Sondas e Técnicas de Administração

Coordenadoras: Nutr. Ms. Lilian Mika Horie e Nutr. Patrícia Moraes de Oliveira

Sala 210 - Nutrição Parenteral (Casos Clínicos):
Fórmulas, Cateteres e Bomba de Infusão

Coordenadoras:
Nutr. Ms. Glaucia Midori Shiroma e Nutr. Renata Cristina Campos Gonçalves

WORKSHOP DE FISIOTERAPIA E DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA

Apoio:

Data: 31/07 - Domingo (10h30' às 12h)

Coordenadoras: Fisiot. Profª. Drª. Aline Arcanjo Gomes e Fisiot. Drª. Cristina D. Sartor Souza

Sala 207 - Avaliação e Exercícios Terapêuticos para Pés e Tornozelos

12º CURSO DE D.M. EM ODONTOLOGIA

Promoção:

Patrocínio:

Apoios:

Coordenadores:
Cir. Dent. Profª. Drª. Elaine Cristina Escobar
Cir. Dent. Dr. Walmyr Ribeiro de Mello

Data: 30/07 - Sábado
Sala: 707 / TS - 708

8h - 8h50' — **Alterações Bucais em Portadores de D.M. - Levantamento de Dados da 18ª Campanha Nacional Gratuita em D.M. da Anad**
Cir. Dent. Profª. Drª. Elaine Cristina Escobar

8h50' - 9h40' — **Atualidades no Tratamento Periodontal do Portador de D.M.**
Cir. Dent. Profª. Drª. Neila Sumie Tamashiro

9h40' - 10h10' — **Intervalo**

10h10' - 11h — **Halitose: Conceito, Diagnóstico e Tratamento**
Cir. Dent. Profª. Drª. Olinda Tarzia

11h - 11h50' — **Halitose x Hiperglicemia**
Cir. Dent. Profº. Dr. Fábio Luiz Coracin

11h50' - 12h10' — **Debates**

12h10' - 14h — **Almoço**

14h - 14h30' — **Implantes Dentários em Pacientes com D.M.**
Cir. Dent. Dr. Alexandre Fraige

14h30' - 18h — **ESTUDO DE CASO: Manejo Multidisciplinar do Paciente DT1 Submetido ao Transplante de Células Tronco Hemotopoéticas**

- **14h30' - 15h20'** — **Conduta da Equipe Onco - Hematológica**
  Drª. Adriana Seber
- **15h20' - 16h10'** — **Conduta da Equipe de Endocrinologia**
  Drª. Nara Michele de Araújo Evangelista
- **16h10' -16h30'** — **Intervalo**
- **16h30'-17h20'** — **Conduta da Equipe de Odontologia Hospitalar**
  Cir. Dent. Dr. Walmyr Ribeiro de Mello
- **17h20' - 18h** — **Conduta da Equipe de Nutrição**
  Nutr. Juliana dos Santos Marques

ATENÇÃO: Os certificados serão entregues somente no final do curso.
NÃO serão entregues após esta data, ou em outro local. Favor **NÃO** insistir!

6º Encontro de Ligas de D.M. e Especialidades Afins

Data: 30/07 (Sábado)
Horário: 14h às 18h
Sala 705 - 7º Andar

Abertura: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
Coordenadora: Acad. de Medicina Mira Zlotnik

Programação:

ABLAM: Suporte às ligas - ABLAM
Acad. Med. Erick Cosme Afonso dos Santos

Ligas Acadêmicas: Presente, Passado e Futuro - ABLAM
Acad. Med. Erick Cosme Afonso dos Santos

Apresentação das Diversas Ligas: Atuação, Inovações, Desafios - Diretoria de Cada Liga

Fórum de Discussões: Principais Desafios e Troca de Experiência entre as Ligas

Encerramento - Diretoria da LCD da FMABC

Assembléia Geral FENAD

Data: 28/07 - Quinta-Feira (14h às 18h)
Sala 705 - 7º Andar

Coordenadores:
Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho e
Adv. Drª. Cynthia Maria Bassotto Cury Mello

Assembléia Geral ANBED

Data: 31/07 - Domingo (10h às 12h)
Sala 710 - 7º Andar

Coordenadora:
Profª. Educ. em D.M. Lilian Fanny de Castilho

CURSOS - OFICINAS

21 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
28, 29, 30 e 31 DE JULHO DE 2016

(28/07) - 5ª Feira								
		Curso Contagem de Carboidratos	Jornada de Podologia	Curso de Educação em D.M	Curso Básico em D.M	Curso Medicina Molecular	Assembléia FENAD	Curso de Atividade Física
		SALA 307 9h às 16h	SALA 309 9h às 18h	SALA 407 8h30' às 18h OFICINAS SALAS 405/408/409/410	SALA 507 8h às 17h30'	SALA 607 9h às 16h30'	SALA 705 14h às 18h	SALA 707 8h30' às 18h
(29/07) - 6ª Feira								
SIMPÓSIO SATELITE BIOMM TEATRO 12h45' às 13h45'		SIMPÓSIO SATELITE NUTRIÇÃO SALA 307 12h45' às 13h45'	TEMAS LIVRES POSTER 2º ANDAR 12h às 14h				Temas Livres Oral SALA 705 12h às 14h	ATIV. FÍSICA SALA 707 8h às 12h30'
(30/07) - Sábado								
SIMPÓSIO SATELITE SERVIER TEATRO 12h45' às 13h45'	WORKSHOP DO PÉ DIABÉTICO SALAS 207/208/209 14h às 18h	SIMPÓSIO SATELITE LÍNEA SALA 307 12h45' às 13h45'	TEMAS LIVRES POSTER 2º ANDAR 12h às 14h				6º Encontro de Ligas SALA 705 14h às 18h	Curso de Odonto SALA 707 8h às 18h
(31/07) - Domingo								
WORKSHOP DE FISIOTERAPIA SALA 207 10h30' às 12h	OFICINA TERAPIA ENTERAL E PARENTERAL SALA 209/210 10h30' às 12h							ASSEMB. ANBED SALA 710 10h30' às 12h

Programação Científica

21 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

28, 29, 30 e 31 DE JULHO DE 2016

29/07/2016 - Sexta-feira

MANHÃ Das 08h às 10h

TEATRO

SIMPÓSIO 01 – Políticas de Saúde em D.M.

- Linha de Cuidados em D.M. - SES-SP
- As Polticas Públicas para a Prevenção e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- Incorporação de Insulinas Análogas Rápidas pelo S.U.S. - Submissão à CONITEC (MAIO 2016)

SALA 307

SIMPÓSIO 02 – Emergências em D.M.

- Acidose Lática por Metformina: Como Evitar?
- Manuseio das Infecções Agudas Mais Frequentes no Paciente Diabético
- Cetoacidose Euglicêmica Causada por Inibidores do SGLT2

SALA 407

SIMPÓSIO 03 – Detecção Precoce das Complicações CV e Renais no DM2

- Estratificação do Risco CV no DM2: Todos os Pacientes com DM2 devem ser Considerados de Alto Risco?
- Avaliação do Comprometimento CV no DM2: É Possível o Envolvimento CV Antes do Diagnóstico Clínico do DM2?
- Detecção Precoce do Envolvimento Renal no DM2: É Possível Prevenir

SALA 507

SIMPÓSIO 04 – Atualização em Exames Laboratoriais no D.M.

- Dúvidas e Dificuldades na Interpretação dos Exames para o Diagnóstico do D.M.
- Exames Laboratoriais para Avaliação da Nefropatia Diabética
- Os Exames para Acompanhamento do D.M.: Dúvidas e Dilemas

SALA 607

SIMPÓSIO 05 – Equipe de Enfermagem em Ação para o Melhor Cuidado ao Portador de D.M.

- A Atuação da Enfermagem na Emergência
- A Atuação da Enfermagem no Atendimento Hospitalar
- A Atuação da Enfermagem na Atenção Básica

10h30' - 11h30'	*Solenidade da Abertura:*
11h30' - 12h	*PALESTRA MAGNA: REPORT WHO - OPAS "D.M. no Dia Mundial da Saúde"*
12h15' - 13h45'	*SIMPÓSIO SATÉLITE: A Importância dos Biossimilares para o Sistema de Saúde. Qual seu Papel no Brasil e no Mundo.*
12h - 14h	Almoço - *(Abertura da Exposição)*

Com Lunch Box

Patrocínio: BIOMM TECHNOLOGY

TARDE Das 14h às 18h

SIMPÓSIO 06 – Obesidade e Suas Interfaces com D.M.

- D.M., Obesidade e Ritmo Circadiano
- A Abordagem do Paciente Obeso com D.M.
- Melhora Glicêmica Após Cirurgia Bariátrica - Um Efeito Peso Dependente
- Momento Atual da Cirurgia Bariátrica e Metabólica - Temos Evidências Científicas Sobre os Efeitos da Cirurgia Bariátrica e Metabólica no controle da Sindrome Metabólica no D.M.
- Score Metabólico - Este é o Caminho para Indicar a Cirurgia Metabólica??

SIMPÓSIO 07 – Diabetes: Qual o Carboidrato Mais Indicado?

- Entendendo o Metabolismo dos Carboidratos
- Carboidratos nos Alimentos
- O Que a Literatura Científica nos Diz

SIMPÓSIO 08 – O Tratamento Personalizado do D.M. Hoje e Amanhã: Os Benefícios do Sistema Accu-Chek Connect

- Terapia Flexível do Diabetes: MDI+
- Accu-Chek Connect na Prática

SIMPÓSIO 09 – D.M, Dislipidemias e Risco Cardiovascular

- Diferenças de Sexo no Risco Cardiovascular do D.M
- Discussão de Caso Clínico: Portador de D.M e Dislipidemia Mista - Diagnóstico, Metas Lipídicas Tratamento Não Farmacológico e Medicamentoso das Dislipidemias no D.M.2

SIMPÓSIO 10 – Tratamento de Úlcera Vasculares Complexas

- O Manejo das Úlceras Vasculares Complexas com o Uso do Sistema de Terapia por Pressão Negativa com o Objetivo de Desospitalização

SIMPÓSIO 11 – D.M. e Pesquisas Clínicas Avançadas

- A Polêmica Sobre Adoçantes e Riscos à Saúde: Estudos Bioquímicos Avançados
- Tratamento Cirúrgico do D.M.: Mitos e Verdades
- Evidências no Tratamento Nutricional do D.M. e da Obesidade
- Avaliação da Função de Célula Beta na Pesquisa e na Prática Clínica
- Ativação do Tecido Adiposo Marrom no Manejo da Obesidade e do DM2

SIMPÓSIO 12 – Diretrizes e Atualizações em D.M.

- DM1 e Educação: Diferentes Abordagens e suas Dificuldades
- Psicóticos, Antipsicóticos e D.M. - Um Alerta das Entidades
- Algoritmos de Tratamento do DM2: Onde Estamos??

SIMPÓSIO 13 – Dúvidas e Dilemas no Uso da Hemoglobina Glicada (A1c)

- Dúvidas e Dilemas no Uso da Hemoglobina Glicada para o Diagnóstico e Acompanhamento do D.M.
- O Diferencial do Método de HPLC na Dosagem da Hemoglobina Glicada

30/07/2016 - Sábado

Programação Científica

21 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

28, 29, 30 e 31 DE JULHO DE 2016

MANHÃ Das 8h às 12h

TEATRO

SIMPÓSIO 14 Neuropatia e Pé Diabético

- Abordagem da Polineuropatia Diabética Dolorosa: Como e o que Fazer?
- Úlcera Infectada: Diagnóstico e Conduta
- Doença Arterial Obstrutiva Periférica: Manuseio Clínico
- Neuropatia Autonômica: Como Identificar e Como Intervir
- Manejo das Úlceras: Cuidados com o Leito da Lesão
- WORKSHOP - 14h as 18h SALA 207, 208 e 209

SALA 307

SIMPÓSIO 15 Estado da Arte no Controle Nutricional do D.M.

- Nutrigenômica nas Doenças Cardiovasculares no D.M.
- Implicações da Microbiota na Prevenção e Tratamento do D.M.
- Atualizações nas Recomendações do Cosumo de Açúcar e Alccol no Controle do D.M.

SIMPÓSIO 16 Atualização no Tratamento do D.M. em Pacientes Hospitalizados

- Tratamento do Paciente Crítico: UTI
- Tratamento do Paciente Não Crítico

SALA 407

SIMPÓSIO 17 Tecnologia em Diabetes

- O Dia a Dia com a Bomba de Insulina: Ajustes
- Monitorização Glicêmica: Como Aproximar o Paciente da Sua Equipe de Saúde
- Rumo ao Pâncreas Artificial

SIMPÓSIO 18 Doença Arterial Obstrutiva Periférica no Portador de D.M.

- Doença Arterial Obstrutiva Periférica: Etiopatogenia e Tratamento Clínico
- Doença Arterial Obstrutiva Periférica: Tratamento Cirurgico Convencional
- Doença Arterial Obstrutiva Periférica: Tratamento Cirurgico Endovascular

SALA 507

SIMPÓSIO 19 D.M. Um Continuo Aprendizado

- D.M.2 em Crianças no Brasil - Ainda um Problema Pouco Comum
- Educando o Paciente com D.M. Frente às Novas Tecnologias
- Como Educar o Paciente com D.M.1 Para o Uso de Bomba de Infusão Contínua de Insulina
- Avaliando a Contagem de Carboidratos no D.M.1
- Qualidade de Vida e D.M.1

SALA 607

SIMPÓSIO 20 Atendimento Integral ao Paciente. Dos Cuidados Básicos à Evolução das Opções de Tratamento

SANOFI DIABETES

- Experiência do CEDEBA (Centro de Diabetes e Educação da Bahia) com Uso de Insulinas Análogas
- Necessidades Não Atendidas de Quem Usa Insulina
- Nova Geração das Insulinas Basais

Almoço Das 12 às 14h

Simpósio Satélite

Sábado - 12:15h às 13:45h

Alternativas de Tratamento no DM2 Segundo a Rename

- Uso da Tecnologia Incorporada à RENAME para o DM2.Um Tratamento Inovador

Patrocínio: SERVIER

TARDE Das 14h às 18h

SIMPÓSIO 21 Novas Insulinas Novos Medicamentos

- Inibidores da DPP4 e Segurança Cardiovascular. Baseado nas Novas Resoluções do FDA
- Segurança Clinica no Uso dos Inibidores da SGLT2
- O Futuro no Tratamento do DM2 - O Que Virá?
- Novas Insulinas
- Novos e Atuais Analogos de GLP-1

SIMPÓSIO 22 Atendimento Nutricional no D.M.: Estudos de Casos Comentados

- Estudo de Caso na Síndrome do Intestino Irritável
- Estudo de Caso na Hipertrigliceridemia
- Estudo de Caso no Uso de Probióticos

SIMPÓSIO 23 Monitorização da Glicose e Terapia com Insulina - Capacitar para a Prática Segura

- Monitorização Contínua da Glicose em Tempo Real - Importante Ferramenta para Educação em D.M.
- Terapia com Insulina - Atuação do Enfermeiro para Prevenir Erros

SIMPÓSIO 24 Obesidade e Diabetes Translacional

- Obesidade, Inflamação e Exercício
- Resistência à Insulina e Microbiota
- Obesidade e Microbiota. O Que Há de Novo?
- Poluição e Resistência à Insulina
- Novos Mecanismos de Ação dos Antidiabéticos Orais

SIMPÓSIO 25 A Gravidez e o D.M.

- Diagnóstico, Epidemiologia e Implicações do Diabetes Gestacional e Pré-Gestacional para a Mulher e seu Filho
- Tratamento do D.M. na Gestação: Dieta e Quando e Como Usar Insulina
- Tratamento do D.M. na Gestação: Uso de Antidiabéticos Orais

SIMPÓSIO 26 Envelhecimento e Sexualidade

- Andropausa: Mito ou Verdade?
- Sexualidade no Ciclo da Vida da Mulher

SIMPÓSIO 27 D.M e Rim

- Tratamento Farmacológico de Pacientes com D.M. e Doença Renal Crônica
- Qualidade de Vida e Nutrição do Paciente com D.M. e Doença Renal Crônica
- Doença Renal no D.M.: O Que Há de Novo?

SIMPÓSIO 28 Hipertensão e D.M.

- Fisiopatologia da Hipertensão na Síndrome Metabólica e D.M
- Dietoterapia no Paciente com Hipertensão e D.M.

31/07/2016 - Domingo

Programação Científica

21 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

28, 29, 30 e 31 DE JULHO DE 2016

MANHÃ Das 8h às 12h

TEATRO

SIMPÓSIO 29 — Salvamento Funcional de Membros em Feridas Diabéticas Complexas

- Controle Glicêmico Rigoroso no Pé Diabético com Ferida
- Critérios Clínicos Para o Uso de Antibióticos nas Feridas Diabéticas Infectadas
- Tratamento Cirúrgico Reconstrutivo da Osteo-Artropatia Neuropática de Charcot
- Tratamento da Ferida Diabética Isquêmica
- Controle Clínico do Idoso Diabético no Pós-Operatório de Internação para Salvamento de Membro

SALA 307

SIMPÓSIO 30 — Nutrição Enteral e Parenteral

- Nutrição Enteral para o Paciente com D.M - Realidade do Hospital Rede D´Or São Luiz - Anália Franco
- Nutrição Enteral para o Paciente com D.M. - Realidade do GANEP- Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo
- Nutrição Parenteral. Quando é a Melhor Opção e Como Controlar a Glicemia?

OFICINAS
SALA 209 e 210 - 10h30' - 12h

- Nutrição Enteral
- Nutrição Parenteral

SALA 407

SIMPÓSIO 31 — Comorbidades Cardíacas em Portadores de D.M: Papel do Exercício Físico

- Exercício Físico no Controle Cardiometabólico
- Impacto do Exercício Aeróbio no Remodelamento e Função Vascular em Pacientes Portadores de D.M.
- Disfunção Diastólica e Exercício Físico em Potadores de D.M com Cardiopatia

SIMPÓSIO 32 — Psicologia e D.M.

Conselho Regional de Psicologia SP

- O Papel da Psicologia no Cuidado das Doenças Crônicas, em Especial o D.M
- Atendimento Interdisciplinar no Cuidado do D.M.: Um Novo Olhar para o Paciente, seu Controle Glicêmico e a Adesão ao Tratamento

SALA 507

SIMPÓSIO 33 — Contribuição da Fisioterapia no Cuidado Interprofissional

- O que Avaliar para Identificação de Acometimentos Precoces em Membros Inferiores
- Intervenções Precoces e Abordagem Interdisciplinar - Aplicação de uma Cartilha para o Auto-monitoramento em Domicílio
- Comportamento do Torque Articular em Portadores de D.M. com ou sem Poli- neurapia e Alterações Muscoequeléticas Relacionadas ao D.M.

SIMPÓSIO 34 — Complicação Mais Comum do D.M.: O Olho

- O Que Você Deve Saber Sobre D.M. e Olho
- Inovações no Tratamento da Retinoplatia Diabética

SALA 607

SIMPÓSIO 35 — Farmácia e D.M.

CRF SP

- Exames Laboratoriais no D.M
- Testes Rápidos e Farmácia Estabelecimento de Saúde
- O Farmacêutico e o D.M

SIMPÓSIO 36 — O Direito em D.M.

- Saúde Pública: Como Lidar com a Falta de Medicamentos?
- O Direito à Saúde Baseado em Evidências

Cursos no Congresso e Atividades Paralelas

- Curso de Contagem de Carboidratos
- 12º Curso Medicina Molecular
- Curso de Educação para o Tratamento em D.M.
- Curso Básico de D.M.
- 13º Curso de Atividade Física em D.M.
- 10º Jornada de Podologia em D.M.
- 12º Curso de D.M. em Odontologia
- Encontro de Ligas de D.M. e Especialidades Afins
- Oficinas e Work Shop do Pé Diabético
- Oficinas de Alimentação Enteral e Parentera
- Oficina de Fisioterapia

Simpósio Satélite de Nutrição

29/07 - Sexta-feira - 12h15' às 13h45'

Estratégias Nutricionais para Prevenção do D.M.

(SALA 307) - TS 308 (120 lugares)

30/07 - Sábado - 12h15' às 13h45'

Ower View Sobre Edulcorantes

LINEA Sucralose

(SALA 307) - TS 308 (120 lugares)

Temas Livres 2016

PROGRAME-SE

Dias 29 e 30

Sala 705..... *Apresentação Oral - (12h às 14h) Sexta-feira - 29/07*
2º Andar..... *Apresentação Pôsteres - (12h às 14h) Sexta (29) Sábado (30)*
Premiação 30/07..... *18h no Teatro*

Prêmios: R$ 2.000,00 ..... 1º colocado (oral)
R$ 1.000,00 ..... 1º colocado (pôster)

SIMPÓSIO 01 — **Teatro** — 580 Lugares — 29/07 Sexta-Feira Manhã

Políticas de Saúde em D.M.

Coordenador: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

8h - 08h30'	**Linha de Cuidados em D.M. - SES-SP** Dr. Arnaldo Sala
8h30' - 9h	**As Polticas Públicas para a Prevenção e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis** Dr. Alberto Barceló
9h - 9h30'	**Incorporação de Insulinas Análogas Rápidas pelo S.U.S. Submissão à CONITEC (Maio - 2016)** Dra. Karla Melo
9h30' - 10h	**Debates**
10h' - 12h	**Solenidade de Abertura**

SIMPÓSIO 02 — **Sala 307** — 180 Lugares, T.S. 308 - 120 Lugares — 29/07 Sexta-Feira Manhã

Emergências em D.M.

Coordenador: Profº. Dr. Orsine Valente

8:00 - 8:30	**Acidose Lática por Metformina: Como Evitar?** Profº. Dr. Fernando Valente
8:30 - 9:00	**Manuseio das Infecções Agudas Mais Frequentes no Paciente Diabético** Profº. Dr. Juvêncio José Duailibe Furtado
9:00 - 9:30	**Cetoacidose Euglicêmica Causada por Inibidores do SGLT2** Profº. Dr. Orsine Valente
9:30 - 10:00	**Debates**

SIMPÓSIO 03 — **Sala 407** — 180 Lugares, T.S. 408 - 120 Lugares — 29/07 Sexta-Feira Manhã

Detecção Precoce das Complicações CV e Renais no D.M.2

Coordenador: Profº. Dr. Celso Amodeo

8h - 8h30'	**Estratificação do Risco CV no D.M.2: Todos os Pacientes com D.M.2 devem ser Considerados de Alto Risco?** Dr. Luiz Aparecido Bortolotto
8h30' - 9h	**Avaliação do Comprometimento CV no D.M.2: É Possível o Envolvimento CV Antes do Diagnóstico Clínico do D.M.2?** Dr. Rui Póvoa
9h - 9h30'	**Detecção Precoce do Envolvimento Renal no D.M2: É Possível Prevenir** Profº. Dr. Celso Amodeo
9h30' - 10h	**Debates**

SIMPÓSIO 04 — **Sala 507** — 180 Lugares, T.S. 508 - 120 Lugares — 29/07 Sexta-Feira Manhã

Atualização em Exames Laboratoriais no D.M.

Coordenadores: Profº. Dr. Adagmar Andriolo e Profº. Dr. Nairo M. Sumita

08:00 - 08:30	**Dúvidas e Dificuldades na Interpretação dos Exames para o Diagnóstico do D.M.** Profº. Dr. Alvaro Pulchinelli Junior
08:30 - 09:00	**Exames Laboratoriais para Avaliação da Nefropatia Diabética** Profª. Dra. Cristina Khawali
09:00 - 09:30	**Os Exames para Acompanhamento do D.M.: Dúvidas e Dilemas** Profº. Dr. Nairo M. Sumita
09:30 - 10:00	**Debates**

SIMPÓSIO 05 — **Sala 607** — 180 Lugares, T.S. 608 - 120 Lugares — 29/07 Sexta-Feira Manhã

A Equipe de Enfermagem em Ação para o Melhor Cuidado ao Paciente Portador de D.M.

Coordenadora: Enfª. Profª. Drª. Odete de Oliveira Monteiro

8h - 08h30'	**A Atuação da Enfermagem na Emergência** Profª. Ms. Sonia Couto Ramos
8h30' - 9h	**A Atuação da Enfermagem no Atendimento Hospitalar** Enfª. Ms. Rebeca Ortiz La Banca
9h - 9h30'	**A Atuação da Enfermagem na Atenção Básica** Enfª. Especial. Nilce Botto Dompieri Folena
9h30' - 10h	**Debates**

Solenidade de Abertura

TEATRO

29/07 - Sexta-Feira - 10h às 12h

PALESTRA MAGNA
REPORT WHO - OPAS
"D.M. no Dia Mundial da Saúde"

Simpósio Satélite — **Teatro** — 580 Lugares — 29/07 Sexta-Feira

A Importância dos Biossimilares para o Sistema de Saúde. Qual seu Papel no Brasil e no Mundo.

Coordenador: Profº. Dr. Domingos Malerbi

12h15' - 13h15'	**A Importância dos Biossimilares para o Sistema de Saúde: Qual seu Papel no Brasil e no Mundo** Profº. Dr. Valderilio Azevedo
13h15 - 13h45'	**Debates**

Patrocínio:

Ao lotar a sala NÃO será permitida a entrada, sendo encaminhados para a sala de Transmissão Simultânea (TS)

APÓS 5 MIN. DO INÍCIO DOS SIMPÓSIOS - NÃO SERÁ PERMITIDA A ENTRADA

Simpósio Satélite de Nutrição
Auditório 307
180 Lugares - **T.S. 308** - 120 Lugares

29/07
Sexta-Feira

Estratégias Nutricionais para a Prevenção do D.M.

Coordenadora: Nutr. Cintia Elaine Ramos Trindade

12h15' - 12h40' **Como a Obesidade Leva ao D.M.2?**
Nutr. Camila Yumi Senaga

12h40' - 13h15' **Educação Nutricional na Prevenção do D.M.**
Nutr. Cintia Elaine Ramos Trindade

13h15 - 13h45' **Debates**

SIMPÓSIO
06 Teatro
580 Lugares

29/07
Sexta-Feira
Tarde

Obesidade e Suas Interfaces com D.M.

Coordenador: Profº. Dr. Antonio Carlos Lerário

14h - 14h30' **D.M., Obesidade e Ritmo Circadiano**
Dr. Gustavo Daher

14h30' - 15h **A Abordagem do Paciente Obeso com D.M.**
Profº. Dr. Mario Kehdi Carra

15h - 15h30' **Melhora Glicêmica Após Cirurgia Bariátrica Um Efeito Peso-Dependente**
Dr. Bruno Halpern

15h30' - 16h **Debates**
16h - 16h30' **Intervalo**

16h30' - 17h **Momento Atual da Cirurgia Bariátrica e Metabólica Temos Evidências Científicas Sobre os Efeitos da Cirurgia Bariátrica e Metabólica no Controle da Sindrome Metabólica no D.M.**
Dr. Alexandre A. Elias

17h - 17h30' **Score Metabólico - Este é o Caminho para Indicar a Cirurgia Metabólica?**
Dr. Thomas Szego

17h'30 - 18h **Debates**

SIMPÓSIO
07 Sala 307
180 Lugares
T.S. 308 - 120 Lugares

29/07
Sexta-Feira
Tarde

Diabetes: Qual o Carboidrato Mais Adequado?

Coordenadora: Nutr. Maura M. B. Corá Gomes

14h - 14h30' **Entendendo o Metabolismo dos Carboidratos**
Nutr. Maura M. B. Corá Gomes

14h30' - 15h **Carboidratos nos Alimentos**
Nutr. Profª. Drª. Maria de Fátima Nunes Marucci

15h - 15h30' **O Que a Literatura Científica nos Diz**
Nutr. Profª. Drª. Elci Almeida Fernandes

15h30' - 16h **Debates**

16h - 16h30' **Intervalo**

SIMPÓSIO
08 Sala 307
180 Lugares
T.S. 308 - 120 Lugares

29/07
Sexta-Feira
Tarde

O Tratamento Personalizado do D.M. Hoje e Amanhã: Os Benefícios do Sistema Accu-Chek Connect

Coordenadora: Drª. Mariana Pereira

16h30' - 17h **Terapia Flexível do Diabetes: MDI+**
Drª. Mariana Pereira

17h - 17h30' **Accu-Chek Connect na Prática**
Sr. Leonardo Bia e
Nutr. Educ. em D.M Renata Rosseto

17h30' - 18h **Debates**

Patrocínio:

SIMPÓSIO
09 Sala 407
180 Lugares
T.S. 408 - 120 Lugares

29/07
Sexta-Feira
Tarde

Diabetes, Dislipidemias e Risco Cardiovascular

Coordenador: Profº. Dr. Marcelo Chiara Bertolami

14h - 14h30' **Diferenças de Sexo no Risco Cardiovascular do D.M.**
Drª. Elizabeth Giunco Alexandre

14h30' - 16h **Discussão de Caso Clínico - Portador de D.M. e Dislipidemia Mista - Diagnóstico, Metas Lipídicas. Tratamento não Farmacológico e Tratamento Medicamentoso das Dislipidemias no DM2**
Drª. Adriana Bertolami
Drª. Martha Leonard Sulzbach
Nutr. Ms. Catharina Callil João Paiva

SIMPÓSIO
10 Sala 407
180 Lugares
T.S. 408 - 120 Lugares

29/07
Sexta-Feira
Tarde

Tratamento das Úlceras Vasculares Complexas

Coordenadora: Enfª. Estomat. Danielle da Costa

16h30' - 17h30' **O Manejo das Úlceras Vasculares Complexas com o Uso do Sistema de Terapia por Pressão Negativa com o Objetivo de Desospitalização**
Profª. Drª. Rina Maria Pereira Porta

17h30' - 18h **Debates**

Patrocínio:

Ao lotar a sala NÃO será permitida a entrada, sendo encaminhados para a sala de Transmissão Simultânea (TS)
APÓS 5 MIN. DO INÍCIO DOS SIMPÓSIOS - NÃO SERÁ PERMITIDA A ENTRADA

SIMPÓSIO 11 — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 29/07 Sexta-Feira Tarde

D.M. e Pesquisas Clínicas Avançadas

Coordenador: Profº. Dr. Bruno Geloneze Neto

14h - 14h30' — **A Polêmica Sobre Adoçantes e Riscos à Saúde: Estudos Bioquímicos Avançados**
Profº. Dr. Rodrigo Ramos Catharino

14h30' - 15h — **Tratamento Cirúrgico do D.M.: Mitos e Verdades**
Profº. Dr. Bruno Geloneze Neto

15h - 15h30' — **Evidências no Tratamento Nutricional do D.M. e da Obesidade**
Nutr. Profª. Drª. Daniela Magro

15h30' - 16h — **Debates**
16h - 16h30' — **Intervalo**

16h30' - 17h — **Avaliação da Função da Célula Beta na Pesquisa e na Prática Clínica**
Dr. Daniel Minutti

17h - 17h30' — **Ativação do Tecido Adiposo Marrom no Manejo da Obesidade e do DM2**
Dr. José Carlos de Lima Jr.

17h30' - 18h — **Debates**

SIMPÓSIO 12 — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 29/07 Sexta-Feira Tarde

Diretrizes e Atualizações em D.M.

Coordenador: Dr. Luiz Alberto Turatti

14h - 14h30' — **D.M.1 e Educação: Diferentes Abordagens e suas Dificuldades**
Profº. Dr. Balduino Tschiedel

14h30' - 15h — **Psicóticos, Antipsicóticos e D.M. - Um Alerta das Entidades**
Profº. Dr. Saulo Cavalcante

15h - 15h30' — **Algoritmos de Tratamento do DM2: Onde Estamos?**
Dr. Luiz Alberto Turatti

15h30' - 16h — **Debates**

SIMPÓSIO 13 — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 29/07 Sexta-Feira Tarde

Dúvidas e Dilemas no Uso da Hemoglobina Glicada (A1C)

Coordenadores: Profº. Dr. Nairo M. Sumita e Farm. André Rocha

16h30' - 17h — **Dúvidas e Dilemas no Uso da Hemoglobina Glicada para o Diagnóstico e Acompanhamento do D.M.**
Profº. Dr. Nairo M. Sumita

17h - 17h30' — **O Diferencial do Método de HPLC na Dosagem da Hemoglobina Glicada**
Profº. Dr. Nairo M. Sumita

17h30 - 18h — **Debates**

Patrocínio:

SIMPÓSIO 14 — **Teatro** — 580 Lugares — 30/07 Sábado Manhã

Neuropatia e Pé Diabético

Coordenadoras: Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa e Profª. Drª. Geisa Maria Campos de Macedo

8h - 8h30' — **Abordagem da Polineuropatia Diabética Dolorosa: Como e o que Fazer?**
Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa

8h30' - 9h — **Úlcera Infectada: Diagnóstico e Conduta**
Profª. Drª. Geisa Maria Campos de Macedo

9h - 9h30' — **Doença Arterial Obstrutiva Periférica: Manuseio Clínico**
Dr. Guilherme Yazbek

9h30' - 10h — **Debates**
10h - 10h30' — **Intervalo**

10h30' - 11h — **Neuropatia Autonômica: Como identificar e Como Intervir**
Dr. Luiz Clemente Rolim

11h - 11h30' — **Manejo das Úlceras: Cuidados com o Leito da Lesão**
Enfª. Profª. Drª. Mônica Antar Gamba

11h30' - 12h — **Debates**

Patrocínio:

SIMPÓSIO 15 — **Sala 307** — 180 Lugares — T.S. 308 - 120 Lugares — 30/07 Sábado Manhã

Estado da Arte no Controle Nutricional do D.M.

Coordenadora: Nutr. Profª. Drª. Ana Maria Pita Lottenberg

8h - 8h30' — **Nutrigenômica nas Doenças Cardiovasculares no D.M.**
Nutr. Profª. Drª. Ana Maria Pita Lottenberg

8h30' - 9h — **Implicações da Microbiota na Prevenção e Tratamento do D.M.**
Nutr. Mstda. Lis Mie Masuzawa

9h - 9h30' — **Atualizações nas Recomendações do Consumo de Açúcar e Álcool no Controle do D.M.**
Nutr. Natália Sanches Oliveira Jensen

9h30' - 10h — **Debates**

SIMPÓSIO 16 — **Sala 307** — 180 Lugares — T.S. 308 - 120 Lugares — 30/07 Sábado Manhã

Atualização no Tratamento do D.M. em Pacientes Hospitalizados

Coordenador: Profº. Dr. Antônio Carlos Lerário

10h30' - 11h — **Tratamento do Paciente Crítico: UTI**
Dr. Salomon Ordinola

11h - 11h30' — **Tratamento do Paciente Não Crítico**
Profº. Dr. Roberto Tadeu Barcelos Betti

11h30' - 12h — **Debates**

Ao lotar a sala NÃO será permitida a entrada, sendo encaminhados para a sala de Transmissão Simultânea (TS)
APÓS 5 MIN. DO INÍCIO DOS SIMPÓSIOS - NÃO SERÁ PERMITIDA A ENTRADA

SIMPÓSIO 17 — **Sala 407** — 180 Lugares — **T.S. 408** - 120 Lugares — **30/07 Sábado Manhã**

Tecnologia em Diabetes

Coordenadores: Profº. Dr. Walter José Minicucci e Dr. Márcio Krakauer

8h - 8h30'	**O Dia a Dia com a Bomba de Insulina: Ajustes** Dr. Marcio Krakauer
8h30' - 9h	**Monitorização Glicêmica: Como Aproximar o Paciente da Sua Equipe de Saúde** Profº. Dr. Luis Eduardo Calliari
9h - 9h30'	**Rumo ao Pâncreas Artificial** Dr. Márcio Krakauer Profº. Dr. Walter José Minicucci
9h30' - 10h	**Debates**

SIMPÓSIO 18 — **Sala 407** — 180 Lugares — **T.S. 408** - 120 Lugares — **30/07 Sábado Manhã**

Doença Arterial Obstrutiva Periférica no Portador de D.M.

Coordenador: Dr. Guilherme Yazbek

10h30' - 10h50'	**Doença Arterial Obstrutiva Crônica - Etiopatogenia e Tratamento Clínico** Dr. Rafael de Athayde Soares
10h50' - 11h10'	**Doença Arterial Obstrutiva Crônica - Tratamento Cirúrgico Convencional** Dr. Marcus Vinicius Martins Cury
11h10' - 11h30'	**Doença Arterial Obstrutiva Crônica - Tratamento Cirúrgico Endovascular** Profº. Dr. Luís Carlos Nakano
11h30' - 12h	**Debates**

SIMPÓSIO 19 — **Sala 507** — 180 Lugares — **T.S. 508** - 120 Lugares — **30/07 Sábado Manhã**

D.M., Um Contínuo Aprendizado

Coordenador: Profº. Dr. Durval Damiani

8h - 8h30'	**DM2 em Crianças no Brasil - Ainda Um Problema Pouco Comum** Drª. Louise Cominato
8h30' - 9h	**Educando o Paciente com D.M. Frente às Novas Tecnologias** Profª. Drª. Roberta Savoldelli
9h - 9h30'	**Como Educar o Paciente com DM1 Para o Uso de Bomba de Infusão Contínua de Insulina** Drª. Caroline de Gouveia Buff Passone
9h30' - 10h	**Debates**
10h - 10h30'	**Intervalo**
10h30' - 11h	**Avaliando a Contagem de Carboidratos no DM1** Nutr. Ms. Larissa Baldini Farjalla Mattar
11h - 11h30'	**Qualidade de Vida e DM1** Enfª. Leila Ferreira dos Santos Garcia
11h30' - 12h	**Debates**

SIMPÓSIO 20 — **Sala 607** — 180 Lugares — **T.S. 608** - 120 Lugares — **30/07 Sábado Manhã**

Atendimento Integral ao Paciente - Dos Cuidados Básicos à Evolução das Opções de Tratamento

Coordenadores: Profª. Drª. Reine Marie Chaves Fonseca e Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

8h - 8h45'	**Experiência do CEDEBA (Centro de Diabetes e Educação da Bahia) com Uso de Insulinas Análogas** Profª. Drª. Reine Marie Chaves Fonseca
8h45' - 9h30	**Necessidades não Atendidas de Quem Usa Insulina** Profª. Drª. Rosângela Réa
9h30' - 10h	**Debates**
10h - 10h30'	**Intervalo**
10h30' - 11h30	**Nova Geração das Insulinas Basais** Dr. Luiz Alberto Turatti
11h30' - 12h	**Debates**

Patrocínio:

SANOFI DIABETES

Simpósio Satélite — **Teatro** — 580 Lugares — **30/07 Sábado**

Alternativas de Tratamento no DM2 Segundo a Rename

Coordenador: Farm. Sandro Alburquerque

12h15' - 13h15'	**Uso de Tecnologia Incorporada a RENAME para o DM2. Um Tratamento Inovador** Farm. Wesley Magno Ferreira
13h15 - 13h45'	**Debates**

Patrocínio:

SERVIER

Simpósio Satélite Nutrição — **Auditório 307** — 180 Lugares - **T.S. 308** - 120 Lugares — **30/07 Sábado Tarde**

Over View Sobre Edulcorantes

Coordenadora: Nutr. Elaine Cristina Moreira

12h15' - 12h45'	**Segurança dos Edulcorantes na Prática Clínica** Dr. Felippo Pedrinola
12h45' - 13h15'	**Aplicação Culinária de Sucralose e Stevia** Nutr. Cinthya Maggi
13h15' - 13h45'	**Debates**

Patrocínio:

LINEA Sucralose

Ao lotar a sala NÃO será permitida a entrada, sendo encaminhados para a sala de Transmissão Simultânea (TS)

APÓS 5 MIN. DO INÍCIO DOS SIMPÓSIOS - NÃO SERÁ PERMITIDA A ENTRADA

SIMPÓSIO 21 — **Teatro** — 580 Lugares — 30/07 Sábado Tarde

Novas Insulinas, Novos Medicamentos

Coordenador: Profº. Dr. Marcos Antonio Tambascia

14h - 14h30'	**Inibidores da DPP4 e Segurança Cardiovascular Baseada nas Novas Resoluções do FDA** Profº. Dr. Saulo Cavalcante
14h30' - 15h	**Segurança Clínica no Uso dos Inibidores da SGLT2** Profº. Dr. João Paulo Iazigi
15h - 15h30'	**O Futuro no Tratamento do D.M.2 - O Que Virá?** Profº. Dr. Marcos Antonio Tambascia
15h30' - 16h	**Debates**
16h - 16h30'	**Intervalo**
16h30' - 17h	**Novas Insulinas** Profº. Dr. BalduinoTschiedel
17h - 17h30'	**Novos e Atuais Análogos de GLP-1** Dr. Arnaldo Moura Neto
17h30 - 18h	**Debates**

SIMPÓSIO 22 — **Sala 307** — 180 Lugares, **T.S. 308** - 120 Lugares — 30/07 Sábado Tarde

Atendimento Nutricional no D.M.: Estudos de Casos Comentados

Coordenadora: Nutr. Profª. Drª. Sonia Tucunduva Philippi

14h - 14h30'	**Estudo de Caso na Síndrome do Intestino Irritável** Nutr. Profª. Drª. Rita de Cássia de Aquino
14h30' - 15h	**Estudo de Caso na Hipertrigliceridemia** Nutr. Drª. Roberta Cassani
15h - 15h30'	**Estudo de Caso no Uso de Probióticos** Nutr. Profª. Drª. Carolina Vieira de Mello Barros Pimentel
15h30' - 16h	**Debates**

SIMPÓSIO 23 — **Sala 307** — 180 Lugares, **T.S. 308** - 120 Lugares — 30/07 Sábado Tarde

Monitorização da Glicose e Terapia com Insulina - Capacitar para a Prática Segura

Coordenadora: Enfª. Márcia Camargo de Oliveira

16h30' - 17h	**Monitorização Contínua da Glicose em Tempo Real - Importante Ferramenta para Educação em D.M.** Enfª. Educ. em D.M. Luciana Santini
17h - 17h30'	**Terapia com Insulina - Atuação do Enfermeiro para Prevenir Erros** Enfª. Marcia Camargo de Oliveira
17h30' - 18h	**Debates**

SIMPÓSIO 24 — **Sala 407** — 120 Lugares, **T.S. 408** - 120 Lugares — 30/07 Sábado Tarde

Obesidade e Diabetes Translacional

Coordenador: Profº. Dr. Mário José Abdalla Saad

14h - 14h30'	**Obesidade, Inflamação e Exercício** Profº. Dr. Alexandre Gabarra de Oliveira
14h30' - 15h	**Resistência à Insulina e Microbiota** Drª. Dioze Guadagnini
15h - 15h30'	**Obesidade e Microbiota. O que há de Novo?** Dr. Andrey dos Santos
15h30' - 16h	**Debates**
16h - 16h30'	**Intervalo**
16h30' - 17h	**Poluição e Resistência à Insulina** Nutr. Profª. Drª. Patricia de Oliveira Prada
17h - 17h30'	**Novos Mecanismos de Ação dos Antidiabéticos Orais** Profº. Dr. Mario José Abdalla Saad
17h30 - 18h	**Debates**

SIMPÓSIO 25 — **Sala 507** — 180 Lugares, **T.S. 508** - 120 Lugares — 30/07 Sábado Tarde

A Gravidez e o D.M.

Coordenador: Profº. Dr. Airton Golbert

14h - 14h30'	**Diagnóstico, Epidemiologia e Implicações do Diabetes Gestacional e Pré-Gestacional para a Mulher e seu Filho** Profº. Dr. Airton Golbert
14h30' - 15h	**Tratamento do D.M. na Gestação: Dieta e Quando e Como Usar Insulina** Profª. Drª. Patricia Dualib
15h - 15h30'	**Tratamento do D.M. na Gestação: Uso de Antidiabéticos Orais** Dr. Cesar Augusto Rannã Araujo
15h30' - 16h	**Debates**

SIMPÓSIO 26 — **Sala 507** — 180 Lugares, **T.S. 508** - 120 Lugares — 30/07 Sábado Tarde

Envelhecimento e Sexualidade

Coordenadora: Profª. Drª. Carmita Abdo

16h30' - 17h	**Andropausa: Mito ou Verdade?** Profº. Dr. João Afif Abdo
17h - 17h30'	**Sexualidade no Ciclo da Vida da Mulher** Profª. Drª. Carmita Abdo
17h30 - 18h	**Debates**

Ao lotar a sala NÃO será permitida a entrada, sendo encaminhados para a sala de Transmissão Simultânea (TS)

APÓS 5 MIN. DO INÍCIO DOS SIMPÓSIOS - NÃO SERÁ PERMITIDA A ENTRADA

SIMPÓSIO 27 | **Sala 607** | 180 Lugares | T.S. 608 - 120 Lugares | 30/07 Sábado Tarde

D.M. e Rim

Coordenadora: Profª. Drª. Carmen Tzanno B. Martins

14h - 14h30' — **Tratamento Farmacológico de Pacientes com D.M. e Doença Renal Crônica**
Dr. Thiago Fernandes Diaz

14h30' - 15h — **Qualidade de Vida e Nutrição do Paciente com D.M. e Doença Renal Crônica**
Nutr. Camila Machado Rissotto

15h - 15h30' — **Doença Renal no D.M.: O Que Há de Novo?**
Drª. Tarissa Beatrice Zanata Petry

15h30' - 16h — **Debates**

SIMPÓSIO 28 | **Sala 607** | 180 Lugares | T.S. 608 - 120 Lugares | 30/07 Sábado Tarde

Hipertensão e D.M.

Coordenadoras: Profª. Drª. Maria Claudia Irigoyen e
Enfª. Profª. Drª. Grazia Maria Guerra

16h30' - 17h — **Fisiopatologia da Hipertensão na Sindrome Metabólica e D.M.**
Dr. Luiz Aparecido Bortolotto

17h - 17h30' — **Dietoterapia no Paciente com Hipertensão e D.M.**
Nutr. Profª. Ms. Ana Luíse Duenhas Silva

17h30' - 18h — **Debates**

SIMPÓSIO 29 | **Teatro** | 580 Lugares | 31/07 Domingo Manhã

Salvamento Funcional de Membros em Feridas Diabéticas Complexas

Coordenador: Profº. Dr. Fábio Batista

8h - 8h30' — **Controle Glicêmico Rigoroso no Pé Diabético com Ferida**
Profª. Drª. Michelle Patrocínio Rocha

8h30' - 9h — **Critérios Clínicos Para o Uso de Antibióticos nas Feridas Diabéticas Infectadas**
Dr. Gustavo Henrique Johanson

9h - 9h30' — **Tratamento Cirúrgico Reconstrutivo da Osteo-Artropatia Neuropática de Charcot**
Profº. Dr. Fábio Batista

9h30' - 10h — **Debates**
10h - 10h30' — **Intervalo**

10h30' - 11h — **Tratamento da Ferida Diabética Isquêmica**
Dr. Guilherme Yasbek

11h - 11h30' — **Controle Clínico do Idoso Diabético no Pós Operatório de uma Intervenção para Salvamento de Membro**
Drª. Daniela Lima

11h30' - 12h — **Debates**

SIMPÓSIO 30 | **Sala 307** | 180 Lugares | T.S. 308 - 120 Lugares | 31/07 Domingo Manhã

Nutrição Enteral e Parenteral

Coordenadora: Nutr. Profª. Drª. Viviane Chaer Borges

8h - 8h30' — **Nutrição Enteral para o Paciente com D.M. - Realidade do Hospital Rede D´Or São Luiz - Anália Franco**
Nutr. Mayara Gonçalves Cavalcante

8h30' - 9h — **Nutrição Enteral para o Paciente com D.M. - Realidade do GANEP- Hospital da Beneficência Portuguesa de São Paulo**
Nutr. Michelle Grillo Barone

9h - 9h30' — **Nutrição Parenteral. Quando é a Melhor Opção e Como Controlar a Glicemia?**
Dr. Sergio dos Anjos Garnes

9h30' - 10h — **Debates**
10h - 10h30' — **Intervalo**

10h30' - 12h — **OFICINAS**

Nutrição Enteral (casos clínicos): Dietas, Sondas e Técnica de Administração
Nutr. Lilian Mika Horie e
Nutr. Patricia M. de Oliveira

Nutrição Parenteral (casos clínicos): Fórmulas, Cateteres e Bomba de Infusão
Nutr. Ms. Glaucia Midori Shiroma e
Nutr. Renata Cristina C. Gonçalves

SIMPÓSIO 31 | **Sala 407** | 120 Lugares | T.S. 408 - 120 Lugares | 31/07 Domingo Manhã

Comorbidades Cardíacas em Portadores de D.M.: - Papel do Exercício Físico

Coordenadora: Profª. Drª. Maria Janieire N. Nunes Alves

8h - 8h30' — **Exercício Físico no Controle Cardiometabólico**
Profª. Drª. Maria Janieire N. Nunes Alves

8h30' - 9h — **Impacto do Exercício Aeróbio no Remodelamento e Função Vascular em Portadores de D.M.**
Prof. Ed. Fis. Profº. Dr. Allan Robson K. Sales

9h - 9h30' — **Disfunção Diastólica e Exercício Físico em Potadores de D.M. com Cardiopatia**
Prof. Ed. Fis. Profª. Drª. Ana Luiza C. Sayegh

9h30' - 10h — **Debates**

SIMPÓSIO 32 | **Sala 407** | 180 Lugares | T.S. 408 - 120 Lugares | 26/07 Domingo Manhã

Psicologia e D.M.

Coordenadora: Pisc. Drª Teresa Cristina Lara de Moraes

10h30' - 11h — **O Papel da Psicologia no Cuidado das Doenças Crônicas, em Especial o D.M.**
Pisc. Drª. Teresa Cristina Lara de Moraes

11h - 11h30' — **Atendimento Interdisciplinar no Cuidado do D.M.: Um Novo Olhar para o Paciente, seu Controle Glicêmico e a Adesão ao Tratamento**
Psic. Katia Regina Antunes Martins

9h30' - 10h — **Debates**

Ao lotar a sala NÃO será permitida a entrada, sendo encaminhados para a sala de Transmissão Simultânea (TS)
APÓS 5 MIN. DO INÍCIO DOS SIMPÓSIOS - NÃO SERÁ PERMITIDA A ENTRADA

SIMPÓSIO 33 — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 31/07 Domingo Manhã

Contribuições da Fisioterapia no Cuidado Interprofissional

Coordenadoras: Fisiot. Drª. Cristina D. Sartor Souza e Fisiot. Esp. Nathalie Ferrara Bechara Andere

8h - 8h30'	**O Que Avaliar para Identificação de Acometimentos Precoces em Membros Inferiores** Fisiot. Profª. Drª. Aline Arcanjo Gomes
8h30' - 9h	**Intervenções Precoces e Abordagem Interdisciplinar - Aplicação de uma Cartilha para o Automonitoramento em Domicílio** Fisiot. Drª. Cristina D. Sartor Souza e Acad. Jady Luara Veríssimo
9h - 9h30'	**Comportamento do Torque Articular em Portadores de D.M. Com e Sem Polineuropatia e Alterações Musculoesqueléticas Relacionadas ao D.M.** Fisiot. Dtdo. Jean de Paula Ferreira
9h30' - 10h	**Intervalo**
10h30' - 12h	**WorkShop de Fisioterapia e Demonstração Prática: Avaliação e Exercícios Terapêutico para Pés e Tornozelos** Fisiot. Profª. Drª. Aline Arcanjo Gomes e Fisiot. Drª. Cristina D. Sartor Souza

SIMPÓSIO 34 — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 31/07 Domingo Manhã

Complicação Mais Comum do D.M.: O Olho

Coordenador: Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales

10h30' - 11h	**O Que Você Deve Saber Sobre D.M. e Olho** Profº. Dr. Rafael Ernani Almeida Andrade
11h - 11h30'	**Inovações no Tratamento da Retinopatia Diabética** Profº. Dr. José Augusto Cardillo
11h30' - 12h	**Debates**

SIMPÓSIO 35 — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 31/07 Domingo Manhã

Farmácia e D.M.

Coordenador: Farm. Profº. Dr. Paulo Caleb Junior Lima dos Santos

8h - 8h30'	**Exames Laboratoriais no D.M.** Farm. Profº. Dr. Paulo Caleb Junior Lima dos Santos
8h30' - 9h	**Testes Rápidos e Farmácia: Estabelecimento de Saúde** Farm. Dr. Marcos Machado
9h - 9h30'	**O Farmacêutico e o D.M.** Farm. José Vanilton de Almeida
9h30' - 10h	**Debates**

SIMPÓSIO 36 — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 31/07 Domingo Manhã

Direito em D.M.

Coordenadora: Adv. Drª. Fernanda Tavares

10h30' - 11h	**Saúde Pública - Como Lidar com a Falta de Medicamentos?** Adv. Dr. Reynaldo Mapelli Júnior
11h - 11h30'	**O Direito à Saúde Baseado em Evidências** Adv. Dr. Leandro Galluzzi
11h30 - 12h	**Debates**

Comissão Cientifica Temas Livres 2016

Presidente da Comissão:
Dr. João Sérgio Almeida Neto (Endocrinologista)

Dr. Alexandre Fraige - Cirurgião Dentista

Drª. Alinne Alvês Inuy - Endocrinologista

Enfª. Andréia Aparecida Boffo - Enfermeira

Prof. Ed. Fís. Antonio Roberto Doro - Educador Físico

Dr. Arual Augusto Costa - Endocrinologista

Drª. Débora Maria Nazzato - Endocrinologista

Nutr. Elaine Cristina F. Moraes - Nutricionista

Dr. Emerson Cestari Marino - Endocrinologista

Profº. Dr. Fernando Valente - Endocrinologista

Enfª. Jacqueline Martins de Aguiar - Enfermeira

Drª. Livia Zimmerman - Endocrinologista

Enfª. Magda Tiemi Yamamoto - Enfermeira

Dr. Márcio Krakauer - Endocrinologista

Drª. Maria do Socorro O. Sousa - Cir. Dentista

Drª. Maria Isabel G. Fávaro - Endocrinologista

Drª. Nathália Borges - Endocrinologista

Dr. Paulo Henrique A. Morales - Oftalmologista

Prof. Ed. Fís. Pedro Cláudio Bortz - Educ. Físico

Drª. Sarah Rossi - Endocrinologista

Drª. Sylvia Ghiotto Abdian - Endocrinologista

Drª. Tatiana Valente - Endocrinologista

Enfª. Vera Lígia Lellis Jacob - Enfermeira

Ao lotar a sala NÃO será permitida a entrada, sendo encaminhados para a sala de Transmissão Simultânea (TS)
APÓS 5 MIN. DO INÍCIO DOS SIMPÓSIOS - NÃO SERÁ PERMITIDA A ENTRADA

Temas Livres - ORAL

29/07/2015 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
02	27	Edson DA SILVA	EFEITOS DO TREINAMENTO DE NATAÇÃO SOBRE O REMODELAMENTO VASCULAR NO MIOCÁRDIO DO VENTRÍCULO ESQUERDO DE RATOS PÚBERES COM DIABETES EXPERIMENTAL NÃO TRATADO
29	27	Bruna S. CARDOSO	A INIBIÇÃO DA FOSFATASE PHLPP1 EM HIPOTÁLAMO DE RATOS OBESOS RESTAURA A AÇÃO E SINALIZAÇÃO DA INSULINA E REDUZ A ADIPOSIDADE
48	27	Lucas Rodolfo O. ROSA	AVALIAÇÃO DO EFEITO DO N-ACETIL-CISTEINA SOBRE O METABOLISMO ENERGÉTICO NO FÍGADO DE RATOS DIABÉTICOS
54	28	Ana Carolina J. VASQUES	AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA À INSULINA PELA TÉCNICA DE CLAMP HIPERGLICÊMICO EM ADOLESCENTES OBESOS METABOLICAMENTE SAUDÁVEIS: HÁ PROTEÇÃO NESTE FENÓTIPO?
55	28	Paula de Oliveira CUNHA	AVALIAÇÃO PERIODONTAL E SALIVAR DE UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 DO MUNICÍPIO DE BAURU-SP
92	28	Guilherme FORMIGARI	EXERCÍCIO E NUTRIÇÃO: UMA PROPOSIÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA ESTRATÉGICA PARA O CONTROLE DA OBESIDADE E DIABETES VIA MODULAÇÃO HEPÁTICA DO RECEPTOR GPR120
93	29	Jaqueline F. PALAZZO	RELAÇÃO ENTRE O CONTROLE GLICÊMICO E A ESPESSURA DA COROIDE EM PACIENTES DIABÉTICOS SEM RETINOPATIA
108	29	José Roberto S. JUNIOR	REATIVIDADE MICROVASCULAR EM MULHERES COM DIABETES E ATIVIDADE MICROVASCULAR EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

OBS.: O anúncio dos Vencedores será no Teatro - **SÁBADO (30/07)** às 18 horas*

02 - EFEITOS DO TREINAMENTO DE NATAÇÃO SOBRE O REMODELAMENTO VASCULAR NO MIOCÁRDIO DO VENTRÍCULO ESQUERDO DE RATOS PÚBERES COM DIABETES EXPERIMENTAL NÃO TRATADO

Autores: *DA SILVA, Edson; NATALI, Antônio J.; SILVA, Márcia F.; JESUS, Gilton G.; SOARES, Regiane M.; TOLEDO, Marileila M.; OLIVEIRA, Leandro L.; MALDONADO, Izabel R.C.;*

INTRODUÇÃO: O remodelamento vascular ocorre pelo aumento da capilaridade no músculo ativo e incremento na capacidade de fluxo sanguíneo através do alargamento dos vasos arteriais. Sabe-se que cardiomiopatia diabética está associada com remodelamento do miocárdio e alterações na matriz extracelular (MEC). No entanto, o treinamento com exercício é uma estratégia não farmacológica útil na terapia de doenças cardíacas, entre elas, a cardiomiopatia do Diabetes Mellitus do tipo 1 (DM1). Assim, é importante compreender se o exercício físico contribui ou compromete a integridade da microcirculação no coração de diabéticos. **OBJETIVOS:** O presente estudo foi realizado para testar os efeitos do treinamento físico de natação de baixa intensidade no remodelamento dos vasos sanguíneos do ventrículo esquerdo (VE) de ratos púberes com Diabetes não tratado com insulina exógena. **METODOLOGIA:** Ratos Wistar com 30 dias de idade foram distribuídos em quatro grupos (n=5, por grupo): controle sedentário (CS), controle exercitado (CE), diabético sedentário (DS) e diabético exercitado (ED). O Diabetes foi induzido por Estreptozotocina (STZ, 60 mg kg-1 de peso corporal; glicemia ?300 mg/dL). Os animais dos grupos CE e DE realizaram treinamento físico (5 dias/semana, 90 min/dia, com carga progressiva de 5% do peso corporal), durante 8 semanas. Secções do VE foram coradas com Sirius Red e azul de toluidina borato de sódio. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Ética no uso de animais da UFV, protocolo nº 46/2011. **RESULTADOS:** O Diabetes foi associado com remodelamento microvascular, fibrose e alterações histológicas no VE. A densidade capilar foi menor em animais diabéticos e o conteúdo de colágeno foi maior nos ratos DS vs. CS ($p<0.05$) e nos ratos DE vs. CE ($p<0.05$). Entretanto, o treinamento de natação atenuou o remodelamento vascular e o acúmulo de colágeno no VE dos animais DS vs. DE ($p<0.05$), mas não promoveu alterações nos animais não diabéticos. **CONCLUSÃO:** O treinamento de natação de baixa intensidade atenuou as alterações na microcirculação, o acúmulo de colágeno e a ocorrência de fibrose na MEC no VE de ratos em crescimento com Diabetes experimental não tratada. Os resultados obtidos consolidam um processo de remodelamento histopatológico no VE de ratos jovens diabéticos e demonstram que o exercício é capaz de reduzir tal processo, suportando a ideia de um papel benéfico do exercício no remodelamento do VE em ratos jovens com DM1 não tratado.

29 - A INIBIÇÃO DA FOSFATASE PHLPP1 EM HIPOTÁLAMO DE RATOS OBESOS RESTAURA A AÇÃO E SINALIZAÇÃO DA INSULINA E REDUZ A ADIPOSIDADE

Autores: *CARDOSO, Bruna S.; CASTRO, Gisele; MENDES, Natália F.; QUARESMA, Paula; MARQUES; Tamires; SAAD, Mario A.; PRADA, Patrícia O.;*

INTRODUÇÃO: A obesidade gera o acúmulo de gordura que resulta no desequilíbrio entre a ingestão alimentar e o gasto energético, cuja controle é realizado por neurônios hipotalâmicos. A proteína Akt, quando fosforilada pela insulina no hipotálamo, induz sinais de saciedade com ação anorexígena. A fosfatase PH domain and Leucine rich repeat Protein Phosphatase 1 (PHLPP1) desfosforila o sítio serina 473 da Akt, inativando-a e prejudicando a ação e a sinalização da insulina no hipotálamo. **OBJETIVOS:** Investigar se a expressão da fosfatase PHLPP1 está aumentada no hipotálamo de animais com obesidade induzida por dieta em comparação aos animais em dieta padrão e analisar se o silenciamento hipotalâmico da PHLPP1 promove melhoras sobre os parâmetros moleculares e metabólicos no quadro de resistência à insulina e obesidade. **METODOLOGIA:** Ratos Wistar machos com 8 semanas foram divididos em dois grupos: Chow (n=4), alimentado com dieta-padrão, e DIO (n=5), alimentado com dieta hiperlipidica, ambos por mais oito semanas. Após esse período, o hipotálamo de ratos do grupo Chow (n=4) e DIO (n=5) foi dissecado para análise da expressão proteica da PHLPP1. Animais DIO (n=9) foram canulados na região do ventrículo lateral e divididos em dois grupos: um tratado com siRNA e outro com scramble (siRNA-SCR), por sete dias, via intracerebroventricular (ICV). Durante o tratamento foram aferidos diariamente: peso e ingestão alimentar. No oitavo dia, depois da medida da glicemia de jejum, os animais foram estimulados com insulina via ICV e realizou-se a extração do hipotálamo para avaliar a expressão de PHLPP1, proteínas da via de insulina e tecido adiposo epididimal e retroperitoneal, que foram pesados para avaliação da adiposidade. **RESULTADOS:** A expressão proteica da PHLPP1 no hipotálamo mostrou-se aumentada em animais obesos que foi significativamente diminuída após inibição com siRNA. Essa inibição foi associada com redução do peso corporal e de tecido adiposo branco sem alteração na ingestão alimentar. Entretanto, houve aumento da expressão de UCP1 no tecido adiposo marrom, sugerindo um possível aumento de termogênese. Adicionalmente, observamos redução da glicemia de jejum, acompanhado da redução da expressão da proteína PEPCK no fígado, sugerindo uma possível redução da gliconeogênese. **CONCLUSÃO:** A inibição da fosfatase PHLPP1 pode ter um papel importante na regulação do balanço energético. Entretanto, mais experimentos são necessários para investigar a ação dessa fosfatase na termogênese e no gasto energético de animais obesos.

48 - AVALIAÇÃO DO EFEITO DO N-ACETIL-CISTEINA SOBRE O METABOLISMO ENERGÉTICO NO FÍGADO DE RATOS DIABÉTICOS

Autores: *ROSA, Lucas Rodolfo O; KAGA, Anderson K.; BARANERA, Pedro Octávio; BARBOSA, Barbara M.; BARBOSA, Mariana G.; FERNANDES, Ana Angélica H.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica devido à deficiência insulínica, associada ao estresse oxidativo. Assim, antioxidantes podem ser alvos terapêuticos nesta patologia. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a capacidade do N-acetil-cisteína (NAC) em amenizar o estresse oxidativo hepático induzido pelo DM. **METODOLOGIA:** 32 ratos machos Wistar (±230g; 50 dias de idade) foram distribuídos em 4 grupos experimentais (n=8): G1: normais, G2: normais tratados com NAC, G3: diabéticos e G4: diabéticos tratados com NAC. O DM1 foi induzido pela estreptozotocina (STZ), (60 mg/kg, i.p). O NAC (25 mg/kg/dia) foi administrado via gavage, durantes 37 dias. Os animais receberam água e ração comercial ad libitum. No 37º dia, os animais foram eutanasiados e amostras sanguíneas e hepáticas (±100mg) foram obtidas para a determinação da glicemia e dos parâmetros de metabolismo energético. Utilizou-se ANOVA e teste Tukey para análise estatística. **RESULTADOS:** A glicemia reduziu

(p<0,05) em G4 em comparação àqueles diabéticos não tratados (G3), porém sem atingir (p>0,05) os valores de G1 e G2 (G1: 92,71±14,41; G2: 98,10±14,07; G3: 351,0±27,94; G4 128,8±12,87 mg/dL). Os níveis de Proteínas Totais não diferiram significativamente (p>0,05) entre os grupos. A administração de NAC foi eficaz em normalizar atividade da lactato desidrogenase em animais diabéticos (G1: 9,72±1,20; G2: 11,55±1,34; G3: 25,11±2,54; G4: 11,96±2,00 nmol/mgpt). O mesmo foi observado para a atividade da citrato sintase (p<0,05) (G1: 39,68±4,26; G2: 44,18±6,53; G3: 57,08±5,35; G4: 43,76±6,00 nmol/mgpt). A atividade da piruvato desidrogenase reduziu (p<0,05) em G3 e o NAC aumentou (p<0,05), nos animais de G4, porém sem atingir os valores obtidos nos grupos G1 e G2 (G1: 30,32±1,24; G2: 29,96 ± 2,28; G3: 19,02±2,14; G4: 26,12±2,55 nmol/mgpt). A atividade da ß-hidroxiacil-CoA desidrogenase esteve aumentada em G3 e a administração de NAC regulou a atividade desta enzima (p<0,05) (G1: 13,05±2,27; G2: 13,13±2,27; G3: 39,27±4,41; G4: 25,43±1,93 nmol/mgpt). **CONCLUSÃO:** O NAC foi eficaz em controlar os níveis glicêmicos e atenuou as alterações no metabolismo energético hepático em condições diabéticas.

54 - AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA À INSULINA PELA TÉCNICA DE CLAMP HIPERGLICÊMICO EM ADOLESCENTES OBESOS METABOLICAMENTE SAUDÁVEIS: HÁ PROTEÇÃO NESTE FENÓTIPO?

Autores: *VASQUES; Ana Carolina J.; CAMILO, Daniella F.; SILVA, Cleliani C.; SILVA, Bruna Karoline F.; RIBEIRO, Francieli B.; RODRIGUES, Ana Maria B.; ZAMBON, Mariana P.; GELONEZE, Bruno G.;*

INTRODUÇÃO: Um subgrupo de adolescentes obesos resistentes ao desenvolvimento de alterações metabólicas tem sido identificado. Objetivou-se investigar a prevalência de adolescentes obesos metabolicamente saudáveis (ObMS); e comparar o perfil de resistência à insulina e de marcadores cardiometabólicos desses indivíduos com adolescentes magros metabolicamente saudáveis (MaMS) e obesos metabolicamente obesos (ObMO). **METODOLOGIA:** Estudo transversal, multicêntrico. Foram selecionados 422 adolescentes (242 meninas), incluindo púberes, pós-púberes, eutróficos e obesos. Maturação sexual avaliada pelos critérios de Tanner. Definição dos grupos: ObMS - obesidade e nenhum fator de risco cardiovascular (HDL <40 mg/dL, triglicérides >150 mg/dL, glicemia de jejum >100 mg/dL e hipertensão); ObMO - obesidade e pelo menos um fator de risco cardiovascular; MMS - eutrófico e nenhum fator de risco cardiovascular. Uma subamostra (n=72) foi submetida ao clamp hiperglicêmico para investigação da sensibilidade à insulina (ISI). Foram avaliados HOMA-IR, ácido úrico, enzimas hepáticas e perfil lipídico. **RESULTADOS:** Na amostra total, 41% dos adolescentes eram obesos, sendo que 17,1% eram ObMS e com distribuição equilibrada entre os sexos. Dentro do total de obesos, 42,3% eram ObMS. Apesar dos adolescentes ObMS e ObMO não diferirem entre si em relação aos percentis de IMC para idade, os ObMS apresentaram valores de circunferência da cintura, HOMA-IR, ácido úrico e enzimas hepáticas (GGT e ALT) intermediários quando comparado aos MMS e aos ObMO (p<0,05). Para os adolescentes púberes, na avaliação da sensibilidade à insulina pela técnica de clamp, os ObMS [ISI=3,3 (2,1-5,8 $mg.kg^{1}.min^{-1}.\mu U/l*100$)] apresentaram níveis de resistência à insulina semelhantes ao do grupo ObMO [ISI=3,2 (1,7-5,7 $mg.kg^{1}.min^{-1}.\mu U/l*100$)] e diminuídos comparados aos do grupo MMS [ISI =11,1 (8,6-18,3 $mg.kg^{1}.min^{-1}.\mu U/l*100$)], p<0,05. Para os pós-púberes, o mesmo comportamento foi observado para o ISI [ObMS; ObMO; MMS: 5,3 (4,2-7,0); 4,6 (1,8-9,5); 10,5 (8,6-12,8 $mg.kg^{1}.min^{-1}.\mu U/l*100$), respectivamente], com diferença significante somente entre os fenótipos magros e obesos (p<0,05). **CONCLUSÃO:** Os ObMS diferiram dos ObMO em relação ao acúmulo de gordura central e em alguns parâmetros metabólicos. Contudo, a avaliação da resistência à insulina pela robusta técnica de clamp demonstrou que estes indivíduos não estão protegidos de alterações metabólicas no metabolismo dos carboidratos. Há um prejuízo na captação celular de glicose, evidenciando a necessidade de monitoramento dos ObMS.

55 - AVALIAÇÃO PERIODONTAL E SALIVAR DE UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 DO MUNICÍPIO DE BAURU-SP

Autores: *CUNHA, Paula O.; ZANGRANDO, Mariana S.R.; GREGHI, Sebastião Luiz A.; REZENDE, Maria Lúcia R.; SANT'ANA, Adriana C.P.; DAMANTE, Carla Andreotti;*

INTRODUÇÃO: A inter-relação entre o Diabetes Mellitus (DM) e a doença periodontal (DP) aponta para o DM como fator de risco para DP, aumentando sua prevalência, extensão e severidade. Além disso, a DP é considerada a sexta complicação do DM e a sua presença pode ser fator agravante no controle metabólico dos pacientes. Outra característica comum destes pacientes são as alterações de fluxo e composição salivar. **OBJETIVO:** Diante da atual epidemia mundial de Diabetes, incluindo aumento da incidência de casos de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) em pacientes cada vez mais jovens, o objetivo deste trabalho observacional foi avaliar a condição periodontal e salivar de uma amostra de pacientes com DM1 da cidade de Bauru-SP. **METODOLOGIA:** Trinta pacientes divididos entre grupo teste (GDM1 - com diagnóstico de Diabetes tipo 1) e grupo controle (GC - normoglicêmicos) foram avaliados clinicamente através dos parâmetros periodontais - profundidade de sondagem (PS), nível clínico de inserção (NCI), índice de placa (IP) e índice de sangramento à sondagem (ISS) - e salivares - pH, capacidade tampão, glicose salivar e atividade da peroxidase, além disso tiveram a glicemia capilar mensurada. Para GDM1, foi solicitado a apresentação do resultado do teste de hemoglobina glicada (HbA1c) mais recente. A análise estatística foi feita através do teste t de student para dados pareados e correlação de Pearson (p<0,05). **RESULTADOS:** Entre os parâmetros clínicos periodontais, houve diferença estatisticamente significante entre os grupos apenas para IP e ISS (p<0,01). Quando as variáveis foram analisadas correlacionando-se aos resultados da HbA1c, as correlações positivas foram encontradas com IP e ISS (p<0,01). Os níveis de glicemia capilar apresentaram diferença estatisticamente significante entre grupos (p<0,01) e correlações positivas foram encontradas apenas no GC, nos parâmetros PS e NCI (p?0,05). Para análises salivares, nenhuma diferença estatisticamente foi encontrada entre os grupos (p>0,05). CONCLUSÕES: Concluiu-se que os pacientes com DM1 apresentaram pior condição periodontal, porém sem diferenças nos parâmetros salivares.

92 - EXERCÍCIO E NUTRIÇÃO: UMA PROPOSIÇÃO ANTI-INFLAMATÓRIA ESTRATÉGICA PARA O CONTROLE DA OBESIDADE E DIABETES VIA MODULAÇÃO HEPÁTICA DO RECEPTOR GPR120

Autores: *FORMIGARI, Guilherme P.; GASPAR, Rafael C.; VEIGA, Camilla R.; DA SILVA, Adelino S. R.; ROPELLE, Eduardo R.; PAULI, José R.; CINTRA, Dennys E.;*

INTRODUÇÃO: A inflamação crônica e de baixo grau, presente na obesidade e induzida pelo consumo de gorduras saturadas, contribui para o desarranjo metabólico e perpetuação dessa condição. Neste contexto, o fígado sofre graves consequências desses

desarranjos. Em linhas gerais, os ácidos graxos ômega-3, podem ajudar a reduzir a inflamação, por meio de seu receptor GPR120, o qual desacopla o processo inflamatório. Entretanto, os mecanismos responsáveis pela regulação da expressão do GPR120 ainda não foram completamente compreendidos. Em paralelo, o exercício físico apresenta-se como importante aliado às estratégias antiinflamatórias sistêmicas. **OBJETIVOS:** Avaliar a expressão do receptor GPR120 no fígado de animais saudáveis ou obesos, após sessões de exercício físico aeróbio agudo ou crônico, bem como a via de sinalização da insulina, inflamação, glicogênese e do ω3. **METODOLOGIA:** Camundongos Swiss com 4 semanas de idade foram submetidos a um protocolo de exercício físico agudo, no qual o tecido hepático foi removido em diferentes tempos após o exercício. Em paralelo, um grupo de camundongos foi induzido à obesidade por meio do consumo de dieta hiperlipídica por 8 semanas. Após esse período, os animais obesos foram separados em três grupos e tratados durante 30 dias da seguinte forma: grupo obeso sedentário; grupo treinado; grupo ω3 - 100 µL de óleo de semente de linhaça; grupo ω3 + treinamento físico. As vias de sinalização da insulina, inflamatória, glicogênica e do ω3 foram analisadas por immunobloting. A sensibilidade a insulina foi aferida pelo teste de ITT. **RESULTADOS:** Uma única sessão de exercício não foi capaz de modular a expressão gênica de GPR120, no entanto, o treinamento aumentou o conteúdo proteico de GPR120 quando comparado aos animais obesos sedentários. Além disso, o tratamento com óleo de semente de linhaça também foi capaz de aumentar a quantidade proteica de GPR120. Ainda, o exercício físico crônico aumentou a sensibilidade à insulina. Com relação a propagação do sinal inflamatório, tanto o treinamento físico quanto o óleo de linhaça foram capazes de reduzir a atividade das proteínas envolvidas com a inflamação. **CONCLUSÕES:** Os resultados obtidos indicam que o exercício físico agudo não é capaz de modular a expressão de GPR120 em camundongos saudáveis. Por outro lado, em animais obesos, tanto o exercício físico crônico quanto o tratamento com óleo de semente de linhaça aumentaram no fígado a expressão proteica de GPR120, reduziram a atividade de proteínas inflamatórias e melhoraram a sensibilidade à insulina.

93 - RELAÇÃO ENTRE O CONTROLE GLICÊMICO E A ESPESSURA DA COROIDE EM PACIENTES DIABÉTICOS SEM RETINOPATIA

Autores: *PALAZZO, Jaqueline F.; ABALEM, Maria F.; PRETI, Rony C.; GARCIA, Rafael; SANTOS, Helen N.; CARRICONDO, Pedro C.; PIMENTEL, Sérgio L. G.; MONTEIRO, Mário L. R.;*

INTRODUÇÃO: A ausência de controle glicêmico compromete sabidamente diversos órgãos, inclusive o olho. Entretanto, seu impacto direto na camada coroide da retina ainda não foi bem estabelecido. **OBJETIVOS:** Estudo transversal observacional com objetivo avaliar a espessura da coróide (EC) correlacionando-a com controle glicêmico em pacientes diabéticos tipo I e II sem retinopatia diabética (RD). **METODOLOGIA:** Trinta e cinco pacientes diabéticos tipo I e II sem RD foram recrutados no departamento de oftalmologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Critérios de exclusão: pacientes com erro refrativo >±6 dioptrias (D), equivalente esférico >2D de astigmatismo corneano e opacidade ocular média. Histórico pessoal de qualquer doença da retina (incluindo RD), cirurgia intraocular nos últimos 3 meses, ou imagens de Tomografia de Coerência Ótica (OCT) com baixa qualidade também foram excluídos. Exame ocular: todos os pacientes foram submetidos a um exame ocular, incluindo fundo de olho dilatado e Enhance Depth imaging Optical Coherence Tomography (EDI-OCT). EC foi localizada na região subfoveal, usando um compasso de calibre, ferramenta disponível no software utilizado. As medidas foram obtidas perpendicularmente, a partir da borda externa do epitélio pigmentado da retina até junção esclero-coroideana. Dois examinadores experientes na utilização do EDI-OCT avaliaram as imagens de EC de modo independente. Um terceiro examinador foi convocado para os casos em que houve discordância entre os dois primeiros. Controle glicêmico: amostras de sangue foram coletadas para análise da hemoglobina glicada (A1C) e os pacientes foram classificados em dois grupos: bom controle glicêmico (A1C=7,5), grupo controle, e mau controle glicêmico (A1C>7,5), grupo de estudo. **RESULTADOS:** Trinta e cinco pacientes (70 olhos) foram envolvidos nesse estudo. Análise demográfica: 57,1 % eram do sexo feminino e a média de idade foi de 56 (±3.223); 7 pacientes eram diabéticos tipo I e 28 tipo II. Com relação às medidas da EC foi observado aumento no grupo de estudo média ± desvio-padrão de 327,41 (±105) µm, entretanto essa diferença não foi estatisticamente relevante (P=0.2). **CONCLUSÃO:** Pacientes diabéticos tipo I e tipo II sem retinopatia e com mau controle glicêmico apresentam maior EC quando comparados com pacientes com controle glicêmico bom. Essa diferença não foi estatisticamente relevante provavelmente devido ao pequeno tamanho amostral, o qual está atualmente sendo ampliado.

108 - REATIVIDADE MICROVASCULAR EM MULHERES COM DIABETES E ATIVIDADE MICROVASCULAR EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: *JUNIOR, José Roberto S.; PONTES, Isabelle E.A.; RIBEIRO, Talline S.; ALVES, João Guilherme B.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é uma complicação comum no período gestacional, representando uma das principais causas de morbimortalidade materno-infantil, sendo considerado como um fator de risco para o desenvolvimento de disfunções cardiovasculares. Nesse contexto, as disfunções da microcirculação precedem em anos e até décadas as agressões sofridas nas grandes artérias. **OBJETIVOS:** Comparar a reatividade microvascular na pele de mulheres com e sem Diabetes gestacional pareadas por idade através da fluxometria por laser Doppler (LDF). **METODOLOGIA:** Estudo tipo corte transversal, desenvolvido no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) com 110 mulheres grávidas (55 com DMG e 55 normoglicêmicas). A reatividade da microcirculação foi avaliada pelo laser doppler fluxometria (LDF), no repouso, durante e após a resposta hiperêmica pós oclusão arterial. A análise estatística foi realizada através do SPSS 13.0. Foram obtidas medidas de tendência central e dispersão. Foram utilizados os testes de correlação e teste t para comparação dos grupos. Foi adotado um nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo CEP-IMIP. **RESULTADOS:** A idade média da amostra foi de 27,5 anos (± 6 anos), idade gestacional foi de media de 33 semanas (±4) e o IMC médio no momento da avaliação foi de 29kg/m² (±4). Com relação à amostra total, o IMC no momento da avaliação teve correlação positiva com a pressão sistólica (r=0,261, p=0,006), pressão diastólica (r=0,239, p=0,012) e com a glicose de jejum (r=0,213, p=0,026). A idade teve correlação positiva com os dados da curva glicêmica - 1h e 2h após o teste de tolerância à glicose, respectivamente r=0,417 (p<0,001) e r=0,316 (p<0,001). Em mulheres com DMG, houve uma correlação negativa entre o fluxo de repouso e a resposta ao teste de tolerância à glicose (r=-0,282, p=0,037), correlação esta que não foi encontrada nas gestantes sem DMG. Nas mulheres sem DMG, a tolerância à glicose e o fluxo de repouso teve correlação positiva (r=0,296, p=0,030). Não houve diferença estatística entre os grupos com relação ao fluxo de repouso, fluxo máximo e hiperemia reativa pós-oclusão. **CONCLUSÕES:** Neste estudo não foram encontradas diferenças na microcirculação entre as mulheres com e sem DMG, quando avaliadas durante a gestação, desta forma, a reatividade microvascular como marcador precoce de disfunção endotelial não está presente em mulheres com GDM quando avaliada durante a gravidez.

Temas Livres - PÔSTER

29/07/2016 - Sexta-Feira

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
01	38	Alessandra P. GRELLMANN	ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS ADJUVANTES À TERAPIA PERIODONTAL EM SUJEITOS DIABÉTICOS: UMA META-ANÁLISE
03	38	Marcela S. FERREIRA	FINDRISK: IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS TIPO II COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO
04	38	Natasha V. ALBUQUERQUE	ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DIABÉTICOS TIPO 1 ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE FORTALEZA/CE.
05	39	Arimatéia P. AZEVEDO	RASTREAMENTO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II ENTRE SERVIDORES DE UMA UNIDADE TERCIÁRIA EM MANAUS-AM
07	39	Grasiele C. RODRIGUES	PROMOVENDO A EDUCAÇÃO EM DIABETES NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM TIME INTERDISCIPLINAR
08	39	Lucas R.O. ROSA	ASPECTOS NUTRICIONAIS EM RATOS DIABÉTICOS TRATADOS COM N-ACETIL-CISTEÍNA
09	40	Carolina A. NASCIMENTO	AVALIAÇÃO DO RISCO DA INTERAÇÃO DROGA NUTRIENTE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE SÃO PAULO
10	40	Janaine BIONEZ	PENSAMENTOS RELACIONADOS À CRENÇAS E O CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ATENDIDOS NO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS (PAMHADM): UM ESTUDO COMPARATIVO
11	40	Isabella MIRANDA	DIABETES MELLITUS RELACIONADO À FIBROSE CÍSTICA PANCREÁTICA
12	41	Francine M.P.F. LOPES	EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II COM A POPULAÇÃO IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
13	41	Mozânia Reis DE MATOS	TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE INTERPRETAÇÃO DA NEUROPATIA PELO PACIENTE (PIN)
14	41	Luciana S. BERNINI	ASPECTOS FÍSICOS, EMOCIONAIS, AUTO CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS
15	42	Ariude S. ARCANJO	A REDUÇÃO E O CONTROLE DE HIPOGLICEMIA INTRA-HOSPITALAR A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DE UM DISPOSITIVO INFORMATIVO-PRISMA
16	42	Flávia C. ZANCHETTA	"IMPACTO DAS CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS NO DIABETES *RELATED DISTRESS* EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2"

Temas Livres - PÔSTER

29/07/2016 - Sexta-Feira

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
17	43	Marcelo H. B. BAPTISTA	INTERVENÇÕES EDUCATIVAS ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS FOCADAS NO CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL
18	43	Alessandro D. HEUBEL	O TREINAMENTO CONCORRENTE NA MELHORA DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA, CAPACIDADE FUNCIONAL, FORÇA MUSCULAR E GLICEMIA CAPILAR DE IDOSOS COM DIABETES TIPO 2
19	43	Diullia N. BARBOSA	O IMPACTO NA VIDA SOCIAL, NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE DOS IDOSOS QUE FREQUENTAM GRUPOS DE APOIO E ASSISTÊNCIA A DIABETES MELLITUS
20	44	Carolina B. BARDIVIA	DESEMPENHO OCUPACIONAL DA POPULAÇÃO DIABÉTICA EM INSULINOTERAPIA DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA
22	44	Carolina T. DOMENICO	TROCANDO EXPERIÊNCIAS NA SESSÃO DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO EM GRUPO DE CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS
23	44	Juliana M.P. VENANCIO	O IMPACTO DA PARTICIPAÇÃO EM UM ACAMPAMENTO NO AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES: PERCEPÇÃO DAS MÃES
25	45	Guilherme MOCELIN	EDUCAÇÃO PERMANENTE SOB UMA ÓTICA MULTIDISCIPLINAR: REDUZINDO MORBIDADES EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
26	45	Marcia Regina POLILLO	HIGIENE PODAL DIÁRIO PARA PÉS DIABÉTICOS
28	45	Carlos A. F. PEREIRA	ANÁLISE DOS FATORES DE RISCOS DESENCADEANTES DO DIABETES MELLITUS E SUA PREVALÊNCIA NA POPULAÇÃO DE BOA VISTA-RR EM 2016
30	46	Camila SANTOS	NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS ALIMENTARES EM GRUPOS COM E SEM ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS (PAMHADM) DE RIBEIRÃO PRETO
31	46	Natasha V. ALBUQUERQUE	PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UM POSTO DE SAÚDE PÚBLICA DA CIDADE DE FORTALEZA-CE.
32	47	Jéssica S.CUNHA	EFEITO TÓPICO DA MEMBRANA DE QUITOSANA E ALGINATO EM FERIDAS DE CAMUNDONGOS DIABÉTICOS
33	47	Camila M. S. PARAIZO	SABERES E PRÁTICAS DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS

Temas Livres - PÔSTER

29/07/2016 - Sexta-Feira

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
34	47	Ana Clara M. MUGNAI	QUALIDADE DE VIDA, ESTILO DE VIDA E CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE
36	48	André G. LONGHINI	FAIXA ETÁRIA COMPARADA AOS NÍVEIS GLICÊMICOS DA POPULAÇÃO DE FERNANDÓPOLIS
38	48	José R. da Silva JUNIOR	RESPOSTAS FACIAIS AOS SABORES BÁSICOS EM RECÉM-NASCIDOS FILHOS DE MÃES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
39	48	Viterbina R. DE ARAÚJO	FATORES DE RISCO PARA PÉS DIABÉTICOS EM INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA
40	49	Paula C. AGY	I FEIRA DE SAÚDE DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DE RIBEIRÃO PRETO (PAMHADMRP): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
41	49	Nestor Pedro ROOS	PREVALÊNCIA DE AMPUTAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES POR DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO.
42	49	Eduardo A. B.FIGUEIREDO	“PERFIL DE IDOSOS SEGUIDORES DE UMA COMUNIDADE DE EDUCAÇÃO EM DIABETES NA REDE SOCIAL FACEBOOK”
43	50	Laiz R. ANDRADE	ANÁLISE DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS-METABÓLICAS DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ADSCRITOS À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)
44	50	Keveenrick F.COSTA	AVALIAÇÃO DA GLICEMIA CASUAL E PRESENÇA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA FEIRA DE SAÚDE EM GOVERNADOR VALADARES/MG
45	51	Eliene S. MURO	ADESÃO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS AO TRATAMENTO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO
46	51	Jeanine ESTEQUI	RESÍDUOS GERADOS EM DOMICÍLIOS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS, USUÁRIOS DE INSULINA
47	51	José Lucas B. GOMES	PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS DIABÉTICOS ACERCA DE ASPECTOS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA UTILIZADA
49	52	Danilo D. TREVISAN	EFEITO DE ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS PARA A ADESÃO AOS ANTIDIABÉTICOS ORAIS EM PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROTOCOLO DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO
50	52	Alessandro D. HEUBEL	ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL, PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS, PERFIL LIPÍDICO E DESEMPENHO FUNCIONAL DE IDOSOS COM E SEM SÍNDROME METABÓLICA

Temas Livres - PÔSTER

29/07/2016 - Sexta-Feira

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
51	52	Stephanie Cristina GERMANO	CONTROLE GLICÊMICO DE MULHERES NA PÓS- MENOPAUSA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2.
52	53	Rosana F. SIMONY	AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL E GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS NA ALIMENTAÇÃO EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
53	53	Ana Paula L. CAETANO	FREQUÊNCIA DA RETINOPATIA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
56	53	Dayse Christina R. P. LUZ	RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: REVISÃO SISTEMÁTICA
57	54	Sinval Avelino dos SANTOS	BENEFÍCIOS DA HIDROGINÁSTICA PARA IDOSOS HIPERTENSOS
58	54	José Roberto S. JUNIOR	DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM GESTANTES COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE - UM ESTUDO DE COORTE
59	55	Graciele Cristina SILVA	FATORES ASSOCIADOS A DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM TRABALHADORES DE UM FRIGORÍFICO AVÍCOLA
60	55	Larissa Valdevite JACOB	PERCEPÇÃO SOBRE O MOMENTO DO DIAGNÓSTICO E MUDANÇAS OCORRIDAS NAS VIVÊNCIAS PESSOAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ASSISTIDOS NO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DE RIBEIRÃO PRETO (PAMHADM)
61	55	Carolina Silva TURRA	PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM DIFERENTES ESTÁGIOS DA VIDA EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1.
62	56	Heloisa Cristina P FERREIRA	A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE
63	56	Viterbina Ribeiro de ARAÚJO	HÁBITOS DE SAÚDE EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS ASSISTIDOS EM UNIDADE AMBULATORIAL
64	56	Mayara Silva LOURENCETTI	PÉ DIABÉTICO: UM ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE SUA DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA, POR SEXO E NÚMERO DE AMPUTAÇÕES NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE O ANO DE 2012.
65	57	Ana Delia Pinzón GARCÍA	EFEITO DA BIXINA E SEU COMPOSTO DE INCLUSÃO COM ß- CICLODEXTRINA SOBRE O PERFIL GLICÊMICO E LIPÍDICO DE CAMUNDONGOS OBESOS E RESISTENTES À INSULINA
66	57	Carlos Augusto F. PEREIRA	ESTUDO ANALÍTICO DAS COMPLICAÇÕES RENAIS E CARDIOVASCULARES NO DIABETES MELLITUS
67	58	Dayana Sacardi DA SILVA	ADESÃO À ATIVIDADE FÍSICA E O CONTROLE DA HEMOGLOBINA GLICADA NO CAMINHO DA SUSTENTABILIDADE

Temas Livres - PÔSTER

30/07/2016 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
68	58	Adrina F. GUIMARÃES	PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1 ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA PARTICULAR EM MACEIÓ-AL
70	58	José Lucas B. GOMES	PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS DIABÉTICOS ACERCA DE ASPECTOS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA
71	59	Stephanie C. GERMANO	MELHORA DO CONTROLE GLICÊMICO APÓS ADIÇÃO DOS INIBIDORES SELETIVOS DOS TRANSPORTADORES SÓDIO-GLICOSE 2 (I-SGLT2) EM DIABÉTICOS DESCOMPENSADOS
72	59	Cecília Rafaela S. FERREIRA	ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS
73	59	Camila S. COSTA	ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA EDUCAÇÃO EM DIABETES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
74	60	Isabela F. A. TONETTO	QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NOS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE
75	60	Aline Elizabet R. S. CRUZ	AUTOCUIDADO À PACIENTES INSULINODEPENDENTES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PLANO DE AÇÃO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
76	60	Karine A. PRADO	ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO PARA A POPULAÇÃO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
77	61	Francieli B. RIBEIRO	FENÓTIPO CINTURA HIPERTRIGLICERIDÊMICA INDICA RESISTÊNCIA À INSULINA EM ADOLESCENTES DE ACORDO COM A TÉCNICA CLAMP NO ESTUDO BRAMS
78	61	Franciele A. de DEUS	"EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO ASSOCIADO À INSULINA NO ESTRESSE OXIDATIVO E PARÂMETROS METABÓLICOS EM MODELO DE RESISTÊNCIA À INSULINA INDUZIDA POR DEXAMETASSONA"
79	62	Thamires F. C. da SILVA	FATORES DE RISCO RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
81	62	Stephanie Cristina GERMANO	ANÁLISE DAS REINTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE DIABÉTICOS TIPO 2 EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO
84	62	Rosimeire B. F. GUASTALDI	A MOTIVAÇÃO DO IDOSO PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES FÍSICAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DIABETES

Temas Livres - PÔSTER

30/07/2016 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
85	63	Roselaine da Silva GOMES	ATIVIDADE FÍSICA E DIABETES TIPO 1: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
86	63	Laiz R. ANDRADE	PREVALÊNCIA DE NEUROPATIA PERIFÉRICA EM PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA
87	63	Sinval A. SANTOS	OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO
88	64	José R. da Silva JUNIOR	CORRELAÇÃO DA ESPESSURA DAS ADIPOSIDADES SUBCUTÂNEA E VISCERAL COM O PERFIL ANTROPOMÉTRICO E METABÓLICO DE RECÉM-NASCIDOS A TERMO
89	64	Tuigi R. BURLINA	PROMOVENDO O AUTOCUIDADO DA CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NA INSULINOTERAPIA
90	65	Camila G. POLISEL	PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS PELO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE
91	65	Carolina S. TURRA	SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS E DIABETES MELLITUS NO CONTEXTO DAS INTERNAÇÕES EM CENTRO CARDIOLÓGICO TERCIÁRIO
94	65	Sergio L. FAVARETO	ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE O NÚMERO DE CASOS RELACIONADO A FATORES DE RISCO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES COM DIABETES
95	66	Laura A. A. ORELLANO	ESTUDO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS INTERNAS EM CAMUNDONGOS OBESOS UTILIZANDO UM MODELO DE IMPLANTE DE MATRIZ SINTÉTICA
96	66	Dayse C.R. P. LUZ	FATORES RELACIONADOS AO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NO DIABETES MELLITUS: REVISÃO SISTEMÁTICA
97	66	Priscila C. TIBÚRCIO	A PERCEPÇÃO DO ADOLESCENTE OBESO SOBRE SUA AUTOIMAGEM E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE
98	67	Carlos A.F. PEREIRA	ESTUDO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ABORDAGEM DO PÉ DIABÉTICO
99	67	Graciele C. SILVA	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 INTERNADAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUDESTE GOIANO
100	67	Jéssica M. DOMINGOS	AVALIAÇÃO DO NIVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE TABAGISTAS EM GRUPOS DE INTERVENÇÃO DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DE RIBEIRÃO PRETO (PAMHADMRP)

Temas Livres - PÔSTER

30/07/2016 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
102	68	Larissa Miho HARA	ANÁLISE DAS VARIÁVEIS CLÍNICAS, NUTRICIONAIS E SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP
103	68	Rafael C. GASPAR	EXERCÍCIO FÍSICO DIMINUI GLICONEOGÊNESE EM ANIMAIS OBESOS E RESISTENTES A INSULINA ATRAVÉS DA PROTEÍNA PCB (PIRUVATO CABROXILASE)
104	69	Laís M. da SILVA	ADAPTAÇÃO DA FAMÍLIA AO CUIDADO DA CRIANÇA PORTADORA DO DIABETES MELLITUS TIPO 1: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - UM ESTUDO DE CASO
105	69	Roselaine S. GOMES	EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DOCE ALEGRIA DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE
106	69	Marina B.G. de CASTRO	CUIDADOS FARMACÊUTICOS E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO PACIENTE DIABÉTICO
107	70	Ananda Larisse B. DA SILVA	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
109	70	Hilda Helena M. TILLMANN	ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA DE ENFERMAGEM A UM PORTADOR DE DIABETTES MELLITUS.
110	70	Davi R. JUNIOR	MODELO PARA MELHORIA NO ATENDIMENTO A IDOSOS DIABÉTICOS EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR – PROGRAMA MELHOR EM CASA DE SANTO ANDRÉ/SP
112	71	Juliana F. MARTINS	A PROBLEMÁTICA DA IMPOSIÇÃO EDUCACIONAL EM PACIENTES DIABÉTICOS: O PONTO DE VISTA DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE
113	71	Camila G. POLISEL	PERFIL DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DESSA POPULAÇÃO.
114	72	Ariane A. VIANA	EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO INTERVALADO VERSUS CONTÍNUO PRESCRITO E AUTOMONITORADO PELA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO EM PACIENTE COM DIABETES TIPO 2: ESTUDO DE CASO
115	72	Lucimar B. BARBOSA	FATORES ASSOCIATIVOS AO DIABETES MELLITUS E SUA PREVALÊNCIA EM USUÁRIOS DE UMA ACADEMIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE
116	72	Daniela M.Q.S. Guimarães	A ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DE UMA LIGA ACADÊMICA SOBRE A ÓTICA DAS REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES DA DIABETES MELLITUS
117	73	Raquel PISSIGUELLI	ESTIMATIVA DO COMPONENTE ADIPOSO VISCERAL NA SÍNDROME METABÓLICA ATRAVÉS DE UMA NOVA MEDIDA ANTROPOMÉTRICA

Temas Livres - PÔSTER

30/07/2016 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
118	73	Gabriel M. OLIVEIRA	PRESENÇA DE DIABETES E INATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS E IDOSOS PARTICIPANTES DE FEIRAS DE SAÚDE EM GOVERNADOR VALADARES - MG
119	73	Natan S.J. SOUZA	ENTREVISTA COM PACIENTES DIABÉTICOS ACERCA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ANTES DE REALIZAR OS TESTES DE GLICEMIA CAPILAR
120	74	Joyce O. MATOS	DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE
121	74	Patrícia H.G.R. PEREIRA	RELAÇÃO ENTRE UM NOVO ÍNDICE DE AVALIAÇÃO CORPORAL E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EM INDIVÍDUOS INSULINO RESISTENTES
122	74	Francyne V.R. CYRINO	O IMPACTO DO LÚDICO NA PREVENÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA
123	75	Sônia C. RAMOS	APLICAÇÃO DO QUESTINÁRIO DE ATITUDE FRENTE AO DIABETES (ATT-19) PELO ENFERMEIRO PARA AUXILIAR A PESSOA COM A DOENÇA
124	75	Luciane L. ALENCAR	AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS PARTICIPANTES DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA DIABÉTICO
125	76	Lucimar B. BARBOSA	O EMPODERAMENTO DO PACIENTE DIABÉTICO: AUTOCUIDADO COMO FERRAMENTA PROGNÓSTICA
126	76	Angela Maria C. V. LAGO	DIABETES: ENFRENTANDO AS DIFICULDADES DE FORMA POSITIVA
127	76	Jose Carlos I. GIL	O DESAFIO DA ATENÇÃO PROGRAMADA AO PORTADOR DE DIABETES TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE 8 ANOS.
128	77	Laís C. THEI	DOCE ALEGRIA: UMA ESTRATÉGIA PARA EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS
131	77	Marta Maria A. SANTOS	ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS SANGUÍNEOS DE VITAMINA D E INDICADORES DA SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA - HIPOVITAMINOSE D X HIPERGLICEMIA
132	78	Cristina NAKAMURA	PERFIL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA CUIDADOS COM A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA UBS CAMINHO DO MAR
135	78	Elenice S. PAULA	“EM SINTONIA COM O DIABETES: UTILIZAÇÃO DO RÁDIO E DA INTERNET NA EDUCAÇÃO EM DIABETES NOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI”

01 - ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS ADJUVANTES À TERAPIA PERIODONTAL EM SUJEITOS DIABÉTICOS: UMA META-ANÁLISE

Autores: *GRELLMANN, Alessandra Pascotini ; SFREDDO, Camila; MAIER, Juliana; LENZI, Tathiane; ZANATTA, Fabricio;*

INTRODUÇÃO: O uso adjunto de antibióticos tem sido sugeridos para melhorar a terapia periodontal em sujeitos diabéticos. **OBJETIVO:** Revisar sistematicamente ensaios clínicos randomizados avaliando o uso adjunto de antimicrobianos sistêmicos com raspagem e alisamento radicular (RAR) e RAR sozinho em indivíduos diabéticos. **METODOLOGIA:** As buscas foram feitas nas bases de dados PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials, EMBASE, TRIP, Web of Science, e LILACS e a literatura cinza até Maio de 2015. Dos 2.534 estudos potencialmente elegíveis, 13 foram incluídos na revisão sistemática. Diferença de média ponderada na redução de profundidade de sondagem (PS) e ganho no nível de inserção clínico (NIC) (desfechos primários), e reduções no índice de placa (IP) e sangramento à sondagem (SS) foram estimadas usando um modelo de efeito aleatório. **RESULTADOS:** A diferença de média ponderada na redução de PS [–0,15 mm, n = 11, P = 0,001, intervalo de confiança (IC) de 95% –0,24, –0,06] favoreceu o uso do antibiótico. As diferenças de médias ponderadas no ganho de NIC e reduções de IP e SS [–0,14 mm, n = 9, P = 0,11, IC 95% –0,32, 0,03; 4,01%, n = 7, P = 0,05, IC 95% –0,04, 8,07; e –1,91%, n = 7, P = 0,39, IC 95% –6,32, 2,51, respectivamente] não favoreceram o uso adjunto de antibiótico. **CONCLUSÃO:** Terapia adjuvante pode melhorar a eficácia da RAR na redução de PS em indivíduos diabéticos.

03 - FINDRISK: IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS TIPO II COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO

Autores: *FERREIRA, Marcela dos Santos; SILVA, Júlio C.S.; SANTOS, Úrsula P. P.; MAGALHÃES, Cristiane R.; VELASCO, Fernanda Z. Bispo; BARBOSA, Cristiane D.; BRAGANÇA, Patricia K. C.;*

INTRODUÇÃO: Na atualidade, o Diabetes tipo 2 é uma das principais doenças crônicas que afetam a humanidade, sendo portanto, um grave problema de Saúde Pública. Algumas mobilizações podem ser feitas para identificar indivíduos com maior risco para a doença e com isso propiciar propostas de mudanças nos fatores de risco modificáveis. **OBJETIVOS:** Aplicar uma estratégia de ensino que produza agentes multiplicadores dos protocolos de prevenção da Diabetes Mellitus e ao mesmo tempo rastrear indivíduos com risco para desenvolvimento de Diabetes tipo 2. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado na primeira quinzena de março de 2016. A população alvo foram os alunos do Curso Técnico de Enfermagem do CEFET/NI, com faixa etária entre 16 a 18 anos. Utilizou-se um questionário baseado no Finnish Diabetes risk score (FINDRISK), composto por 7 questões fechadas que requeriam informação sobre histórico familiar de DM2, índice de massa corporal, circunferência abdominal, atividade física, hábitos alimentares, hipertensão arterial sistêmica e histórico de alteração glicêmica. O estudo ocorreu em três etapas. 1) Coletas de dados antropométricos e realização da glicemia capilar no laboratório de Enfermagem, do próprio curso. 2) Preenchimento do questionário, com os dados de informação pessoal, pelos próprios alunos. 3) Discussão com o grupo da importância da identificação desses fatores de risco. **RESULTADOS:** As informações colhidas mostraram que os valores de IMC e de circunferência abdominal de todo o grupo estão dentro do padrão. Como também os resultados referentes a pressão arterial e glicemia capilar. No entanto, em relação à atividade física apenas 28% a praticam com regularidade. Em relação aos hábitos alimentares 90% diz não consumir diariamente frutas, legumes e/ou verduras. Em se tratando, de histórico familiar da Diabetes tipo 2, os dados mostram que 90 % apresentam esse fator de risco, considerado um dos mais importantes pelo escore FINDRISK. **CONCLUSÕES:** A partir do momento, que os integrantes do estudo identificaram que a maioria possui um histórico familiar predisponente para Diabetes tipo 2, conseguiram perceber que os fatores de risco modificáveis devem ser o alvo para a prevenção da Diabetes tipo 2. O estudo deixa como herança, o estímulo para uma mudança de comportamento nos alunos, mas também, como futuros profissionais da saúde que são, estão aptos a difundir praticas educativas sobre a Diabetes Mellitus tipo 2.

04 - ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DIABÉTICOS TIPO 1 ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE FORTALEZA/CE

Autores: *ALBUQUERQUE, Natasha Vasconcelos; TEIXEIRA, Maria Yasmin P.; SARAIVA, Ádna Andreza M.; ALCÂNTARA, Patrícia M.; LOPES, Synara C.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é um distúrbio endocrinometabólico com maior incidência em crianças e adolescentes. Com a transição epidemiológica nutricional mundial, entrou-se em desuso utilizar como característica de diagnóstico de DM1 a perda ponderal de peso. Como boa parte da população se encontra nas faixas de sobrepeso e obesidade, muitos adolescentes com esta patologia vão apresentar-se com estas características, dificultando o diagnóstico diferencial entre os tipos de Diabetes. Para este grupo tem sido descrita na literatura a avaliação do seu estado nutricional como bom indicador de saúde, sendo utilizado parâmetros como estatura para idade (E/I) e IMC para idade (IMC/I). **OBJETIVO:** Avaliar o estado nutricional de adolescentes diabéticos tipo 1 atendidos no ambulatório de Nutrição de um Hospital Universitário de Fortaleza-Ceará. **METODOLOGIA:** Avaliou-se 14 pacientes com idade entre 12 e 18 anos no período de setembro a novembro de 2014 que foram atendidos no ambulatório de Nutrição Pediátrica do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Estes tiveram os indicadores peso, altura e idade coletados e o IMC calculado. Para avaliação do estado nutricional foram utilizados os índices recomendados pelo OMS: estatura para idade (E/I) e IMC para idade (IMC/I), utilizando-o, também, como parâmetro de diagnóstico. A análise foi realizada pelo programa Microsoft Excel 2010 e apresentados em média e porcentagem. **RESULTADOS:** Dos 14 pacientes avaliados 35,7% eram do sexo masculino e 64,3%, do sexo feminino. De acordo com o parâmetro E/I, 35,71% dos pacientes de sexo masculino e 64,28% dos pacientes do sexo feminino apresentaram estatura adequada para idade. Observou-se que de acordo com o parâmetro IMC/I, 77,77% do sexo feminino apresentaram eutrofia e 22,22% sobrepeso. Já do sexo masculino, a prevalência de eutróficos foi de 60%, 20% sobrepeso e 20% obesidade. **CONCLUSÃO:** Embora a maioria dos pacientes em estudo estejam eutróficos, vale ressaltar que o número de indivíduos portadores de DM1 com parâmetros antropométricos insatisfatórios está aumentando mundialmente. Desse modo, a terapia nutricional é um componente indispensável para o sucesso do tratamento do DM1, colaborando na melhora

desses índices. Sugerindo-se, portanto, um monitoramento adequado da equipe responsável pelo acompanhamento. Devendo-se lembrar que a educação nutricional nos adolescentes com Diabetes permite otimizar o controle metabólico através das escolhas alimentares, enfatizar recomendações nutricionais iguais às propostas para os adolescentes saudáveis, reconhecendo que o conhecimento nutricional é necessário, mas não é suficiente para a mudança dietética por si só, sendo o envolvimento da equipe e da família fundamentais para o sucesso do tratamento nutricional.

05 - RASTREAMENTO DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II ENTRE SERVIDORES DE UMA UNIDADE TERCIÁRIA EM MANAUS-AM

Autores: *AZEVEDO, Arimatéia Portela de; ARAÚJO, Samuel Aquino de;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sangüíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina, hormônio responsável pela entrada da glicose nas células, envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células ß do pâncreas (produtoras de insulina), resistência insulínica entre outros. **OBJETIVO:** Realizar rastreamento para identificação de fatores de risco para desenvolver Diabetes Mellitus tipo II entre os servidores da FMT-HVD, Manaus, Amazonas, Brasil. **METODOLOGIA:** A pesquisa é prospectiva, descritiva, epidemiológica e transversal, pois identificou através da aplicação de 01 questionário denominado Finnish Diabetes Risk Score (Finrisk) desenvolvido pela Finnish Diabetes Association. Foram entrevistados 80 servidores com coleta de glicemia capilar, ao longo de 06 (seis) meses. A análise estatística foi realizada por meio do teste exato de Ficher para relação entre as variáveis autorreferidas, com nível de significância de 5% ($p<0,05$). A tabulação foi realizada no "Software Excel 2010" e Epi Info 7. O Projeto foi submetido ao Comitê de Ètica em Pesquisa da Fundação de Medicina Tropical "Doutor Heitor Vieira Dourado". **RESULTADOS:** 30% dos participantes possui alto risco para desenvolver Diabetes, destes 84% apresentaram 2 ou mais fatores de risco. O sedentarismo foi o fator de risco predominante na população da pesquisa estado presentes em 61 (76,25%) pessoas, seguido de IMC < 25 em 45 (56,2%) indivíduos, a hereditariedade em 43 (53,7%), 28 (35%) pessoas com idade superior a 45 anos, o tabagismo esteve presente em 15 (18,7%) pessoas e a Hipertensão Arterial autorreferida em 14 (17,5%) pessoas. Em relação ao turno de trabalho, os do turno noturno apresentaram de 3 a 5 fatores de risco, 86% estão com IMC < 25, dos 36 participantes do turno comercial 70% realizam mais de 30 minutos de atividade física por dia. **CONCLUSÃO:** Os fatores de risco predominantes foram: sedentarismo, IMC < 25, hereditariedade, < 45 anos e tabagismo respectivamente. Trabalhadores do turno noturno apresentaram mais fatores de risco para desenvolver DM tipo II. A pesquisa mostrou ser de grande relevância e importância acerca da sensibilização da população com alto risco de desenvolver tal patologia.

07 - PROMOVENDO A EDUCAÇÃO EM DIABETES NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM TIME INTERDISCIPLINAR

Autores: *RODRIGUES, Grasiele Caroline; BURLINA, Tuigi Reis; SENEDEZI, Jaqueline de Araújo Silva; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco; FAVERI, Patricia Angélica Teixeira; BOFFO, Danieli Aparecida Alves; CASTRO, Ingrid Correa;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, decorrente da produção insuficiente de insulina ou ação inadequada. Para o gerenciamento preconiza-se envolvimento do indivíduo, apoio familiar e profissionais de saúde capacitados. A educação em Diabetes instrumentaliza o paciente para seu autocuidado, que previne complicações e proporciona melhor qualidade de vida. O Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), formou o Time de Melhores Práticas em Diabetes, aliado ao Centro de Obesidade e Diabetes-HAOC, com o objetivo de assegurar um cuidado de excelência à pessoa com Diabetes, com foco no empoderamento do cuidado através do processo de educação em saúde. **OBJETIVOS:** Relatar a formação e as atividades desenvolvidas pelo Time de Melhores Práticas em Diabetes-HAOC. **METODOLOGIA:** Relato de experiência de um Time Interdisciplinar especializado na educação em Diabetes. **RESULTADOS:** As ações foram realizadas pelo Time, visando melhoria da assistência ao paciente com Diabetes na instituição. Treinamento em educação à distância sobre insulinoterapia, frente a um evento adverso. Espaço educação sobre antidiabéticos orais e insulina: instrumento de consulta para segurança dos profissionais nas ações. Revisão do manual de Diabetes, para atualização do conteúdo. Integração do sistema Abbott com Tasy: transmissão do registro da glicemia capilar do glicosímetro da Abbott para o sistema Tasy da instituição, que proporciona maior segurança ao paciente. Desenvolvimento de protocolos: Hiperglicemia intra-hospitalar em pacientes críticos e não críticos e Hipoglicemia, para padronização do atendimento na instituição. Aferição de glicemia capilar pré-prandial: rotina para aferir a glicemia exatamente antes da refeição, que previne complicações como a hipoglicemia e facilita o tratamento quanto ao tipo de insulina e dosagem. Inclusão do gli-instan® na correção de hipoglicemia: sachê de glicose com 15g de carboidrato via oral. Atendimento educacional ao paciente com Diabetes: processo de educação em Diabetes com o paciente e família, promovendo o empoderamento para o seu autocuidado. Plano de educação multiprofissional: registro em sistema informatizado para acompanhamento do processo educativo. Contato pós-alta: contato telefônico com o paciente após a alta hospitalar, para verificar seguimento de seu cuidado. **CONCLUSÃO:** É necessário um olhar diferenciado na assistência à pessoa com Diabetes, que envolve cuidados particulares e essenciais para o sucesso no seu tratamento e qualidade de vida. Desejamos inspirar outros educadores em Diabetes a desenvolverem trabalhos na área.

08 - ASPECTOS NUTRICIONAIS EM RATOS DIABÉTICOS TRATADOS COM N-ACETIL-CISTEÍNA

Autores: *DE OLIVEIRA ROSA Lucas Rodolfo; KAGA, Anderson Kiyoshi; BARANERA, Pedro Octávio; BARBOSA, Barbara Mitsuyasu; BARBOSA, Mariana Gazoli; FERNANDES, Ana Angélica Henrique;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica, caracterizada pela hiperglicemia devido a deficiência de insulina. O uso de antioxidantes auxilia no controle do DM. O n-acetil-cisteína (NAC) atua como antioxidante através da capacidade de fornecer cisteína a célula, pois é importante precursor da síntese de glutationa, que serve como substrato para enzimas antioxidantes. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito do NAC sobre consumo alimentar, hídrico, glicemia e parâmetros nutricionais. **MÉTODOS:** 32 ratos Wistar (machos, peso médio inicial de 230g; 50 dias de idade) foram divididos em 4 grupos (n=8), G1: ratos normais; G2: ratos normais que receberam NAC, G3: ratos diabéticos; G4: ratos diabéticos que receberam NAC. O DM1 experimental

foi induzido com estreptozotocina (STZ - 60mg/Kg de peso corporal; dose única; i.p.). O NAC (25mg/Kg/dia) foi administrado por gavagem durante 35 dias. Os animais receberam água e ração comercial ad libitum. O controle de ingesta de ração foi diário e o peso corporal semanal. Após o período experimental, os animais foram anestesiados, eutanasiados e o sangue foi coletado para determinação da glicemia. Analisou-se a energia ingerida (EI), eficiência alimentar (EA) e consumo de carboidratos (CCHO). **RESULTADOS:** O consumo alimentar for maior em G3, quando comparado aos demais grupos (G1: 25,74±0,39; G2: 25,88±0,52; G3:42,06±2,39; G4:37,65±4,94g). Enquanto o peso corporal diminuiu ($p<0.01$) em animais diabéticos em relação a G1 e G2, os quais não diferiram ($p>0.01$) de G4 (G1: 357,00±34,46; G2: 379,67±21,68; G3: 283,20±65,40; G4: 326,74±51,37g). A energia ingerida e o consumo de carboidratos aumentou em ratos diabéticos não tratados ($P<0.01$) comparativamente aos demais grupos, porém não houve diferença significativa entre G1 e G2 (EI - G1: 98,33±1,50; G2: 98,88±2,02; G3: 160,66±9,27; G4: 143,82±19,12 Kcal/dia – CCHO – G1: 22,09±0,34; G2: 22,21±0,45; G3: 36,09±2,08; G4: 32,31±4,30 Kcal/dia). A eficiência alimentar de G3 foi menor ($P<0,01$) quando comparada a G4, os ratos normais apresentaram valores maiores ($P<0,01$) que os diabéticos (G1: 1,44±0,11; G2:1,56±0,12; G3: 0,33±0,21; G4: 0,65±0,17 g/Kcal). O NAC reduziu ($p<0,01$) a glicemia nos ratos diabéticos, porém apresentou glicemia maior que os ratos normais. (G1: 92,71±14,41; G2: 98,10±14,07; G3: 351,04±27,94; G4: 128,84±12,87 mg/dL). **CONCLUSÃO:** O NAC atenuou os parâmetros nutricionais em ratos diabéticos.

09 - AVALIAÇÃO DO RISCO DA INTERAÇÃO DROGA NUTRIENTE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Autores: *NASCIMENTO, Carolina Arruda ; MASSON, Daniela Fagioli; SANTOS, Valdirene F. Neves;*

A institucionalização do idoso é uma alternativa que a família encontra visando proporcionar melhores condições de vida. **OBJETIVOU-SE** avaliar, o risco da interação droga nutriente em idosos institucionalizados, antropometria e perfil nutricional através da Mini Avaliação Nutricional (MAN). **METODOLOGIA:** Um consentimento foi obtido pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Avaliou-se a interação de risco entre droga nutriente de 160 idosos, de ambos os sexos, faixa etária de 60 a 100 anos, residentes em cinco instituições geriátricas (ILPs). Foi possível a realização antropométrica em 102 idosos. Os dados são apresentados, em média, desvio padrão e valores percentuais. Foi realizado o testt-Student para verificar a diferença dos valores médios das variáveis entre os sexos. E análise de variância (ANOVA) para verificar o efeito da idade nas variáveis. Em 60% dos idosos foi observada a interação do risco dos fármacos com o alimento. A partir dos resultados, discutiu-se a importância da construção de protocolos de riscos de interação entre fármaco e nutriente. Foram construídos 20 protocolos de risco de interação entre fármaco e nutriente de acordo com os riscos encontrado nas ILPs. Observou-se tendência de declínio dos valores antropométricos com o avançar da idade. Observou-se que 65% dos idosos encontravam-se com risco ou desnutridos de acordo com a MAN. **CONCLUI-SE** que foram considerados expressivos os riscos de interação entre droga e nutriente nas ILPs avaliadas. A utilização de protocolos bem acompanhados pela equipe interdisciplinar poderia ser considerada uma alternativa viável para a redução do risco de interação droga nutriente.

10 - PENSAMENTOS RELACIONADOS À CRENÇAS E O CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ATENDIDOS NO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS (PAMHADM): UM ESTUDO COMPARATIVO

Autores: *BIONEZ, Janaine; JACOB, Larissa V.; MAGNA, Joceli M.; TORQUATO, Maria Teresa C.G.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 representa um importante problema de saúde pública. A forma como o diabético entende sua realidade é permeada por representações simbólicas e culturais que modificam o modo como este se relaciona com a doença e seu tratamento. **OBJETIVO:** Analisar de forma comparativa, pensamentos e crenças de diabéticos tipo 2 em bom e mal controle glicêmico. **METODOLOGIA:** Foram entrevistados 12 pacientes atendidos no PAMHADM, através do Roteiro para o Atendimento Multiprofissional ao usuário com Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial (HA). Neste, foi solicitado que opinassem sobre quatro afirmações relativas a crenças em DM: 1Dificuldade em se adaptar ao fato de ter DM, 2A DM muda a personalidade, 3Não deixar que as pessoas saibam que tem DM, e 4Convive bem com DM. As repostas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: G1 (6/12) com hemoglobina glicada (HbA1c) menor ou igual a 7 e G2 (6/12) com HbA1c maior que 7. **RESULTADOS:** A faixa etária da amostra variou de 54 a 71 anos, sendo 8 pessoas do sexo feminino. A média do tempo de diagnóstico do G1 foi de 8,8 anos e do G2, 13,2 anos e as variáveis sexo, escolaridade e apoio social (morar ou não sozinho) foram similares. No G1, apesar de referir dificuldade em se adaptar ao DM devido a sua cronicidade (2/6), os pacientes demonstraram uma maior aceitação (2/6) e acreditam que ter a doença não muda a personalidade das pessoas (3/6). Estes não se preocupam que outras pessoas saibam que tem DM (4/6) e relatam conviver bem com a doença (3/6). O G2 apresentou mais respostas que indicam dificuldade em se adaptar ao DM, bem como às mudanças nos hábitos de vida (2/6). Referiram que ter a doença não muda a personalidade (3/6), e que não existe problema em as pessoas saberem que tem DM desde que elas descubram (2/6). Parte do grupo relatou ter dificuldade para conviver com a doença (3/6), os demais acreditam que convivem bem com DM (3/6), apesar de os exames laboratoriais indicarem um mal controle glicêmico. **CONCLUSÃO:** Nota-se que os pensamentos dos pacientes com mal controle glicêmico (G2) em relação aos pacientes com controle (G1), estão mais voltados às complicações do DM ou medo de seu surgimento, o que pode indicar uma dificuldade em se adaptar a sua nova realidade e uma preocupação maior com sua imagem perante a sociedade. Conhecer os pensamentos dos pacientes acerca das crenças que permeiam o DM auxiliará na elaboração de estratégias terapêuticas que podem resultar em um bom controle glicêmico.

11 - DIABETES MELLITUS RELACIONADO À FIBROSE CÍSTICA PANCREÁTICA

Autores: *MIRANDA, Isabella; TAPIA, Carmem E. Vilallobos; BARBOSA, Kelly C. de Lima;*

INTRODUÇÃO: A fibrose cística é uma doença genética autossômica recessiva, causada por mutações no gene que codifica o regulador de condutância da transmembrana (CFTR). A doença acomete vários órgãos, como: sistema pulmonar, gastrointestinal, geniturinário, hepatobiliar, pancreático e outras anormalidades. O comprometimento pancreático é comum, grande parte dos pacientes evolui para fibrose da glândula e insuficiência exócrina. **OBJETIVOS:** Verificar na literatura os principais cuidados com a pessoa acometida por Diabetes Mellitus relacionado fibrose cística pancreática. **METODOLOGIA:** Estudo tipo revisão integrativa em

base de dados eletrônica, como Bireme e na literatura. O levantamento das publicações foi realizado no período de março de 2016 a abril de 2016, em língua portuguesa e com os descritores: Diabetes Mellitus, Fibrose Cística, comorbidade. **RESULTADOS:** Selecionamos 6 artigos que trabalham com o assunto para a construção deste trabalho. **CONCLUSÃO:** Existe uma correlação direta do aparecimento do Diabetes com a insuficiência exócrina, embora a resistência insulínica estiver associada nesse processo, o principal determinante do desenvolvimento do Diabetes seria o comprometimento pancreático, devido à obstrução e fibrose. Por ser uma doença tida como causa comum de comorbidade, podendo levar à morte, é necessário diagnóstico precoce, por meio da busca anual realizada pela glicemia de jejum e do teste oral de tolerância à glicose e outros cuidados relacionados a essa patologia, como os medicamentosos, psicossociais e nutricionais.

12 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II COM A POPULAÇÃO IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autoras: *LOPES, Francine M.P.F.; MENDES, Yasmin;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue. Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina. Com isso, a falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia. A Diabetes Mellitus tipo II corresponde a 90% dos casos de Diabetes, geralmente, em pessoas obesas com mais de 40 anos de idade. Devido as complicações crônicas, a população portadora da Diabetes apresenta alta morbidade e mortalidade do que os não-diabéticos, reduzindo sua expectativa de vida. Tais consequências podem diminuir através de orientações voltadas a prevenção de agravos e manutenção da qualidade de vida do idoso. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem realizado durante o ensino teórico prático da disciplina de Fundamentos de Enfermagem I da Universidade Federal Fluminense, na Policlínica Comunitária Carlos Antônio da Silva, no município de Niterói. Durante atividades são realizadas consultas de enfermagem em idosos, e em sua maioria, com Diabetes Mellitus tipo II. Portanto, ressaltamos a importância da consulta de enfermagem da população idosa com objetivo de examinar, avaliar e orientar. **OBJETIVOS:** Direcionamos a consulta a fim de identificar até onde o conhecimento dessa população sobre a doença é entendido. **RESULTADOS:** Durante o acompanhamento regular destes clientes na Policlínica, podemos observar a pouca compreensão sobre a Diabetes e um autocuidado deficiente. Com isso, se tornou necessário, durante as consultas de enfermagem, orientá-los sobre a importância do apoio familiar para melhor adesão ao tratamento, desenvolver métodos para lembrá-los de realizar o HGT e conscientizá-los sobre o cuidado com a alimentação, prática de atividade física e cuidado com os pés. Ressaltando maior atenção com usuários insulinodependentes e seus cuidados. **CONCLUSÃO:** Através da consulta de enfermagem pelos acadêmicos, estimulamos o autocuidado desse idoso considerando suas limitações e enfatizamos a importância de seguir o tratamento para uma melhor qualidade de vida, além de orientar ao familiar acompanhante, quando presente, da importância do apoio para a adesão e continuidade do tratamento.

13 - TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE INTERPRETAÇÃO DA NEUROPATIA PELO PACIENTE (PIN)

Autores: *DE MATOS, Mozânia Reis; GIANNELLA NETO, Daniel; PARISÍ, Maria Cândida R.; FERNANDES, Tulio D.; VILEIKYTE, Loretta;*

INTRODUÇÃO: Nas práticas de prevenção, os instrumentos que ampliem o autocuidado são bem vindos. Soma-se a isto o estimulo a promoção, a educação em saúde e o atendimento interdisciplinar. O Patient Interpretation of Neuropaty (PIN), é um questionário de Interpretação da Neuropatia pelo Paciente, desenvolvido e validado nos Estados Unidos da América (USA) e na Inglaterra(UK). Por meio deste instrumento o paciente faz a auto avaliação do seu pé e dos cuidados de saúde a serem realizados com ele, visando à prevenção da úlcera de pé diabético. **OBJETIVOS:** O presente estudo descreve a tradução e a validação do PIN, realizada em uma população de portadores de DM do Estado de São Paulo visando contribuir em práticas de prevenção no pé de risco para úlcera. **METODOLOGIA:** Participaram deste estudo 100 pacientes do ambulatório de pé insensível do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo. Foram usados testes paramétricos e não paramétricos na análise de dados. Na analise os dados demográficos e clínicos não seguiram distribuição normal, sendo a mediana e a amplitude do intervalo semi-interquartílico (Q) representando as características da distribuição. O coeficiente de Spearman foi calculado em todas as análises de correlação. O programa JMP 9.0 (SAS Institute Corp. Cary, NC, EUA) Foi utilizado para todas as análises. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados neste trabalho sugerem que a utilização do PIN, propicia ao paciente observar alterações neuropáticas que aumentam o risco de úlcera nos pés para poder desenvolver estratégias para sua prevenção. Participaram do estudo 44% de pessoas do sexo feminino e 56% do sexo masculino. Na escolaridade, 60% do total com ensino fundamental completo, outros, 27% ensino médio completo e 13% com graduação completa, não foram observados pacientes com pós-graduação. Ao analisar o estado civil foram observados 62% de indivíduos casados, 17% solteiros, 12% viúvos e 9% divorciados. Enquanto a etnia 60% dos indivíduos que participaram da pesquisa eram caucasoides, 37% negroide e 3% oriental, não foram identificados pacientes ameríndios. O número de complicações diabéticas teve uma média de 1,45 por participante, já a média de doenças associadas foi de 1,14. A análise do número de úlceras anteriores ou atuais teve uma porcentagem de 1,6 úlceras. **CONCLUSÕES:** A aplicação de um questionário como o PIN, serve tanto para avaliar o autocuidado do paciente, como também permite ao profissional de saúde desenhar medidas de prevenção efetivas.

14 - ASPECTOS FÍSICOS, EMOCIONAIS, AUTO CUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS

Autores: *BERNINI, Luciana Sabadini; BARRILE, Silvia R.; MANGILI, Aline; NEVES, Débora; CORRER, Rinaldo; ARCA, Eduardo A.; HEUBEL, Alessandro D.; GIMENES, Camila;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crônico, com alta taxa de morbimortalidade, que limita a qualidade de vida dos pacientes pelas inúmeras complicações. Para maior expectativa de vida é necessário o controle da doença e buscar promoção e prevenção precoce. O objetivo deste trabalho foi estudar por meio de questionários os aspectos físicos, emocionais, auto cuidado e qualidade de vida de pacientes com DM tipo 2 (DM2), adscritos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS)

na Vila Cardia, Bauru/SP. **MÉTODOS:** Participaram indivíduos portadores de DM2, acima de 40 anos, de ambos os sexos, cadastrados na UBS. Passaram por anamnese e responderam questionários específicos para diabéticos, validados e traduzidos para o Brasil: o Brazilian - Problems Areas In Diabetes (B-PAID) sobre a perspectiva do impacto do DM na qualidade de vida e aspectos emocionais; o Diabetes Quality Of Life measure (DQOL) sobre satisfação, impacto e preocupação social relacionada ao DM e o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD). Os dados foram apresentados na forma de estatística descritiva em média e desvio padrão ou mediana e percentis de acordo com sua distribuição. Para correlacionar o tempo de diagnóstico de DM com escores dos questionários aplicamos a Correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de $p<0,05$. **RESULTADOS:** Foram estudados 59 indivíduos (20 homens e 39 mulheres), com idade de 64 ± 10 anos, massa corporal 79 ± 13 kg, estatura 1,60 ± 0,1 m, IMC 29,3 ± 4,4 kg/m², medida da circunferência abdominal nas mulheres 101 ± 12 cm e nos homens 104 ± 10 cm. A análise das respostas do questionário B-PAID teve escore mediano de 19 (11 - 48) pontos indicando baixo sofrimento emocional relacionado ao DM. Apenas dois pacientes tiveram o escore mínimo (zero) indicando não ter sofrimento emocional com a doença, e somente um paciente apresentou escore máximo (100) indicando alto nível de sofrimento emocional. O questionário DQOL mostrou como preocupações mais frequentes as complicações decorrentes do DM. Já o QAD encontrou menor aderência dos pacientes para o item “Ingerir doces” e o maior para o item “Tomar o número indicado de comprimidos”. Ao correlacionar o tempo de diagnóstico do DM e o escore do questionário B-PAID encontramos que quanto menor o tempo menor o sofrimento emocional. **CONCLUSÃO:** Os pacientes estudados apresentaram baixo sofrimento emocional relacionado ao DM, preocupações frequentes com as complicações, dificuldade para controlar a ingestão de doces e bom controle dos medicamentos.

15 - A REDUÇÃO E O CONTROLE DE HIPOGLICEMIA INTRA - HOSPITALAR A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DE UM DISPOSITIVO INFORMATIVO-PRISMA

Autores: *ARCANJO, Ariude Silva; TREVIZAN, Ana Paula C.; FERREIRA, Bianca Marquês; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco; DA SILVA, Mirian Leal Pinto; CERQUEIRA, Renata Tofóli; TANAKA, Susy Lika; DA SILVA, Regina Marcelina;*

INTRODUÇÃO: Trabalho construído pelo Time de Melhores Práticas em Diabetes (TMPD) em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo para demonstrar a aplicação de um dispositivo informativo em formato de pirâmide denominado Prisma, no controle de hipoglicemia intra- hospitalar. O Ministério da Saúde (Brasil, 2016) define o Diabetes Mellitus (DM) como uma síndrome onde a insulina é incapaz de agir de forma adequada, provocando um desajuste na metabolização da glicose. Em estudo de Esteves et al. (2012), concluem que a hipoglicemia é um dos fatores que limitam o tratamento do Diabetes trazendo implicações para a qualidade de vida do paciente e da família. É estimado que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência de 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, 11,3%, em 2030 (OMS, 2013). No Brasil, ocorreram, em 2009, 51.828 mortes por Diabetes. Houve um aumento de 24%, entre 1991 e 2000 (de 34/100.000 óbitos para 42/100.000 óbitos (BRASIL, 2011). **OBJETIVOS:** Demonstrar que o uso de um dispositivo informativo é importante na redução de casos de hipoglicemia intra- hospitalar além de verificar a incidência de hipoglicemia nas unidades de internação. **METODOLOGIA:** Pesquisa quantitativa retrospectiva e analítica, em que foram analisados dados de resultados de glicemias capilares realizados em dois períodos distintos em duas unidades de internação no período de 90 dias antes do início de utilização do Prisma, denominados de período pré prisma (01/07 /2015 a 30/ 09/ 2015) e 90 dias após o início de seu uso, denominado período pós prisma (01/10/ 2015 a 31/ 12/ 2015) e então realizada uma análise comparativa entre os dois períodos. **RESULTADOS:** No período pré prisma foram realizadas 3172 glicemias capilares com 49 casos de hipoglicemia, sendo1,54% total das glicemias. No período pré prisma houve uma prevalência nos casos de hipoglicemia entre 06h00 e 11h59 em um total de 31 casos, 06 casos entre 12h00 a 17h59, 06 casos entre 18h00 a 21h59 e 06 casos entre 22h00 e 05h59. No período pós prisma foram realizadas 3033 glicemias capilares, sendo 40 episódios de hipoglicemia, isto é, 1,31% de casos de hipoglicemia dentre as glicemias realizadas. Houve uma diminuição no número geral de hipoglicemias, de 49 episódios no período pré prisma, para 40 episódios no período pós prisma, em uma redução de 18,3%, além de distribuição heterogênea dos casos de hipoglicemia ao longo do dia. **CONCLUSÕES:** A inserção do uso do prisma, somando com ações de divulgação visando o apoio dos colaboradores reduziu o número de casos de hipoglicemia em 18,3%.

16 - “IMPACTO DAS CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS NO DIABETES *RELATED DISTRESS* EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2”

Autores: *ZANCHETTA, Flávia Cristina; TREVISAN, DAanilo D.; APOLINARIO, Priscila P.; SILVA, Juliana B.; PEREIRA, Flávia H.; LIMA, Maria Helena M.;*

INTRODUÇÃO: O desafio diário para o monitoramento do DM2, assim como a preocupação do indivíduo acerca de seu estado de saúde e as diversas possibilidades de complicações no progresso da doença podem conduzir a um estado de estresse emocional manifestado por meio do Diabetes-related distress (DD). Sendo assim podem sofrer importantes alterações em seu controle glicêmico com risco aumentado para hiperglicemia visto que quanto maior a carga emocional, menor é a adesão ao tratamento, resultando, assim, em piora das complicações e surgimento de outras comorbidades. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o Diabetes-related distress e as características sócio-demográficas e clínicas em pacientes com DM2. **METODOLOGIA:** Estudo transversal conduzido em Hospital Universitário do Estado de São Paulo. **RESULTADOS:** Aplicou-se dois instrumentos; um relativo às características sócio-demográfico-clínicas e o outro relacionado ao Diabetes Distress Scale na versão brasileira (B-DDS) composta por 17 itens subdivididos em 4 domínios (carga emocional, insegurança relacionada ao profissional, estresse relacionado ao regime terapêutico e estresse nas relações interpessoais). Em 130 pacientes elegíveis, a prevalência de DD foi de aproximadamente de 31%, com média no escore total de 2,6. Por meio de análise de regressão linear múltipla, identificou-se que as variáveis independentes “viver com companheiro” ($p=0,0230$), “não fazer dieta/exercícios” ($p=0,0180$) e “utilizar insulina” ($p=0,0030$) estiveram associadas com maiores escores do B-DDS. Em relação aos domínios do B-DDS, as variáveis que tiveram relação significativa com a carga emocional, estresse relacionado ao regime terapêutico e estresse nas relações interpessoais, foram “uso de insulina” ($p=0,0010$), “viver com companheiro” ($p=0,0110$) e “presença de três ou mais comorbidades” ($p=0,0175$), respectivamente. **CONCLUSÕES:** A média de pontuação total do B-DDS na amostra do estudo representou o estresse emocional moderado. O domínio que atraiu as maiores pontuações foi o domínio carga emocional. Os profissionais de saúde devem incluir em suas consultas mecanismos para identificar pacientes com DD bem como seu impacto psicológico negativo, a fim de ajudá-los com o manejo da doença com a implementação de programas voltados para o apoio necessário.

17 - INTERVENÇÕES EDUCATIVAS ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS FOCADAS NO CONHECIMENTO E AUTOCUIDADO: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Autores: *BAPTISTA, Marcelo Henrique Barbosa; GOMIDES, Danielle dos Santos; TONETTO, Isabela Fernandes de Aguiar; PACE, Ana Emilia;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica complexa pelas mudanças de hábitos de vida necessárias para o tratamento. No tratamento da doença, a educação em Diabetes Mellitus é uma estratégia fundamental, por estimular o envolvimento da pessoa no autocuidado e contribuir com a prevenção ou retardo das complicações. Neste contexto, as informações podem ser a base para a aquisição de conhecimentos, que são informações que o indivíduo necessita para administrar sua condição de saúde e realizar as atividades de autocuidado. **OBJETIVO:** Avaliar a contribuição de intervenções educativas por meio de abordagem telefônica no conhecimento sobre a doença e nas atividades de autocuidado. **MÉTODO:** Estudo piloto, quase-experimental, desenvolvido em Unidade de Saúde da Família do interior paulista, no período de dezembro de 2014 a abril de 2015. A amostra do estudo compreendeu as pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. O instrumento utilizado para avaliar o conhecimento sobre a doença foi o Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A) e para o autocuidado o "Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes Mellitus (QAD)", instrumentos traduzidos e validados para o Brasil. Os dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida foram obtidos por meio de instrumento estruturado, utilizados em estudos anteriores. As pessoas responderam aos instrumentos antes e após a intervenção educativa. Mediante protocolo, as intervenções educativas por meio de contato telefônico tiveram duração de cinco semanas. Para comparar o conhecimento e autocuidado nos tempos estudados foi utilizado o teste de postos sinalizados de Wilcoxon. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, segundo o parecer Nº 872.154. **RESULTADOS:** 16 pessoas concluíram o estudo. Destas, onze eram do sexo feminino (68,8%) e cinco do sexo masculino (31,3%), com média de idade de 64,5 (DP=10,4) anos e tempo médio de diagnóstico de 8,9 (DP=7,3) anos. Houve melhora no conhecimento geral sobre a doença (p-valor=0,003) e para a atividade de autocuidado "seguir a orientação alimentar" (p-valor=0,007). Apesar de não apresentarem significância estatística, houve melhora para outros comportamentos de cuidado. **CONCLUSÃO:** As intervenções educativas contribuíram para a melhora do conhecimento e na atividade de autocuidado para seguir a orientação alimentar. Os resultados do estudo trazem contribuições para a prática clínica profissional.

18 - O TREINAMENTO CONCORRENTE NA MELHORA DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA, CAPACIDADE FUNCIONAL, FORÇA MUSCULAR E GLICEMIA CAPILAR DE IDOSOS COM DIABETES TIPO 2

Autores: *HEUBEL, Alessandro Domingues; BARRILE, Silvia R.; BENTO, Thiago P. F.; PESSOA-SANTOS, Bruna V.; ARCA, Eduardo A.; MARTINELLI, Bruno; GIMENES, Camila;*

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença prevalente em idosos e está associada à mudanças na composição corporal, declínio funcional e prejuízo das funções cardiometabólicas. O treinamento concorrente, composto por exercícios aeróbio e resistido, pode ser uma alternativa na tentativa de minimizar os déficits ocasionados pelo DM2 em idosos. **OBJETIVO:** Investigar o efeito de um protocolo de treinamento concorrente em parâmetros antropométricos, hemodinâmicos, capacidade funcional, força muscular e glicemia capilar de idosos com Diabetes tipo 2. **MÉTODOS:** Foram incluídos nove idosos participantes do projeto de extensão "Atendimento fisioterapêutico ao portador de Diabetes", desenvolvido na Universidade do Sagrado Coração (USC), em parceria com a Associação dos Diabéticos de Bauru (ADB). No pré e pós-treinamento, foram realizadas as seguintes avaliações: índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), teste de caminhada de 6 minutos (TC6M), teste de uma repetição máxima (1RM) no supino horizontal e cadeira extensora. A glicemia capilar foi verificada pré e pós-sessão de exercícios, em cinco momentos (M1-5), durante o período de intervenção. O protocolo de treinamento foi realizado por 16 semanas, três vezes/semana, consistindo de 30 min. de exercício aeróbio (55-70% FCmáx), 40 min. de exercícios resistidos (40-70% de 1RM) e 10 min. de alongamentos. Para comparação entre os resultados (pré vs. pós), foram aplicados os testes t pareado e de Wilcoxon ($p<0,05$). **RESULTADOS:** Foram avaliados 5 mulheres e 4 homens, com idade de 67 ± 6 anos. Após o treinamento, foi observada melhora significativa da PA sistólica (124 ± 5 vs. 117 ± 4 mmHg; p = 0,011), TC6M (490 ± 67 vs. 520 ± 64 metros; p = 0,014), força muscular no supino horizontal (29 ± 8 vs. 33 ± 8 kg; p = 0,001) e na cadeira extensora, com 40 (38–68) vs. 45 (41–72) kg (p = 0,018). Na glicemia capilar (mg/dL), observou-se diminuição pós-sessão de exercício em todos os momentos, com M1 = 157 (126–176) vs. 101 (84–119), p = 0,008; M2 = 127 (124–187) vs. 104 (81–119), p = 0,008; M3 = 144 (125–197) vs. 95 (85–118), p = 0,008; M4 = 146 (116–170) vs. 97 (87–122), p = 0,008; M5 = 122 (106–148) vs. 88 (84–121), p = 0,012. Não foram verificadas mudanças significativas no IMC, CA, PA diastólica e FC. **CONCLUSÃO:** O protocolo de treinamento concorrente proporcionou melhora da pressão arterial sistólica, capacidade funcional, força muscular e glicemia capilar de idosos com Diabetes tipo 2.

19 - O IMPACTO NA VIDA SOCIAL, NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE DOS IDOSOS QUE FREQUENTAM GRUPOS DE APOIO E ASSISTÊNCIA A DIABETES MELLITUS

Autores: *BARBOSA, Diullia Nascimento; ROOS, Nestor; SIQUEIRA, Tatiane; KLIX, Milena; MOREIRA, Leonardo; P. KERN, Elizandra; STAHLER, Marcos;*

INTRODUÇÃO: Os idosos possuem uma importante limitação para compreender os cuidados que devem ter com a Diabetes. Assim, as instituições e a própria comunidade criaram os grupos de apoio que ajudam os idosos a seguirem uma rotina de cuidados com os conhecimentos verídicos, bem como auxiliam no convívio com outras pessoas com a mesma patologia. Dessa forma, melhoram consideravelmente a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Avaliar a relevância das informações e cuidados proporcionados pelos grupos de apoio na vida social e na qualidade de vida dos idosos participantes. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa, semiestruturada, envolvendo 11 participantes de 54 a 81 anos, portadores de Diabetes Mellitus, frequentadores de no mínimo 1 ano do grupo de Diabéticos e Hipertensos do Sistema Integrado de Saúde - SIS, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. **RESULTADOS:** A grande maioria dos entrevistados, relatou que o grupo propiciou uma qualidade de vida melhor do que eles tinham antes, pois trazem palestras com assuntos da realidade deles e dados recentes da Diabetes. Proporcionam rodas de conversas para que possam expor

suas vivências e na troca, aprender uns com os outros do grupo. Também proporcionam uma reunião semanal, para que possam sair de suas casas e socializarem com pessoas diferentes do seu convívio familiar. CONCLUSÃO: Percebemos que todos os participantes do grupo, assimilam e desenvolvem atitudes as quais são desenvolvidas nas atividades com eles, desenvolvendo ações importantes para sua qualidade de vida.

20 - DESEMPENHO OCUPACIONAL DA POPULAÇÃO DIABÉTICA EM INSULINOTERAPIA DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL DE HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

Autores: *BARDIVIA, Carolina Beltreschi; AGY, Paula C.; TEIXEIRA, Carla Regina S.; CHAYAMITI, Emilia Maria P.; DOMINGOS, Jéssica Milena; MOREIRA, Adriana B.M; SANTOS, Camila; UCHOA, Lucia F.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença dispendiosa que afeta os indivíduos, suas famílias, mas também o sistema de saúde, principalmente por sua cronicidade, gravidade das complicações e os meios necessários para controlá-la. Diante disto, o sujeito com Diabetes vivencia mudanças no desempenho ocupacional, comprometendo a realização das atividades da vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD). As AVD são as tarefas que o sujeito realiza para o autocuidado tais como: andar, se alimentar, tomar banho, entre outros. As AIVD são habilidades de gerenciar o meio em que se está inserido, como: preparo de medicação, preparo de refeições, utilizar meios de transporte, entre outros. **OBJETIVOS:** Analisar o desempenho ocupacional da população diabética no PAMHADM, em insulinoterapia; caracterizar as pessoas com DM segundo as variáveis sociodemograficas e clinicas, desempenho ocupacional e insulinoterapia; descrever a autonomia e independência do paciente frente a insulinoterapia e possíveis complicações da DM. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, realizado em três unidades de saúde de Ribeirão Preto no período de outubro de 2015 a julho 2016. A coleta de dados feita através do “Roteiro para Atendimento Multiprofissional ao Usuário com Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial (HA)” do PAMHADM da SMS-RP, em consultas previamente agendadas. **RESULTADOS:** Participaram 30 pacientes, com o predomínio de 21 do sexo feminino, 16 aposentados. Em relação as variáveis clinicas os pacientes referiram: 21 (70%) possuir diminuição da sensibilidade dos pés e 13(43%) algum comprometimento relacionado ao Diabetes. Em relação a insulinoterapia: 4 (22%) não realizam monitorização da glicemia conforme prescrição e 6 (20%) não realizam aplicação da insulina conforme prescrição. Quanto ao desempenho ocupacional: 17 (57%) referiram não conseguir dormir bem a noite, 18 (60%) apresentam dificuldades para realizar as atividades domésticas e 14 (47%) não conseguem caminhar de forma independente. **CONCLUSÕES:** Observamos que quanto maior os agravos relacionados ao DM maiores são as perdas ocupacionais do sujeito. É importante destacar que as pessoas com Diabetes podem apresentar limitações e dificuldades para a realização de atividades cotidianas, sendo assim, um dos principais objetivos do tratamento é preservar a funcionalidade do sujeito, para que o mesmo permaneça com o máximo de autonomia e independência em suas atividades cotidianas.

22 - TROCANDO EXPERIÊNCIAS NA SESSÃO DE BRINQUEDO TERAPÊUTICO DRAMÁTICO EM GRUPO DE CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS

Autores: *DE DOMENICO, Carolina Teixeira; RIBEIRO, Circéa Amalia; LA BANCA, Rebecca Ortiz; BORBA, Regina I. H.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição caracterizada pela hiperglicemia e tem sua incidência aumentada em crianças com menos de cinco anos de idade, sendo seu tratamento pautado na educação para o autocuidado. Na enfermagem, o Brinquedo Terapêutico Dramático (BTD) é uma estratégia importante na assistência à criança e tem como um dos seus objetivos entender o que está se passando com a criança por meio das expressões manifestadas na brincadeira. **OBJETIVO:** Conhecer a vivência da criança em idade escolar com DM por meio da sessão de BTD em grupo. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo de natureza qualitativa, realizado em um acampamento para jovens com Diabetes, que teve como sujeitos com doze crianças entre 8 e 12 anos. A estratégia de coleta de dados deu-se por meio da aplicação do BTD em grupo e a análise dos dados foi baseada nos pressupostos de Mayan. **RESULTADOS:** Os dados permitiram construir as categorias: A brincadeira em grupo propiciando respeito e autonomia, Sendo determinante o kit de brinquedo, Tendo um líder na brincadeira, Sendo determinante executar procedimentos dolorosos, Oscilando ao lidar com o Diabetes, Crescendo com a aprendizagem em grupo, Retratando o serviço de saúde por onde passa, A brincadeira possibilitando a expressão espontânea e sem medo do julgamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Foi possível conhecer a vivência da criança em idade escolar com DM por meio da sessão de BTD em grupo e o uso desta ferramenta foi imprescindível para entendimento desta vivência. Como visto em literatura, essas dinâmicas em grupo tem grande importância devido a melhor relação de custo-efetividade e permitem um processo integrador, valorizam o relato de experiências, o apoio dos amigos auxilia no enfrentamento da doença, influenciam em atitudes positivas e negativas, além de não ter diferenças significativas comparado com o acompanhamento individual. Sendo assim, a falta de tempo, uma das dificuldades apontadas pelos enfermeiros para a falta de uso do BT na assistência, seria otimizada com o uso da técnica em grupo, pois um número maior de crianças pode ser beneficiado ao mesmo tempo.

23 - O IMPACTO DA PARTICIPAÇÃO EM UM ACAMPAMENTO NO AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES: PERCEPÇÃO DAS MÃES

Autores: *VENANCIO, Juliana Muniz Possato; BANCA, Rebecca Ortiz La; RIBEIRO, Circéa Amália;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 1 implica em adaptação nos âmbitos psicológico, social e físico, tanta para a criança, quanto sua família, sendo a educação em saúde parte integral do cuidado. Existem diferentes tipos de abordagens educacionais, incluindo o acampamento de férias para crianças e adolescentes com Diabetes. **OBJETIVO:** Compreender a percepção das mães sobre o impacto na rotina de seus filhos em relação ao autocuidado, após estes participarem do acampamento de férias para jovens com Diabetes. **METODOLOGIA:** O estudo foi descritivo, de natureza qualitativa e a coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada individual com sete mães de crianças e adolescentes que participaram do acampamento, realizada em locais combinados entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa. Os dados foram submetidos a análise qualitativa de conteúdo convencional, sendo que os temas emergidos nas entrevistas foram codificados e agrupados por similaridade em categorias e

subcategorias. **RESULTADOS:** Emergiram as seguintes categorias: Filho adquirindo independência; Filho tornando-se consciente; Filho aprendendo, superando o medo e passando a realizar a contagem de carboidratos; Filho passando a aceitar a doença; Filho passando a manejar sozinho a utilização da insulina; Filho passando a realizar o controle glicêmico; Filho percebendo que não é diferente por ter Diabetes; Filho passando a ensinar o que aprendeu no acampamento; Filho mantendo hábitos adquiridos no acampamento na rotina de cuidados; Acampamento sendo um presente para filho e família; Refletindo sobre nova participação do filho no acampamento. **CONCLUSÕES:** O acampamento se mostrou uma modalidade de educação importante para promover o autocuidado da criança/adolescente com Diabetes, conforme desvelado nas diversas categorias que revelaram os benefícios dessa experiência para a independência e no maior controle da doença que passaram a ter. Revelaram também que os benefícios do acampamento se estenderam a todos os atores envolvidos nessa atividade: crianças, adolescentes, pais, monitores, estudantes e profissionais das diversas áreas. Compreender a percepção das mães sobre a participação do filho no acampamento foi importante para refletirmos mais sobre a importância desta modalidade de educação e em como podemos aprimorá-la para que os conhecimentos e habilidades em Diabetes desenvolvidas pela criança e adolescente possam ser ainda mais eficazes e duradouras.

25 - EDUCAÇÃO PERMANENTE SOB UMA ÓTICA MULTIDISCIPLINAR: REDUZINDO MORBIDADES EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Autores: *MOCELIN, Guilherme; GERVAZONI, Mariana; HAAS, Daniela R.; NEVES, Tainara G.; ROOS, Nestor P.; WICHMANN, Francisca M. A.;*

INTRODUÇÃO: O presente trabalho tem como objetivo a educação permanente para promoção do autocuidado físico, psíquico e medidas de estilo de vida saudáveis em portadores de Diabetes Mellitus, participantes do projetode ensino e extensão desenvolvido na Clinica Escola da Universidade de Santa Cruz do Sul. **OBJETIVO:** Identificar nos integrantes do grupo a promoção do seu autocuidado através das modificações de estilo de vida saudável e valores de níveis glicêmicos á partir das diferentes temáticas discutidas e abordadas, em um espaço acadêmico, para portadores de Diabete Mellitus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo, interdisciplinar, onde foram analisados vinte sujeitos de ambos os sexos, participantes de um grupo de promoção e educação em saúde em portadores de Diabetes Mellitus no período de março a maio de 2016. **RESULTADOS:** Frente os resultados encontrados, destacou-se a eficácia dos encontros, pois se notou atitudes relevantes na condução do seu autocuidado e promoção de hábitos saudáveis, refletindo assim em uma melhora da qualidade de vida e consequentemente em uma melhora de seu estado clínico, como redução do IMC e de níveis glicêmico. Notou-se também a melhora da saúde mental nos participantes, onde através das falas fica evidente o empoderamento do seu cuidado, resultando o sujeito como o principal responsável pela sua qualidade de vida e de saúde. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados obtidos percebeu-se a importância de intervenções de educação em saúde e de promoção, proporcionando assim um autocuidado seguro entre a população aqui envolvida, refletindo assim significativamente na melhora da qualidade de vida dos mesmos. Evidenciou-se a importância do trabalho interdisciplinar na promoção do autocuidado e emponderação do sujeito, demonstrando ao mesmo que ele é o principal responsável pelo seu sua saúde.

26 - HIGIENE PODAL DIÁRIA PARA PÉS DIABÉTICOS

Autores: *POLILLO, Marcia Regina; POLILLO, MCN; FREITAS, MRI;*

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde e a OPAS (Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde), ressaltam que o comportamento da pessoa com Diabetes em relação à sua saúde é fundamental para evitar as complicações da doença, bem como o pé diabético reforçando os cuidados adequados com os pés, como a inspeção diária, uso de sapato adequado, hidratação dos pés e orientações educacionais básicas para cuidados dos pés de acordo com Ministério da Saúde e American Diabetic Association. A Sistematização da Assistência da Enfermagem é um instrumento da enfermagem que norteia o enfermeiro na tomada de decisões, prevenção referente aos cuidados dos pés diabéticos com as lesões prevenindo deformidades e amputações. **OBJETIVO:** Orientação a higiene podal diária para prevenção lesões. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, paciente diabético tipo 2, insulino dependente, 55 anos, sexo masculino, relata uso de calçado fechado e meia no período integral, apresenta unha de aparência desordenada com odor característico e fétido de doenças de unha, história pregressa de ornicomicose e mal hábitos de higiene podal. As orientações de higiene podal baseia-se na lavagem dos pés com bucha vegetal com água e sabonete íntimo, realizando movimentos circulares; utilizando uma escova de unha em movimentos de deslizamentos no sentido da matriz a distal da unha e a pedra pomes em movimentos circulares em oito em região plantar, com a secagem dos pés e entre os dedos mantendo um padrão de higienização contínuo, orientação da realização dos auto-inspeção do pés, detectando lesões precoces e prevenindo possíveis amputações. **RESULTADOS:** Iniciou tratamento no dia 18-11-15, realizado procedimento podológico com corte correto de unhas, limpeza e higienização dos pés 2 vezes ao dia. Após 14 dias de cuidados com os pés ocorreu a ausência da doença de unha, integridade tecidual e crescimento total da lâmina do hálux direito. **CONCLUSÃO:** Neste cenário a técnica de higiene podal diária para cuidados com pés diabéticos é um recurso que se demonstrou eficiente clinicamente, de baixo custo, legalmente amparado o uso de sabonete íntimo como fins anti fungicos e bactericidas, comumente denominados off-label.

28 - ANÁLISE DOS FATORES DE RISCOS DESENCADEANTES DO DIABETES MELLITUS E SUA PREVALÊNCIA NA POPULAÇÃO DE BOA VISTA-RR EM 2016

Autores: *PEREIRA, Carlos Augusto Feliciano; SOUSA, Raimundo Carlos; QUINTANA, Damian Sanchez; COSTA, Victor Correa; COSTA, Randielly Mendonça; ARAUJO, Hiago T. S.; BRANDÃO, Ítalo; PACHECO, DA SILVA, Tamilly E.;*

INTRODUÇÃO: Inúmeros são os fatores de riscos que contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade no Diabetes Mellitus. Destacam-se a hipertensão e a obesidade, os quais estão relacionados a fortes evidências de resistência à ação da insulina. O sedentarismo, o estresse, fatores hereditáros, proporção da circunferência da cintura e quadril (AGR), idade e índice de massa corporal (IMC), influem diretamente. **OBJETIVOS:** Analisar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus tipo 2, realizando aferições antropométricas, testes pressóricos e glicêmicos na população em estudo, e assim, compreender o perfil da população que se encontra mais susceptível a desenvolver o Diabetes Mellitus tipo 2 em Boa Vista-RR.

METODOLOGIA: Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados SCielo, Periódicos da Capes, PubMed, MedLine. Em seguida, foi aplicado um questionário contendo 50 questões a uma população amostral de 60 participantes. A elaboração foi baseada em um estudo feito pelo Núcleo de Excelência em Atendimento do DM do HC-USP e do Finrisk-Finnish Diabetes Association. As perguntas foram, baseadas nos fatores de riscos para o desenvolvimento da doença. Para cada resposta adotou-se uma pontuação, que variou entre 0 e 4 pontos. Os dados foram analisados em tabelas, e classificados em dois grupos principais, exposto e não-exposto aos riscos. Calculamos o fator de risco mais prevalente na população amostral e em seguida analisamos os questionários.Os indivíduos que obtiveram pontuação <7- apresentaram baixo risco de desenvolver o DM nos próximos 10 anos. Entre 7 e 11-Risco pouco elevado. De 12 a 14-Risco Moderado e entre 15 a 20-Risco Alto. Os indivíduos com pontuação acima de 20 foram considerados com Alto Risco. **RESULTADOS:** O fator de risco mais prevalente foi o Sobrepeso-70%. O segundo fator foi o Tabagismo, presente em 45%. A pontuação média obtida nos questionários foi de 8 indicando que a população apresenta um Risco pouco elevado de desenvolver a Diabetes Mellitus nos próximos 10 anos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a dada população amostra, apresenta um risco pouco elevado para o desenvolvimento do DM, seja devido aos hábitos de vida saudáveis, atividade física, boa dieta e também a um fator genético favorável.

30 - NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS ALIMENTARES EM GRUPOS COM E SEM ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS (PAMHADM) DE RIBEIRÃO PRETO

Autores: *SANTOS, Camila; CAETANO, Joseane S.; OLIVEIRA, Paula B.; SANTOS, Sinval A.; AGY, Paula C.; BARDIVIA, Carolina B.; DOMINGOS, Jéssica Milena; MOREIRA, Adriana B.M.;*

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus são doenças crônicas não transmissíveis com fatores de risco compartilhados, o sedentarismo e a má alimentação. Torna-se imprescindível então, modificar os hábitos alimentares e o nível de atividade física dos pacientes, uma vez que a condução de grupos multiprofissionais com educador físico e nutricionista merecem ser ampliadas em nossa realidade da atenção a saúde. **OBJETIVO:** Verificar o nível de atividade física e hábitos alimentares em dois grupos sendo um com orientação nutricional e atividade física e outro somente com atividade física junto ao PAMHADM. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em duas unidades de saúde de Ribeirão Preto, com indivíduos adultos, de ambos os sexos e diagnosticados com HAS e/ou DM. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a julho de 2016. Utilizou-se o Roteiro para Atendimento Multiprofissional ao Usuário com DM e/ou HA para identificação dos hábitos alimentares e prática de atividade física. **RESULTADOS:** Dentre os 15 indivíduos estudados 86,6% são do sexo feminino, sendo a média de idade de 56,6 anos. A média do IMC foi de 28,41Kg/m^2, classificando em sobrepeso. Do total de participantes, 60% possuem DM2 e 100% possui HA. Dos grupos avaliados, 30% do grupo com orientação nutricional e 20% do grupo somente com atividade física tem um consumo de óleo dentro da quantidade recomendada; 50% costumam comer assistindo TV do Grupo com orientação nutricional e 100% do Grupo somente atividade física; 20% do Grupo com orientação nutricional e 90% do Grupo somente com atividade física utilizam tempero pronto no preparo das refeições. Os resultados foram semelhantes em ambos os grupos para a ingestão de água (40% tomam menos de 2L/dia). Verificou-se que o Grupo com orientação nutricional realiza atividade física supervisionada uma vez por semana e após a orientação multiprofissional o grupo acrescentou outros tipos de atividades físicas em sua rotina, enquanto que o Grupo somente com atividade física pratica duas vezes por semana, sendo assim, ambos foram classificados como irregularmente ativos conforme a classificação do IPAQ. **CONCLUSÃO:** O nível de atividade física das pessoas participantes dos grupos foram semelhantes, como resposta ao oferecimento da pratica de atividade física dentro dos serviços de saúde. Porem em relação aos hábitos alimentares observou-se que o grupo com orientação nutricional obteve-se melhores resultados.

31 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EM UM POSTO DE SAÚDE PÚBLICA DA CIDADE DE FORTALEZA-CE

Autores: *ALBUQUERQUE, Natasha Vasconcelos; RICARTE, Juliana R.O.; ROCHA, Marlene; ROSA, Samara de A.M.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo2 (DM) é uma doença metabólica causada por uma deficiência na ação do hormônio insulina provocando uma hiperglicemia. O DM 2 está relacionado com os hábitos de vida inadequados que são fatores desencadeadores como o excesso de peso e o sedentarismo. Vale ressaltar que o controle do excesso de peso é de fundamental importância para melhorar a glicemia assim como a saúde geral desse paciente. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil antropométrico dos pacientes com Diabetes tipo 2 atendidos em um posto de saúde em Fortaleza, Ceará. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo com 87 pacientes diabéticos de ambos os sexos que foram atendidos no posto de saúde localizado em Fortaleza,Ceará. Os dados foram coletados através das fichas do setor da nutrição no qual foi observado o IMC de cada paciente. Os indivíduos foram classificados de acordo com IMC para adultos e para idosos. **RESULTADOS:** Foram coletados dados de pacientes com idade mínima de 24 anos e máxima de 81 anos. A partir dos totais de pacientes, obtiveram-se os seguintes resultados:2,30%(n=2) apresentavam magreza grau I, 21,84%(n=19) apresentavam eutróficos, 24,14%(n=21) apresentavam sobrepesados,40,23%(n=35) apresentavam com obesidade grau I,5,75%(n=5) apresentavam com obesidade grau II e 5,75%(n=5) apresentavam com obesidade grau III. **CONCLUSÕES:** Observou-se que a maior prevalência no perfil antropométrico dos pacientes diabéticos atendidos é de sobrepeso (24,14%) e de obesidade grau I(40,23%) concluindo que o perfil antropométrico desses pacientes diabéticos não está dentro da faixa de eutrofia. O estudo obteve resultados já esperados, visto que alguns trabalhos mostram que há prevalência de obesidade em pacientes com DM tipo 2. Os resultados encontrados corroboram com o estudo de Gomes et al. (2006) que mostra valores de sobrepeso e obesidade semelhantes, com 42,1% e 32,9% respectivamente. Sabe-se que o Diabetes é um problema grave de saúde pública, com alta prevalência na população e que interfere na qualidade de vida das pessoas. A dieta adequada é fundamental para compor o tratamento do Diabetes, porém esse processo de educação nutricional é lento devido a baixa aderência a mudança dos hábitos alimentares desses pacientes. Diante do exposto, é preciso dar importância a perda de peso para que se tenha melhora do estado nutricional e que não haja um aumento na prevalência de pacientes com sobrepeso e obesidade podendo assim ocasionar o Diabetes Mellitus tipo 2.

32 - EFEITO TÓPICO DA MEMBRANA DE QUITOSANA E ALGINATO EM FERIDAS DE CAMUNDONGOS DIABÉTICOS

Autores: *CUNHA, Jéssica da Silva; APOLINARIO, Priscila Peruzzo; BASTOS, Lucas Quinet; SAAD, José Abdalla; LIMA, Maria Helena Melo;*

INTRODUÇÃO: O reparo de feridas é um processo biológico complexo e dinâmico que envolve as fases: inflamatória, proliferativa e remodelagem. O processo de cicatrização de feridas, independente da etiologia, fica comprometido quando associado ao Diabete Mellitus. Estudos demostraram que a Membrana de Quitosana e Alginato foi capaz de melhorar a cicatrização de feridas por meio da modulação da fase inflamatória, estímulo da proliferação de fibroblastos e acelerar a fase de remodelação da ferida, melhorando assim, a qualidade do tecido da cicatriz em animais não diabéticos. **OBJETIVOS:** Avaliar o efeito do tratamento tópico da Membrana de Quitosana e Alginato em lesões de camundongos diabéticos. **METODOLOGIA:** Para indução do Diabetes foi utilizado 85mg/Kg de Streptozotocina via intra-peritoneal. Foram inclusos no estudo apenas os animais que obtiveram glicemia capilar maior ou igual a 250 mg/dL 72 horas após a indução. Divididos em dois grupos: animais tratados com a Membrana de Quitosana e Alginato (Grupo Membrana) previamente umedecida com soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%) e o grupo dos animais tratados somente com SF 0,9% (Grupo Controle). Sob anestesia, os animais foram submetidos a cirurgia para realização da ferida na região dorsal, foi utilizado um punch dermatológico de 8 milímetros. O fechamento da área da ferida foi mensurado e analisado por meio de fotografias. O infiltrado inflamatório, fibroplasia e organização tecidual foram avaliadas por meio da coloração com eosina e hematoxilina. **RESULTADOS:** Na avaliação macroscópica a ferida que recebeu o tratamento com a Membrana de Quitosana e Alginato apresentou melhor resolução da cicatrização quando comparado ao grupo tratado com SF 0,9%. Em relação à avaliação microscópica houve maior quantidade de infiltrado inflamatório e de fibroblastos no Grupo Membrana quando comparado ao Grupo Controle no 3º dia após a lesão. Os animais do Grupo Membrana apresentaram um tecido conjuntivo denso bem mais organizado que os animais do Grupo Controle. **CONCLUSÕES:** Resultados preliminares evidenciam melhor resolução da fase inflamatória, aumento no número de fibroblastos e melhora na organização do tecido conjuntivo denso nos animais diabéticos que receberam a Membrana de Quitosana e Alginato quando comparado ao Grupo Controle.

33 - SABERES E PRÁTICAS DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS

Autores: *PARAIZO, Camila Maria Silva; ISIDORO, JG; GOMES, RG; NEGRÃO, MLB; RIBEIRO, CRG; TERRA, FS; DÁZIO, EMR; FAVA, SMCL;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus está dentre as doenças crônicas que tem afetado uma grande parcela da população. Devido à complexidade da doença e do seu tratamento, experienciar o Diabetes Mellitus no cotidiano de vida é algo singular e muitas vezes esta experiência é desconhecida pelo profissional de saúde. Esses profissionais precisam então dotar-se de conhecimentos sobre a doença na perspectiva de quem a vivencia e as dimensões socioculturais que influenciam os comportamentos nas ações preventivas e terapêuticas. **OBJETIVO:** Analisar a convivência de pessoas com o Diabetes Mellitus. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, realizada em 2014 com pessoas adultas com Diabetes de um município de Minas Gerais. Dados coletados em visita domiciliária a partir de um instrumento de caracterização sociodemográfica, cultural e clínica e questões norteadoras, por meio de entrevista gravada, diário de campo e observação participante. Os dados foram submetidos a análise temática indutiva à luz do referencial da integralidade do cuidado à saúde. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas sob o Parecer Nº 139.507. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 10 pessoas, com predomínio do sexo feminino, média de idade de 57 anos, renda familiar de um a dois salários mínimos e tempo de diagnóstico de Diabetes a mais de cinco anos. A análise dos depoimentos possibilitou a identificação das categorias: Diabetes não é doença; Diabetes não tem cura; Impacto do diagnóstico na vida; Enfrentando o tratamento e o gerenciamento do cuidado. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam para o conhecimento deficiente sobre sua condição crônica, tratamento e cuidados, o que reforça a necessidade de programas de educação em saúde e acompanhamento longitudinal dessas pessoas pelos profissionais de saúde, principalmente pelo enfermeiro, para o manejo adequado e garantia de um autocuidado efetivo, que venha a potencializar a melhoria da sua qualidade de vida. A forma com que eles apreendem, interpretam e dão significados as orientações que recebem, e a maneira como lidam com a cronicidade é influenciado pelo contexto sociocultural. Portanto, para que os princípios da integralidade possam ser implementados na prática clínica do enfermeiro é essencial a aproximação com o outro, utilizando da escuta qualificada e da empatia para que as reais necessidades da pessoa sejam atendidas e que neste processo possa ocorrer a transformação.

34 - QUALIDADE DE VIDA, ESTILO DE VIDA E CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES DIABÉTICOS TRATADOS EM SERVIÇO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

Autores: *MUGNAI, Ana Clara Marconi; FERRAREZI, Letícia C.; WEBER, Thabata K.; MENDES, Adriana L.;*

INTRODUÇÃO: A qualidade de vida (QV) do paciente com Diabetes Mellitus (DM) pode influenciar na adesão ao tratamento, melhorando os resultados clínicos e reduzindo as taxas de morbimortalidade, como também a progressão da doença. De maneira geral, QV é uma noção extremamente humana, estando próxima ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental, dentre outros aspectos. A utilização de instrumentos de avaliação da QV permite uma análise mais objetiva e clara do impacto global das doenças crônicas, como o DM, na vida dos pacientes. Tal avaliação tem a vantagem de incluir aspectos subjetivos geralmente não abordados por outros critérios de avaliação **OBJETIVOS:** Avaliar a qualidade de vida (QV) de pacientes diabéticos e sua associação com estilo de vida e parâmetros bioquímicos para controle glicêmico. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal, no qual foram recrutados 21 pacientes diabéticos tipo 2 (71,4% eram do sexo feminino), com tempo de diagnóstico do Diabetes de 11,3±6,5 anos. A avaliação dos pacientes foi composta pela aplicação de 3 questionários: SF-36, B-PAID e Escala de Satisfação com a Vida, realizada em um único dia. Também foram considerados os principais parâmetros bioquímicos (glicose e hemoglobina glicada), antropométricos (peso, altura, IMC, CB, CC, CP, CQ e CA) e o recordatório de 24hrs. **RESULTADOS:** Foi encontrado um elevado comprometimento do aspecto emocional dos pacientes estudados. O SF-36 apresentou associação com o sedentarismo (p=0,029), glicemia em jejum (p=0,019) e hemoglobina glicada (p=0,002). Os demais questionários não apresentaram associação significativa com estilo de vida e os parâmetros bioquímicos para controle do DM. **CONCLUSÕES:** Pacientes deste

estudo apresentaram comprometimento da QV, especialmente do aspecto emocional. Dentre os questionários para avaliação da QV, apenas o SF-36 obteve correlação com os controles da enfermidade, podendo este ser indicado para avaliação complementar de pacientes diabéticos.

36 - FAIXA ETÁRIA COMPARADA AOS NÍVEIS GLICÊMICOS DA POPULAÇÃO DE FERNANDÓPOLIS

Autores: *LONGHINI, André Graciano; PIZA, Ana Paula Avelar; BARBOZA, Isabela Kronka; VIEIRA, Patricia Zanatta A.; ALBUQUERQUE, Eliane Fernanda S.; RAMOS, Roberta Almeida; DA SILVA, Guilherme Venâncio N.; FRANCISCON, Lilian Maria de G.S.;*

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2006), a Diabetes atinge 250 milhões de pessoas no mundo, e tem agravado seu status de epidemia pelo aumento dos casos de obesidade em adultos e em crianças. Por conta do alto risco de eventos cardiovasculares se faz necessário seu diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Rastrear em um município do noroeste paulista indivíduos adultos com o risco em desenvolver Diabetes Mellitus (DM) tipo 2. Na grande maioria das diretrizes vigentes, o rastreamento é recomendado de forma seletiva. Essas atividades apresentam oportunidades de se coletarem dados observacionais que, embora não substituam a evidência direta de ensaios clínicos randomizados, podem produzir importantes evidências sobre eficiência, custo e impacto. **METODOLOGIA:** Um total de 310 pessoas foram avaliadas aleatoriamente e submetidas a teste de glicemia capilar pela manhã através de glicosímetros, em campanha realizada na praça no município de Fernandópolis. Na avaliação dos riscos considerou-se idade, sexo e alteração glicêmica baseado no Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2013). Além da medição glicêmica foram realizadas palestras sobre a importância do diagnostico precoce da Diabetes Mellitus e suas complicações. **RESULTADOS:** De um total de 310 indivíduos (41,93% homens e 58,07% mulheres), 39 (12,58%) apresentaram glicemia capilar maior ou igual a 126mg/dL. Destes, 23 (58,97%) são do sexo masculino enquanto que 16 (41,03%) são do sexo feminino. Dos indivíduos com algum grau de alteração glicêmica, 2 (5,12%) estão entre 20 e 40 anos, 15 (38,46%) entre 40 e 60 anos e 22 (56,41%) apresentam idade maior que 60 anos. **CONCLUSÃO:** Estima-se que cerca de 50% da totalidade dos acometidos pela doença desconhecem seu diagnóstico. Estudos recentes demonstraram que os benefícios da redução de fatores de risco para doenças cardiovasculares são significativos em indivíduos com Diabetes Mellitus. Por isso, faz-se necessário além da prevenção e rastreamento de fatores de risco a transmissão de informações aos pacientes sobre a doença e suas comorbidades através de explanação, panfletos e palestras informativas. De acordo com o estudo, indivíduos com maior faixa etária apresentaram níveis glicêmicos mais altos quando comparados a indivíduos mais jovens, corroborando assim os dados do Caderno de Atenção Básica, em que frisa uma idade maior ou igual a 45 anos como público-alvo para o rastreamento do Diabetes Mellitus.

38 - RESPOSTAS FACIAIS AOS SABORES BÁSICOS EM RECÉM-NASCIDOS FILHOS DE MÃES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: *DA SILVA JR.; José Roberto; SÁ, Andréa Zacchê; ALVES, João Guilherme Bezerra;*

INTRODUÇÃO: Crianças são primariamente expostas ao sabor durante a vida fetal através da deglutição do liquido amniótico intra-útero. O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) pode elevar o nível de glicose no líquido amniótico e influenciar o desenvolvimento fetal do gosto. **OBJETIVO:** Nosso objetivo foi comparar a preferência aos sabores básicos entre recém-nascidos filhos de mães com e sem DMG. **MÉTODOS:** Duzentos recém-nascidos, 100 filhos de mães com DMG e 100 filhos de mães sem DMG foram estudados no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP (Recife, Brasil). Os sabores básicos foram testados com glucose (25%), cloreto de sódio (25%), ácido cítrico (1,4%) e hidrocloreto de quinina (25%). Todos os recém-nascidos tiveram sua face filmada e suas respostas faciais foram codificadas de acordo com o Baby Facial Action Coding System (FACS baby). A frequência das unidades de ação foram comparadas entre os recém-nascidos filhos de mães com ou sem DMG. **RESULTADOS:** As respostas faciais para o sabor salgado foi mais agradável entre os recém-nascidos de mães com DMG quando comparados com os controles; 34 (61,8%) x 21 (38,2%), p=0,040. Respostas faciais para os sabores doce, azedo e amargo não mostraram diferenças entre os recém-nascidos de mães com e sem DMG. Expressões faciais para os sabores básicos não mostraram diferenças entre recém-nascidos de mães com DMG com e sem controle metabólico. **CONCLUSÕES:** Recém-nascidos de mães com DMG parecem ter respostas faciais mais agradáveis ao sal. Futuros estudos são necessários para confirmar estes achados no período neonatal e se os mesmos permanecem por toda vida.

39 - FATORES DE RISCO PARA PÉS DIABÉTICOS EM INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

Autores: *DE ARAÚJO, Viterbina Ribeiro; FRAZÃO, Cecília Maria F. Q.; LUZ, Givaneide O.A.; SANTOS, Gutembergue A. DOS; BERNARDINO, Juliana M.; DA SILVA, Priscila M.C.; BORBA, Anna Karla O.T.; MORAIS, Sheila C.R.V.;*

INTRODUÇÃO: O pé diabético é o termo dado as várias alterações e complicações ocorridas nos membros inferiores de portadores de Diabetes. O comprometimento macrovascular gera perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa, podendo determinar lesões complexas que, caso não sejam tratadas, levam à amputação do membro1-3. **OBJETIVO:** Identificar os fatores de risco para ocorrência de pés diabéticos em indivíduos atendidos em ambulatório de referência em Recife- PE. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado a partir de uma ação extensionista sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A amostra foi de 28 adultos e idosos que participaram da consulta de enfermagem na unidade ambulatorial de endocrinologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no período de setembro a dezembro de 2015. A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento estruturado, contendo: variáveis sociodemográficas e histórico de enfermagem. Após a coleta, os dados foram tabulados no Programa Excel e os resultados expressos através de tendência central ou frequência. **RESULTADOS:** Dos 28 participantes, a idade média foi de 60,7 anos; 72,41% eram homens; média de 6,96 anos de estudo; renda de 2 salários mínimos; 39,28% tinham como ocupação aposentado ou do lar. Apenas 46,4% apresentaram glicemia capilar pós-prandial abaixo de 160 mg/dL. Quanto ao exame físico dos pés, 96,4% possuíam capacidade de deambular; 100% não possuíam tremores, plegias, necrose e ulcerações; 92,8% não possuíam desequilíbrio ao andar, pele descamativa e unhas encravadas; 89,3% não possuíam parestesias e unhas grandes; 96,4% não possuíam amputações,

calos e áreas de eritema; 78,6 não apresentavam dor; 75% não apresentavam edema; 71,4% apresentavam pele ressecada; 78,6 com unhas cortadas; 60,7% possuíam unhas sujas; e 96,4% não apresentavam nenhum tipo de lesões. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que o autocuidado quanto ao pé diabético ainda é negligenciado por muitos indivíduos com Diabetes, contribuindo para a ocorrência de fatores de risco que podem levar ao surgimento do pé diabético. Desse modo, cabe a equipe multiprofissional identificar, classificar quanto ao risco e orientar os indivíduos, família e comunidade para os cuidados e ações preventivas às complicações da doença.

40 - I FEIRA DE SAÚDE DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DE RIBEIRÃO PRETO (PAMHADMRP): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *AGY, Paula Capretz; BARDIVIA, Carolina B.; SANTOS, Camila; BIONEZ, Janaine; CAETANO, Joseane S.; JACOB, Larissa V.; BERNARDES, Marina; SILVA, Adrielen Aparecida;*

INTRODUÇÃO: A promoção e educação em saúde são ferramentas que facilitam o trabalho em grupo, promovendo uma nova estrutura na relação entre profissional e usuário, possibilitando ações multiprofissionais com ambiente pautado por relações horizontais onde o sujeito participe ativamente do processo de aprendizado. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de intervenção interdisciplinar na I Feira de Saúde do PAMHADM de Ribeirão Preto, na sua forma de execução e repercussões do trabalho realizado. **METODOLOGIA:** A I Feira de Saúde do PAMHADM foi realizada em comemoração ao Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão Arterial em unidade especializada e em parceria com o PIDI (Programa inclusão digital para idosos, USP-Ribeirão Preto). As atividades foram organizadas em três oficinas: Vida Saudável, Mente e Corpo e PIDI, Foi realizado um rastreamento de fatores de risco para doenças cardiovasculares e Diabetes por meio de formulário próprio (medida da pressão arterial, IMC, circunferência abdominal e histórico familiar). Os pacientes vivenciaram em conjunto a oficina Vida Saudável, após foram divididos em dois grupos que alternaram entre as duas outras oficinas. **RESULTADOS:** Participaram 19 pacientes, sendo 14 do sexo feminino e na faixa etária de 36 a 78 anos, Na oficina Vida Saudável, coordenada pelos profissionais da educação física e nutrição foram desenvolvidas atividades corporais (alongamento e dança) possibilitando integração dos pacientes e aumento da consciência corporal. Foi discutido a importância da alimentação saudável, leitura de rótulos, análise sobre processamento de alimentos e importância da redução de sal. Na oficina Mente e Corpo foi realizado relaxamento corporal sob coordenação da psicologia e rastreamento dos fatores de risco sob coordenação da enfermagem e terapia ocupacional, sendo que 52,6% dos participantes apresentavam pressão arterial >= 140/90 mmHg, 47,3% com circunferência abdominal acima de 102 cm para homens e 88 cm para mulheres e 52,6% com IMC >=25 Kg/m². Na oficina PIDI foi realizada capacitação para manuseio de equipamentos digitais para monitorização da pressão arterial em uma atividade teórico-prática.A feira foi encerrada com um lanche saudável que incluía águas aromatizadas e suas receitas. **CONCLUSÃO:** O trabalho em grupo possibilitou a quebra da tradicional relação vertical que existe entre profissional de saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia que colabora para manifestação individual e coletiva das necessidades, expectativas e circunstâncias de vida que influenciam a saúde.

41 - PREVALÊNCIA DE AMPUTAÇÕES DE MEMBROS INFERIORES POR DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO

Autores: *ROOS, Nestor Pedro; GERVAZONI, Mariana; SILVA, Rafael Kniphoff; WEBER, Daiana Klein;*

INTRODUÇÃO: O Serviço de Reabilitação Física de Nível Intermediário (SRFis) é referência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e compreende sessenta e oito (68) municípios da macrorregião dos Vales do RS, pertencentes a três Coordenadorias Regionais de Saúde, prestando atendimento multiprofissional e interdisciplinar além de disponibiliza meios auxiliares de locomoção, órteses e próteses.O serviço atende usuários com diversas necessidades, entre elas a amputação de membros inferiores, ocasionadas em decorrência principalmente da Diabete Mellitus. **OBJETIVOS:** A presente pesquisa tem por objetivo identificar a prevalência dos usuários que sofreram amputação de membros inferiores por causa da Diabete Mellitus e que estão na fase de pré-protetização,atendidos em um Serviço de Reabilitação Física de Nível Intermediário do interior do Rio Grande do Sul. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter quantitativo-descritivo, os dados são secundários oriundos do Sistema Integrado das clínicas da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sistema utilizado também pelo SRFis. Os dados analisados obtiveram-se através do registro de usuários que sofreram amputação e estão em fase de pré-protetização, de ambos os sexos e faixa etária. A coleta de dados através do sistema compreende o mês de janeiro a maio do ano de 2016, com dezoito usuários do Serviço de Reabilitação Física de Nível Intermediário, localizado no bloco 34 da UNISC. **RESULTADOS:** Diante dos resultados encontrados, podemos verificar que a Diabetes Mellitus é uma das principais patologias responsáveis pela amputação de membro inferior,sendo esta responsável por (7) amputações, seguida por trombose (4), problemas circulatório (4), traumática (2) e outras (1).Quanto ao sexo dos usuários, podemos observar o predomínio do sexo masculino com (12) com uma faixa etária entre quarenta a oitenta e cinco anos. **CONCLUSÃO:** Através dos dados secundários obtidos pelo sistema, verifica-se um número significativo de usuários que sofreram amputação em decorrência da Diabete Mellitus e que buscam o Serviço para protetização. Diante do exposto podemos constatar que a Diabete Mellitus é uma doença crônica degenerativa cada vez mais presente na população brasileira, que pode ocasionar tanto agravos físicos quanto psicológicos. Observa-se através destes números a importância de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar visando à reabilitação do usuário bem como a promoção de saúde e qualidade prevenindo possíveis agravos.

42 - "PERFIL DE IDOSOS SEGUIDORES DE UMA COMUNIDADE DE EDUCAÇÃO EM DIABETES NA REDE SOCIAL FACEBOOK"

Autores: *FIGUEIREDO, Eduardo Augusto Barbosa; CUNHA, Mayara D.; CASTRO, Daniela P.; PAULA, Elenice S.P.; COSTA, Juliana S. R.; TOLEDO, Marileila M.; CAMPOS, Luciana F.; DA Silva, E.;*

INTRODUÇÃO: A crescente expectativa de vida da população tem demonstrado aumento significativo no número de idosos e de casos de Diabetes nesta faixa etária. A utilização de novas tecnologias e redes sociais na internet oferece oportunidades de fácil acesso para autocuidado e educação em Diabetes. Neste sentido, a tecnologia torna-se cada vez mais importante no cotidiano de pacientes e profissionais de saúde. Atualmente idosos usam a internet, sobretudo o Facebook como instrumento de comunicação,

interação, inclusão social, combate à solidão e como forma de aprendizagem ao longo do processo de envelhecimento. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil de idosos seguidores (fãs) da Comunidade Diabetes Diamantina (CDD) no Facebook. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório, que avaliou a amostra de todos os seguidores da CDD, no período compreendido entre maio de 2015 a março de 2016. Como estratégia de fortalecimento da comunicação e educação em Diabetes, a CDD foi fundada em maio de 2015 pelo Grupo de Estudos e Pesquisas do Diabetes da UFVJM. Neste trabalho, para identificar os perfis dos idosos, dois pesquisadores acessaram o banco de dados da página da CDD. Foram analisados os dados referentes ao número de seguidores e respectivas faixa etária, percentual de homens e de mulheres e país de origem dos fãs. **RESULTADOS:** Os dados demonstram a natureza internacional da CDD, com cerca de 900 seguidores do Brasil e de outros 38 países. A página tem uma minoria de idosos entre os fãs. Do total de seguidores da CDD apenas 2,91% possuem idade = 65 (mulheres = 2%; homens = 0,91%). As mulheres representam 75% e os homens 25% dos idosos seguidores. **CONCLUSÕES:** Os resultados caracterizaram o reduzido número de idosos que seguem a CDD diariamente, potencialmente são receptores de informações e esclarecimentos sobre o Diabetes. É interessante a notável participação das mulheres nesta página de rede social. No entanto, por mais que o acesso de idosos às tecnologias e redes sociais da internet esteja em ascensão, esta faixa etária ainda carece de alcance virtual, comparado aos adultos e jovens. Considerando o elevado e crescente número de idosos com Diabetes no mundo e no Brasil, estratégias precisam ser desenvolvidas para sensibilizar os mais jovens quanto à importância da busca e compartilhamento de informações seguras sobre a doença, como instrumento para o cuidado de idosos em seu entorno.

43 - ANÁLISE DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS-METABÓLICAS DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ADSCRITOS À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

Autores: *ANDRADE, Laiz Rodrigues; FARIA, M.J.; CONTIJO, F.S.; DUTRA, L.F.; SILVEIRA, N.L.; SANTANA, H.S.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultante de defeitos na fabricação, ação ou secreção de insulina. A hiperglicemia crônica provoca danos vasculares, sendo retina, coração, rins e nervos periféricos os sítios-alvo mais acometidos. É uma doença de prevalência crescente no mundo e o seu manejo adequado é um desafio para a atenção primária, visto que as taxas de morbimortalidade permanecem altas mesmo sob a égide da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **OBJETIVOS:** Busca-se avaliar as condições clínicas-metabólicas de pacientes diabéticos tipo 2 adscritos a ESF e correlacionar dados do paciente como hábitos de vida/controle glicêmico/complicações. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, observacional em que a seleção foi feita por amostragem aleatória simples de pacientes do grupo de diabéticos da ESF de Restinga/SP. Os pacientes responderam a um questionário socioeconômico, de capacidade para autocuidado, adesão a tratamento medicamentoso e depressão; foram submetidos ao exame clínico além de terem aferidas suas medidas de pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal; também foi colhido material para exames de bioquímica. **RESULTADOS:** Foram selecionados 59 pacientes (30% do total de pacientes). A média de idade foi de 61,9 anos e 47,5% têm idade até 60 anos; 44,1% são do sexo masculino e 55,9% do feminino; 52,5% têm até 10 anos de diagnóstico. O IMC médio foi de 32,3 e 59,3% são obesos. Sedentários chegam a 71,2%. A adesão a medicamentos é de 59,3%. A glicemia de jejum média foi de 190 mg/dL e a hemoglobina glicada foi de 8,2g%. Neuropatia atinge 61% e 78% estão em risco para pé diabético. Gestão de caso atinge 18,6%. **CONCLUSÕES:** O controle da doença não está satisfatório, refletindo a obesidade, o sedentarismo, a hiperglicemia crônica e o surgimento de complicações do Diabetes Mellitus. Há que se introduzir melhorias na gestão clínica centrada na mudança do estilo de vida e que necessita de abordagem multidisciplinar.

44 - AVALIAÇÃO DA GLICEMIA CASUAL E PRESENÇA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM UMA FEIRA DE SAÚDE EM GOVERNADOR VALADARES/MG

Autores: *COSTA, Keveenrick Ferreira; COSTA, Kevvenrick F.; OLIVEIRA, Gabriel M.; CORREIA, Mauricio G.; OLIVEIRA JR, Hiltomar M.; SILVA, Brena Paiva; SOUZA, Antonia E.S.; QUEIROZ, Andréia C.C.;*

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento esta associado com alterações multifatoriais que abrangem fatores biológicos, psicológicos e sociais. Neste sentido, é muito importante a atenção aos cuidados primários e secundários à saúde dos adultos e idosos, no sentido de prevenir, diagnosticar e tratar doenças crônicas. **OBJETIVO:** Avaliar a presença de valores alterados de glicemia casual e a sua relação com a presença de fatores de risco cardiovascular em participantes de uma Feira de Saúde realizada em Governador Valadares (MG). **METODOLOGIA:** Em uma Feira de Saúde realizada em julho de 2015, a equipe do Projeto "Atividade Física e Saúde Cardiometabólica", juntamente com outros estudantes e profissionais da área da saúde, avaliaram 113 adultos/idosos (46,7±1,7anos; 69% mulheres). Foram realizadas as medidas de glicemia casual, pressão arterial (PA) de repouso, peso, altura e percentual de gordura. Além disso, foi aplicado um questionário com perguntas sobre idade, sexo e prática de atividade física. Foi realizada uma análise descritiva e os dados estão apresentados como percentual, média±erro padrão ou dados individuais. **RESULTADOS:** A amostra total apresentou glicemia casual de 110,5±4,0mg/dL, índice de massa corporal (IMC) de 26,2±0,4kg/m², PA sistólica de 125,3±1,6mmHg, PA diastólica de 80±1,1mmHg. Apenas 2 indivíduos (1,8%) apresentaram glicemia casual = 200mg/dL (indivíduo 1: 344mg/dL; indivíduo 2: 450mg/dL). O individuo 1 era idoso (62 anos) e apresentou sobrepeso (IMC=27,7kg/m²), percentual de gordura, PA sistólica e diastólica elevados (31,6%, 160mmHg e 110mmHg, respectivamente). O individuo 2 era jovem (22 anos), sedentário e apresentou obesidade grau I (IMC=30,3kg/m²). **CONCLUSÕES:** Na amostra estudada, a maioria dos indivíduos apresentou glicemia casual dentro da normalidade. Porém, é importante realizar orientação e encaminhamento médico para os indivíduos que apresentam a glicemia alterada e, além disso, apresentam de forma concomitante alterações em outros parâmetros cardiometabólicos. Assim, vale ressaltar que a realização de Feiras de Saúde é importante para conscientizar e orientar a população quanto aos cuidados com a saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças crônicas.

45 - ADESÃO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS AO TRATAMENTO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Autores: *MURO, Eliene Sousa; SANTOS, T.A.S.; DÁZIO, E.M.R.; PARAIZO, C.M.S; GOMES, R.G.; NEGRÃO, M.L.B; NADALETI, N.P.; FAVA, S.M.C.L.;*

INTRODUÇÃO: A aderência ao tratamento do Diabetes Mellitus constitui uma das metas mais difíceis de serem alcançadas, tanto pela pessoa com Diabetes como para os profissionais de saúde. Estas dificuldades estão relacionadas na necessidade de mudanças de hábitos de vida, no uso contínuo de medicações, no acesso ao tratamento e ainda, na necessidade de incorporar o processo de adoecimento no cotidiano de vida. **OBJETIVO:** Elaborar uma proposta de intervenção para a melhoria da adesão ao tratamento de pessoas com Diabetes Mellitus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido por uma equipe de Unidade de Estratégia de Saúde da Família de um município do sul de Minas Gerais, para atender as necessidades das pessoas com Diabetes Mellitus. A proposta de intervenção foi construída coletivamente por uma equipe multidisciplinar, fundamentada nos dez passos do planejamento e das ações em saúde, nas atuais diretrizes brasileiras de Diabetes Mellitus e nos princípios de grupo operativo. **RESULTADOS:** Para o planejamento das ações foram realizadas oficinas semanais com a equipe e como resultado foi proposto o projeto intitulado: Viva Bem e seus subprojetos: Unidos pela Saúde, que visa melhorar a adesão das pessoas ao tratamento farmacológico e não farmacológico, por meio de grupos operativos e ComunicAÇÃO, que objetiva o acompanhamento longitudinal das pessoas com Diabetes Mellitus e o acesso às consultas médicas e de enfermagem. Embora os fatores para a adesão ao tratamento sejam multicausais, buscou-se nesta proposta de intervenção, levantar as causas prioritárias como o conhecimento sobre a doença e suas complicações, sobre o tratamento e o autogerenciamento da doença e dos cuidados para a proposição de metas de pactuação para possíveis mudanças de estilo de vida. **CONCLUSÃO:** A elaboração deste projeto de intervenção proporcionou à equipe da Estratégia de Saúde da Família uma análise aprofundada sobre os fatores que tem dificultado as pessoas com DM à adesão ao tratamento e as lacunas no processo de organização do trabalho em saúde para o acompanhamento longitudinal dessas pessoas. Com os recursos já disponíveis e com os possíveis de serem alcançados, com o comprometimento e o estabelecimento de vínculos dos atores envolvidos e seus familiares, é possível melhorar a adesão de pessoas com DM ao tratamento, minimizando complicações decorrentes de um inadequado controle da doença e a reorganização do processo de trabalho qualificando a assistência médica e de enfermagem, garantindo assim, um acompanhamento longitudinal.

46 - RESÍDUOS GERADOS EM DOMICÍLIOS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS, USUÁRIOS DE INSULINA

Autores: *ESTEQUI, Jeanine Geraldin; FIGUEIREDO, Rosely Moralez; DANTAS, Adriana Pereira;*

INTRODUÇÃO: O descarte inadequado dos materiais utilizados para a aplicação de insulina gera danos para a saúde pública e riscos de contaminação ao meio ambiente, com resíduos químicos e patogênicos. **OBJETIVOS:** O presente estudo teve como finalidade conhecer o manejo dos materiais perfurocortantes pelos usuários de insulina em domicílio, descrevendo desde a geração até o descarte desses resíduos, e, identificar o perfil do responsável pela administração. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritiva exploratória, de abordagem quantitativa com análise de dados por meio de estatística descritiva, realizada com 98 usuários de insulina em 13 Unidades de Saúde da Família no município de São Carlos - SP. A coleta de dados foi feita mediante entrevista com o responsável pela aplicação e manejo dos materiais perfurocortantes. A identificação e percepção de risco do responsável pela manipulação e administração da insulina, também foi analisada. **RESULTADOS:** Foi constatado que apesar de 31,6 % (31) dos entrevistados afirmarem que nunca receberam orientações dos profissionais da saúde sobre o descarte correto dos materiais perfurocortantes e dos demais utilizados no processo de aplicação de insulina e teste glicêmico, 73,5% (72) dos pacientes entrevistados descartam estes materiais no lixo comum. Além do elevado número do descarte incorreto dos resíduos perfurocortantes, a reutilização de seringas e agulhas se mostrou presente em 59,2% (58) dos casos. Reutilização de seringas e agulhas pode trazer riscos à saúde do paciente quando não manuseada e armazenada da maneira correta, funcionando como fonte de proliferação de microorganismos. Quanto à identificação dos pacientes, pôde-se perceber que 54,8% (51) dos pacientes tem idade acima de 60 anos e a taxa de analfabetismo total foi de 21,5% (20). **CONCLUSÕES:** Surgem questões se os profissionais da saúde estão orientando esses pacientes e se estão capacitados para essa orientação, levando em consideração que a capacidade para o entendimento das recomendações está diretamente relacionado com o nível de escolaridade e a faixa etária. Além de mostrar a prática do descarte inadequado de resíduos sólidos de saúde, utilizados por usuários de insulina, este estudo também apresenta a alarmante necessidade de educação e saúde com a comunidade de São Carlos e a implementação de educação permanente com agentes comunitários, enfermeiros e outros profissionais da saúde.

47 - PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS DIABÉTICOS ACERCA DE ASPECTOS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA UTILIZADA

Autores: *GOMES, José Lucas Barbosa; PALHÃO, Danielle; DE SOUZA, Brendda; CARDOSO, Karen; POLISEL, Camila;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é um grupo de alterações metabólicas caracterizado por hiperglicemia crônica, resultada de defeitos na ação da insulina, na secreção da insulina ou em ambas. Há evidências de que o controle metabólico e a adesão ao tratamento têm papel importante na prevenção do surgimento ou da progressão das complicações crônicas do Diabetes. O serviço de cuidado farmacêutico na Atenção Básica de Saúde (ABS) caracteriza-se pela otimização do regime farmacoterapêutico, pela melhoria da comunicação sobre a farmacoterapia na equipe multiprofissional e por mudanças positivas promovidas no comportamento do usuário. **OBJETIVOS:** Avaliar a percepção e o conhecimento de indivíduos diabéticos acerca dos fármacos que utilizam, em especial das técnicas de aplicação, armazenamento e transporte de insulina. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter transversal e abordagem quantitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde de Campo Grande/MS, no período de 12/2015 a 05/2016. As variáveis analisadas foram: idade, gênero, comorbidades e conhecimento sobre diversos aspectos relacionados à farmacoterapia utilizada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, de acordo com o parecer n° 1.311.257. **RESULTADOS:** Um total de 29 pacientes diabéticos com idade média de 61 anos foram incluídos no estudo. Desses, 19 (65,5%) eram do sexo feminino. Dentre as principais comorbidades, 23 (79,3%) eram hipertensos e 4 (13,8%) eram dislipidêmicos. Do total, 11 (37,9%) eram usuários de insulina. A maioria dos pacientes (n=23; 80,4%) relatou desconhecer os fármacos que utilizava. Dezoito pacientes (62,07%) desconheciam a indicação de pelo menos um dos fármacos que

utilizava . Dos usuários de insulina, 36,4% (n=4) apresentavam problemas associados à administração. A maioria dos pacientes (n=6; 54,5%) realizavam o transporte e o armazenamento da insulina de forma inadequada. **CONCLUSÃO:** O serviço de cuidado farmacêutico na ABS representa importante ferramenta na identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e realização de intervenções direcionadas à otimização da terapia farmacológica e incremento da adesão ao tratamento, o que possui o potencial de contribuir com o alcance de melhores desfechos clínicos. A dificuldade de se manter o controle glicêmico desejado ao longo do tempo decorre primariamente do declínio progressivo da função da célula ß, sendo a necessidade de insulinização reconhecida como o resultado natural desse processo.

49 - EFEITO DE ESTRATÉGIAS COMPORTAMENTAIS PARA A ADESÃO AOS ANTIDIABÉTICOS ORAIS EM PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROTOCOLO DE ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Autores: *TREVISAN, Danilo Donizetti; SÃO JOÃO, Thaís M.; CORNÉLIO, Marília E.; SPAZAPAN, Marta P.; PEREIRA, Flávia H.; ZANCHETTA, Flávia C.; RODRIGUES, Roberta C.M.; LIMA, Maria Helena M.;*

INTRODUÇÃO: A baixa adesão a terapia medicamentosa por um longo prazo, principalmente em pacientes com doenças crônicas, como o Diabetes Mellitus tipo 2 (Dm2), pode comprometer severamente a eficácia do tratamento, proporcionando um problema crítico na saúde da população o que se torna importante buscar a aplicação de modelos teóricos adequados para melhorar a adesão aos antidiabéticos orais. **OBJETIVO:** Apresentar um protocolo de estudo experimental de acordo com o SPIRIT 2013 com o objetivo de avaliar o efeito das intervenções "planejamento da ação e enfrentamento de obstáculos" sobre a adesão medicamentosa de antidiabéticos orais em pacientes atendidos em unidades de atenção primária. **METODOLOGIA:** Ensaio Clínico Randomizado em condução com 88 pacientes com DM2. Dois grupos (intervenção e controle) em acompanhamento por um período de 15 semanas (105 dias). O grupo intervenção receberá combinação das estratégias de intervenção presencialmente além de ligações telefônicas como reforço da intervenção. O grupo controle receberá os cuidados usuais das unidades de saúde. O Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials (SPIRIT 2013) e o Consolidated Statement of Reporting Trials (CONSORT) serão utilizados para o desenvolvimento do protocolo bem como cada um dos passos de randomização, cegamento, seguimento dos grupos e análise dos dados. **RESULTADOS (preliminares):** Nosso programa de intervenção será composto pela combinação das estratégias "planejamento da ação" e "enfrentamento de obstáculos". Ambas estratégias de cunho motivacional serão voltadas para a realização de planos individuais traçados juntamente com o paciente em local reservado bem como levantamentos de problemas encontrados para a tomada correta dos antidiabéticos orais. O preditor principal do comportamento (tomada de medicamento) é a intenção positiva para a realização de tal comportamento. Os desfechos primários serão medidos por meio de instrumentos de mensuração subjetiva da adesão, da intenção e do comportamento. O desfecho secundário será avaliado pela medida da hemoglobina glicosilada (A1C). **CONCLUSÕES:** Espera-se que a descrição deste protocolo contribua com o planejamento de ações para melhorar a abordagem aos pacientes com DM2 em relação à adesão medicamentosa.

50 - ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL, PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS, PERFIL LIPÍDICO E DESEMPENHO FUNCIONAL DE IDOSOS COM E SEM SÍNDROME METABÓLICA

Autores: *HEUBEL, Alessandro Domingues; MARQUES, Terezinha S.; PESSOA-SANTOS, Bruna V.; MARTINELLI, Bruno; ARCA, Eduardo A.; GIMENES, Camila; BARRILE, Silvia R.;*

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) é uma condição frequente em idosos e está associada a mudanças antropométricas, diminuição da capacidade funcional e alterações no metabolismo lipídico. Ademais, sabe-se que a SM pode contribuir para o desenvolvimento de processos ateroscleróticos, sobretudo em membros inferiores, ocasionando limitação do fluxo sanguíneo para o local. Neste caso, a medida do índice tornozelo-braquial (ITB) torna-se uma ferramenta importante, uma vez que é capaz de detectar déficits circulatórios em artérias de membros inferiores. **OBJETIVO:** Comparar o índice tornozelo-braquial, parâmetros antropométricos, perfil lipídico e desempenho funcional de idosos com e sem síndrome metabólica. **MÉTODOS:** Foi realizado estudo transversal com idosos selecionados por conveniência em uma unidade básica de saúde do município de Bauru/SP. Os participantes incluídos foram divididos em dois grupos: Grupo 1 (G1) - idosos com SM (n=34, idade =70 ± 6 anos), e Grupo 2 (G2) - idosos sem SM (n=34, idade =68 ± 6 anos). A presença de SM foi definida de acordo com os critérios do National Cholesterol Education Program's - Adult Treatment Panel III (NCEP-ATP III). Ambos os grupos foram submetidos às seguintes avaliações: 1) ITB (método Doppler); 2) índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA); 3) perfil lipídico (colesterol total, HDL-c, LDL-c, triglicerídeos); e 4) teste de caminhada de 6 minutos (TC6M). A comparação intergrupos (G1 vs. G2) foi realizada por meio do teste t para amostras independentes e teste de Mann-Whitney, considerando significativo $p<0,05$. **RESULTADOS:** Quando comparado ao G2, o G1 apresentou menor ITB (1,02±0,15 vs. 1,10±0,09; p=0,007), maior IMC (28,8±4,3 vs. 25,4±4,2 kg/m^2; p=0,002) e CA (101,8±10,0 vs. 91,3 ± 9.7 cm; p=0,000). No perfil lipídico, observou-se que o G1 apresentou menores níveis de HDL-c (mg/dL), com 44 (39-49) vs. 58 (53-65) (p=0,000), e maiores níveis de triglicerídeos (mg/dL), com 164 (123-225) vs. 103 (83-121) (p=0,000). No TC6M, foi constatada menor distância percorrida pelo G1 (463±53 vs. 522 ± 65 metros; p=0,000). Não foram verificadas diferenças significativas nos níveis de colesterol total e LDL-c entre os grupos. **CONCLUSÃO:** Idosos com SM apresentaram maiores índices de obesidade, pior controle lipídico e menor ITB. Este último ainda pode estar associado ao baixo desempenho funcional, como resultado da redução no aporte sanguíneo para membros inferiores.

51 - CONTROLE GLICÊMICO DE MULHERES NA PÓS- MENOPAUSA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *GERMANO, Stephanie Cristina; TURRA, Carolina S.; NAVARRETE, Ricardo E.T.; SILVA, Wimbler P.; BORGES, Nathália V.; ROSSI, Sarah; SANTOMAURO, Ana Teresa M.G.; FRAIGE, Fadlo F.;*

INTRODUÇÃO: Com o avançar da idade nas mulheres e as alterações hormonais decorrentes da menopausa, há uma tendência maior à obesidade e maior deposição de gordura abdominal, favorecendo o aparecimento de doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. **OBJETIVOS:** Estudar o perfil clínico, laboratorial e medicamentoso de pacientes na pós-menopausa acompanhadas devido Diabetes tipo 2 (DM2). **METODOLOGIA:** Estudo transversal entre Agosto/2014 a Dezembro/2015, com pacientes atendidas devido DM2 como a principal patologia. Dados de anamnese, exame físico, exames laboratoriais, bem como os

medicamentos prescritos foram analisados. **RESULTADOS:** Foram estudadas 238 pacientes, com idade média 64,5 anos (46-83 anos), duração média de Diabetes 12,3±8,4 anos. Glicemia de jejum média de 124,2±46,1 mg/dL e HbA1c média de 7,4±1,3%. Verificou-se HbA1c = 7,0%, 7,1- 8,5% e = 8,6% em 61%, 26% e 13% das pacientes, respectivamente. Pacientes que atingiram as metas propostas pela SBD foram: 72% CT <200 mg/dL, 47% HDL> 45 mg/ dl, 66% LDL <100 mg/dL e 62% TG <150 mg/dL. Níveis pressóricos médios: 135,8±12,4 mmHg (PAS) e 88,7±13,4 mmHg (PAD). Os antidiabéticos orais (ADO) apresentaram a seguinte distribuição: biguanidas (65,5%), sulfoniluréias (44,1%), inibidores de DPP-4 (37%) e inibidores de SGLT-2 (12,2%). Não havia pacientes em uso de inibidores de alfa-glucosidase ou glitazonas. Quanto às medicações subcutâneas: insulinas (21,8%) e análogos de GLP-1 (7,1%). Os principais anti-hipertensivos prescritos foram: bloqueadores do receptor de angiotensina (56%), inibidores da ECA (21,2%), diuréticos (43,4%), betabloqueadores (14,2%) e antagonistas do cálcio (17,6%). Cerca de 78,1% usavam algum tipo de estatinas. Outras medicações prescritas: antiplaquetários (48,3%), bisfosfonatos (14,7%), suplementos a base de cálcio e/ou vitamina D (34,2%), levotiroxina (31%) e terapia hormonal da menopausa (8,5%). **CONCLUSÕES:** Em nossa amostra, a maioria apresentou bom controle glicêmico. Embora as gliptinas e glifozinas tenham ganhado espaço pelo menor risco de hipoglicemia e efeitos adversos, biguanidas e sulfoniluréias foram os ADO mais prescritos. Devido pequeno número de pacientes em uso de THM, controle glicêmico entre pacientes tratadas e não tratadas não foi significativo. Dada a complexidade do controle glicêmico e das demais patologias decorrentes do envelhecimento, o caráter crônico impõe a prescrição de múltiplos medicamentos em uma receita médica.

52 - AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL E GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE CUIDADOS NA ALIMENTAÇÃO EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Autores: *SIMONY, Rosana Farah; TRINDADE, Juliana Kise; SOARES, Luahna Tavares; ABOUD, Amanda; CASTILHO, Lilian Fanny de;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia. Suas complicações preocupam os profissionais de saúde, por este motivo os programas educativos tem fundamental importância na qualidade de vida do portador desta doença. **OBJETIVO:** Avaliar o grau de conhecimento sobre cuidados com alimentação em pacientes portadores de Diabetes Mellitus frequentadores de uma Associação Nacional de Diabetes da cidade de São Paulo (ANAD), entre os meses de fevereiro a maio de 2016. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo transversal com 25 indivíduos frequentadores da ANAD, sendo a maioria do gênero feminino (68% vs. 32%). O estado nutricional foi classificado segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) e o risco de doença cardiovascular (DCV) segundo a circunferência da cintura (CC), utilizando-se para ambos os pontos de corte sugeridos pela OMS (1985). Foram aplicados 2 questionários validados pela literatura, para avaliar o grau de conhecimento sobre os cuidados com a alimentação e sobre a doença. Todos os instrumentos apresentavam um score especifico. Todos os entrevistados assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). **RESULTADOS:** Foram investigados 25 pacientes diabéticos, sendo 92% (n=23) com DM tipo 2, 68% (n=17) do gênero feminino e com idade entre 25 a 70 anos (=48 anos). Em relação ao estado nutricional 68% (n=17) tinham sobrepeso e 12% (n=3) obesidade. O risco de DCV foi evidente em 80% (n=20) da amostra estudada. Ao avaliarmos o grau de conhecimento da doença 25% apresentaram score negativo e 64% apresentaram dúvidas sobre os alimentos permitidos no tratamento do Diabetes. **CONCLUSÃO:** Pode-se verificar que apesar dos indivíduos entrevistados frequentarem uma associação, houve uma porcentagem elevada de dúvidas em relação ao conhecimento da doença, assim como os cuidados alimentares que devem ser adotados para melhor controle da mesma. Sendo assim, sugere-se que as medidas educativas sejam reforçadas a fim de evitar complicações devido ao excesso de peso, associado ao risco de DCV e práticas diárias inadequadas em relação a alimentação.

53 - FREQUÊNCIA DA RETINOPATIA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Autores: *CAETANO, Ana Paula Leonessa; PALMA, Dayara R.L.; FILIPINI, Rosangela; SANT'ANNA, Ana Lúcia G.G.; TENENBOJM, Gladis;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitos (DM) acomete em torno de 7,6% da população entre 30 e 69 anos de idade; 50% dos pacientes desconhecem o diagnóstico e 24% não realizam qualquer tratamento. A Retinopatia Diabética (RD) acomete 40% dos pacientes diabéticos, sendo a principal causa de cegueira em pacientes com idade entre 25 e 74 anos. O diagnóstico precoce, o controle da glicemia e da pressão arterial é são importantes para reduzir o risco da RD. **OBJETIVOS:** Verificar a incidência de RD em pacientes portadores de DM atendidos em ambulatório de oftalmologia e de endocrinologia do ABC paulista e, se há adesão ao tratamento e o controle da doença. **METODOLOGIA:** Pesquisa de natureza quantitativa, mediante técnica exploratória; a amostra composta por 20 indivíduos do ambulatório de endocrinologia e 20 do ambulatório de oftalmologia. O instrumento composto por sete questões estruturadas abordando o conhecimento sobre Diabetes, complicações, tratamento e controle da doença. Aprovado pelo CEP FUNDAÇÃO DO ABC-FMABC CAAE: 48989715.9.0000.0082. **RESULTADOS:** Há predomínio do sexo feminino, com média de idade entre 62 e 65 anos e baixa escolaridade entre os entrevistados, sendo em sua maioria aposentados. Os portadores DM não aderem ao tratamento proposto, não realizam controle da glicemia capilar, atividades físicas e tampouco acompanhamento com nutricionista. A incidência de RD foi de 19 (79,1%) dos participantes. **CONCLUSÃO:** A incidência de RD é alta em portadores de DM tipo 1 e 2, os quais não aderem ao tratamento proposto e não fazem um controle adequado da doença.

56 - RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *LUZ, Dayse Christina R.P.; SOUZA, Danilo Ferreira de; NASCIMENTO, Anderson Marcos V.; SANTOS, Sheron Maria S.; ALENCAR, Ana Jéssica F.; ALENCAR, José Thiago G.; ALENCAR, Raimundo Luan S.; ROLIM NETO, Modesto Leite;*

INTRODUÇÃO: Muitas condições em saúde são complicadas por distúrbios psicológicos desenvolvidos que muitas vezes são ignorados na prática clínica. O processo de adaptação a determinadas doenças crônicas como o Diabetes pode ocorrer de maneira complexa. Por ser o Diabetes associado muitas vezes com sintomas depressivos é bastante comum que ideações e execução de suicídios estejam associados a patologia. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência e fatores de risco para o suicídio em pacientes com Diabetes Mellitus. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática com abordagem qualitativa. Foi utilizado como protocolo de estudo

as recomendações do Cochrane. Realizou-se busca eletrônica nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), ScienceDirect, Cochrane Library e The Lancet. Foram incluídos somente estudos completos e gratuitos de estudos de coorte ou transversais, cujos pacientes tivessem Diabetes, estudos de 2011 a 2016 e em qualquer língua. Excluíram-se estudos com algum desvio metodológico ou com risco de viés significativo. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Diabetes Mellitus, fatores de risco e suicídio e os Medical Subject Headings (MeSH) terms , Diabetes Mellitus, risk factors e suicide utilizando o operador Booleando AND. Foi utilizado como instrumento de avaliação da metodologia o risco de viés da Colaboração Cochrane. Para busca e construção da revisão dois revisores analisam conjuntamente os estudos. **RESULTADOS:** Identificou-se 9.143 estudos dos quais 16 cumpriram aos critérios estabelecidos e foram incluídos na presente revisão. Aproximadamente 8% dos pacientes com Diabetes tem idealização suicida e desses quase 30% chagam a cometer o ato. Geralmente sintomas depressivos associados à desesperança são encontrados em mais de 85% dos pacientes com ideação suicida o que deve ser apontado como elevado fator de risco. Outras variáveis principalmente sociais como estados civis, afetividade e relacionamento interpessoal têm grandes influencias no desenvolvimento do processo. **CONCLUSÃO:** A prevalência de ideação e suicídio entre pacientes com Diabetes é bastante prevalente e está relacionado a múltiplos fatores, principalmente social. Esse fato deve ser levado em consideração durante o processo de tratamento sendo o conhecimento sobre a associação entre as patologias e os fatores de risco essenciais para prevenção de agravos.

57 - BENEFÍCIOS DA HIDROGINÁSTICA PARA IDOSOS HIPERTENSOS

Autores: *DOS SANTOS, Sinval Avelino; BATTAGLION, Eliana L P.; SILVA, Aline G.; TRAPÉ, Átila A.;*

INTRODUÇÃO: Dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE mostram o significado e acelerado envelhecimento da população brasileira, o que aponta uma necessidade de atenção à saúde do idoso, já que no avançar da idade e também os maus hábitos durante toda a vida pode ocasionar várias complicações e uma delas é o aumento de doenças cardiovasculares. Um fator que vem crescendo e contribuindo para este aumento são os problemas relacionados com a pressão arterial, que leva à hipertensão. Uma medida não farmacológica seja na prevenção, controle ou melhora é a prática de exercícios físicos regulares, que apontam efeitos desde momento da prática do exercício até após e quando praticado regulamente provoca adaptações sejam elas fisiológicas, funcionais, estéticas e psicológicas. E a hidroginástica é um exercício muito recomendado para a população idosa que apontara os mesmos benefícios que o exercício físico e principalmente trará resultados positivos na prevenção e controle da hipertensão quando realizada de forma correta. **OBJETIVO:** Verificar os benefícios da prática regular de hidroginástica na população idosa com hipertensão. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, referente ao período de 2005 a 2016 em bases de dados eletrônicas, como Lilacs, Scielo e Google acadêmico. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, baseada em levantamento da literatura científica sobre os benefícios da hidroginástica em idosos hipertensos. Para a busca em bases de dados eletrônicos foram utilizados os seguintes descritores: doenças cardiovasculares, envelhecimento, envelhecimento saudável, exercício aquático, exercício físico, idoso, hidroginástica e hipertensão. A literatura levantada foi revisada pelos pesquisadores, selecionando-se os trabalhos de acordo com os seguintes critérios: data de publicação do período selecionado para o estudo, idioma (português), e pertinência do conteúdo em relação aos objetivos do presente estudo. Após a seleção dos resumos, buscou-se os artigos selecionados na íntegra, por meios eletrônicos. Os artigos foram incluídos na elaboração desta revisão sobre hidroginástica para idosos hipertensos. **RESULTADOS:** A revisão bibliográfica aconteceu em 30 artigos eletrônicos, sendo que cinco estudos apontaram alguns resultados específicos referentes ao comportamento da Pressão Arterial Sistêmica - PAS e Pressão Arterial Diastólica na intervenção de hidroginástica, sendo considerada a população idosa. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a prática de hidroginástica tem como benefício na contribuição da queda da pressão arterial, principalmente na pressão arterial sistólica e quando praticada regulamente apresenta adaptações fisiológicas positivas. E mesmo que não ocorra esta queda de forma significativa, o exercício no meio aquático ajuda na prevenção, controle e até melhora de forma geral nas atividades básicas da vida diária de um idoso. Vale ressaltar também a importância dessas práticas com um acompanhamento de um profissional da área de educação física, que deve estar atento às necessidades e individualidade de aluno.

58 - DIABETES MELLITUS GESTACIONAL EM GESTANTES COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE - UM ESTUDO DE COORTE

Autores: *DA SILVA JUNIOR, José Roberto; SILVA FILHA, Maria de Fátima Oliveira; MELO, Yalis Cordeiro; AGRA, Karine Ferreira; ALVES, João Guilherme Bezerra;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus gestacional (DMG) é uma condição fortemente associada à obesidade e ganho de peso excessivo na gestação, sendo associado a maior risco de desfechos maternos e perinatais desfavoráveis. **OBJETIVOS:** Comparar a incidência de Diabetes gestacional entre gestantes com e sem excesso de peso/obesidade e verificar associação com outros fatores biológicos, demográficos e sócio-econômicos. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de coorte gestacional no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), no período de outubro de 2012 a dezembro de 2014 aprovado pelo CEP/IMIP. Foram acompanhadas gestantes na primeira metade da gravidez até o parto. As gestantes foram selecionadas a partir do início do pré-natal no IMIP, desde que apresentassem uma idade gestacional de até 20 semanas. O diagnóstico de DMG foi estabelecido através do teste de tolerância à glicose, realizado após a 24º semana de gestação. Foram utilizados os critérios diagnósticos da IADSPG: glicemia de jejum =92 mg/dL, 1h após o TOTG com 75g de glicose =180 mg/dL ou 2h após o TOTG =153 mg/dL. As seguintes variáveis foram obtidas: idade, procedência, estado civil, nível de escolaridade, ocupação, renda familiar per capita, uso de álcool, ou outras drogas, prática de atividade física, cor da pele referida pela mesma, número de gestações, partos e abortos. Foi calculado o índice de massa corpórea (IMC) pela fórmula peso/altura2 e consideradas como obesas as gestantes com IMC = 30 Kg/m2 e com excesso de peso IMC entre 25 Kg/m^2 e 30 Kg/m^2. A análise estatística foi realizada com o programa Stata 13.0. **RESULTADOS:** Das gestantes estudadas, 273 (44.3%) eram eutróficas e 343 (55.6%) apresentavam excesso de peso ou obesidade, sendo 189 (30.6%) com excesso de peso e 154 (25.0%) obesas. A incidência de DMG foi de 28.2 nas gestantes com excesso de peso/obesidade e 11.3% nas eutróficas ($p<0.001$). Essa diferença permaneceu após o controle das variáveis biológicas e sócio-econômicas; RR=1.54; p=0.038. **CONCLUSÃO:** Excesso de peso e a obesidade aumentam de forma considerável o risco de DMG, independentemente de outros fatores biológicos e sócio-econômicos. Dessa forma, a prevenção da DMG passa necessariamente por intervenções voltadas para o controle de peso de mulheres na idade fértil.

59 - FATORES ASSOCIADOS A DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM TRABALHADORES DE UM FRIGORÍFICO AVÍCOLA

Autores: *SILVA, Graciele Cristina; SOUZA, Ligia M.M.; NASCIMENTO, Eliza A M.; OLIVEIRA, Paula R.; SILVA, Renata L.F.C.; GUIMARÃES, Rafaela A.; VERA, Ivania; LUCCHESE, Roselma;*

INTRODUÇÃO: A hipertensão arterial (HA) e o diabete melito (DM) configuram importantes problemas à saúde do trabalhador, pelas suas elevadas prevalências, pelas complicações agudas e crônicas a que dão origem e por representarem fatores de risco associados às doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial (HAS) e fatores associados entre trabalhadores de um frigorífico avícola no Sudeste de Goiás, Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma investigação de corte transversal realizado no segundo bimestre de 2014 com 450 indivíduos. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com questionário semiestruturado, a prevalência foi estimado a partir do auto relato de diagnostico médico de DM ou HA. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (protocolo n. 549.912/2014) seguindo os preceitos éticos da Resolução 196/96, atual 466/2012. A análise estatística foi realizada no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 22.0, utilizando Intervalo de Confiança de 95% (IC95%). **RESULTADOS:** A amostra compôs-se com 450 indivíduos de ambos os sexos. A prevalência encontrada foi de 2,0% e 17,3% para DM e HA entre os maiores de 40 anos, respectivamente. Na análise multivariada associou-se à DM possuir alguma doença cardíaca ([OR=0,04; IC95%:0,00-0,63] p=0,02) e à HA idade maior que 40 anos ([OR=7,06; IC95%:1,99-25,02] p=0,00). **CONCLUSÕES:** Os resultados deste estudo corroboram com a literatura demonstrando que indivíduos maiores de 40 anos apresentam 7 vezes maiores riscos de diagnóstico médico de hipertensão arterial, reafirma-se também, a relação entre Diabetes Mellitus e doenças cardíacas uma ocorrendo como comorbidade em função da outra e de outras doenças associadas, evidenciando assim a necessidades de intervenções que visem a promoção da saúde mais ativas com essa população e principalmente ações de prevenção de doenças e agravos à saúde dentro do ambiente de trabalho.

60 - PERCEPÇÃO SOBRE O MOMENTO DO DIAGNÓSTICO E MUDANÇAS OCORRIDAS NAS VIVÊNCIAS PESSOAIS DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ASSISTIDOS NO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DE RIBEIRÃO PRETO (PAMHADM)

Autores: *JACOB, Larissa Valdevite; BIONEZ, Janaine; MAGNA, Joceli M.; TORQUATO, Maria Teresa C.G.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 é um problema de saúde que causa impacto emocional, físico e social para o paciente e econômico para a Saúde Pública. O adoecimento deve ser visto como um processo dinâmico, que acarreta transformações biopsicossociais, uma vez que os indivíduos adoecem de forma diferente. A compreensão dos fatores emocionais envolvidos nesse processo pode auxiliar no tratamento e melhora da qualidade de vida do paciente. **OBJETIVO:** Descrever a percepção de pacientes com DM tipo 2 sobre o momento do diagnóstico e mudanças sentidas na rotina, no corpo e nos sentimentos, após a descoberta da doença. **METODOLOGIA:** Foram entrevistados 25 pacientes com DM tipo 2, atendidos pelo PAMHADM em uma Unidade Especializada de Saúde do município de Ribeirão Preto. A faixa etária predominante da amostra situa-se entre 50 a 69 anos (64%), sendo 76% indivíduos do sexo feminino. Utilizou-se o Roteiro para o Atendimento Multiprofissional ao usuário com Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial (HA), as respostas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo. **RESULTADOS:** 80% dos pacientes relataram estar passando por situações estressoras (negativas ou positivas) na época do diagnóstico. Destes, 21,9% ligadas a problemas de saúde no âmbito familiar, 12,5% a problemas financeiros, 12,5% a conflitos conjugais e 12,5% a morte na família. Sobre mudanças percebidas após o diagnóstico, 68% da amostra relatou mudanças em sua rotina. Destes, 42,8% mudanças nos hábitos alimentares, 14,3% mudanças na disposição para atividades de rotina e 14,3% mudanças na organização da rotina. 72% dos pacientes percebeu mudanças no corpo, destes, 36% alterações no peso corporal e 16% sensação de cansaço. 68% dos pacientes notou mudanças nos sentimentos. Destes, 23,1% alteração de humor, 23,1% sentimentos de tristeza, 19,3% sentimentos relacionados à privação alimentar e 15,4% sentimentos de medo. **CONCLUSÃO:** Nota-se que mais da metade dos pacientes parece relacionar o momento do diagnóstico a fatores estressores, o que denota que passavam por um esforço de adaptação ao qual se somou o diagnóstico de DM. A maioria dos indivíduos sentiram mudanças após a descoberta da doença, sendo a maior parte destas percebidas como negativas, inclusive no estado emocional. Parece importante que os profissionais de saúde compreendam os aspectos psicológicos envolvidos na doença, para estabelecer estratégias de enfrentamento que proporcionem a melhora da qualidade de vida do paciente diabético.

61 - PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIA EM DIFERENTES ESTÁGIOS DA VIDA EM UMA AMOSTRA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Autores: *TURRA, Carolina Silva; GERMANO, Stephanie C.; NAVARRETE, Ricardo E.T.; SILVA, Wimbler P.; BORGES, Nathália V.; ROSSI, Sarah; SANTOMAURO, Ana Teresa M.G.; FRAIGE, Fadlo F.;*

INTRODUÇÃO: Embora o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) responda por 5-10% dos casos de Diabetes, tendo sua maior incidência entre crianças e adolescentes, o caráter crônico da doença favorece o desenvolvimento precoce de aterosclerose, antes mesmo da detecção clínica de complicações micro ou macrovasculares. **OBJETIVOS:** Determinar a prevalência de dislipidemia em 3 diferentes estágios da vida de pacientes com DM1 e comparar os dados com uma população não diabética. **METODOLOGIA:** Estudo caso-controle com 21 pacientes com DM1 (5 pré-púberes, 6 púberes e 10 adultos) e 42 indivíduos controle, pareados de acordo com idade, sexo, índice de massa corporal (IMC) e estágio puberal pelos critérios de Tanner. Determinou-se o perfil lipídico em todos pacientes, tendo suas prevalências confrontadas nos grupos caso-controle, nos 3 estágios da vida. Foi calculado odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95% (Ic95%), para estimar o grau de associação entre dislipidemia em suas diferentes categorias. **RESULTADOS:** Apesar das crianças pré-púberes diabéticas apresentarem tendência a níveis mais altos de colesterol, esta diferença não foi significativa quando comparadas às crianças não diabéticas (p=0.08). Dentre o período pubertário, os diabéticos apresentaram maior prevalência de dislipidemia (71.4% vs. 21.8%, p<0.03), com níveis mais elevados de colesterol total (184,7±37,6 vs. 143,8±25,9 mg/dL, p=0.01), de LDL (123±31,2 vs. 81,4±21,3 mg/dL, p<0,02) e triglicerídeos (168,3±25,8 vs. 146,6±21,4 mg/dL, p<0,004) que os não diabéticos. Já em relação aos adultos, não foi detectado diferenças significativas no perfil lipídico. **CONCLUSÕES:** Nossos

resultados sugerem uma maior prevalência de dislipidemia no período pubertário dos pacientes DM1, quando comparados com indivíduos não diabéticos, influenciando o desenvolvimento e progressão de complicações futuras, micro e macrovasculares. Torna-se imprescindível estratégias sistemáticas de triagem para dislipidemia nessa faixa etária, de forma a prevenir ou retardar o aparecimento dessas complicações.

62 - A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE SAÚDE

Autores: *FERREIRA, Heloisa Cristina de Paula; PAIVA, Elizia C.; JULIO, Maria .S.; SOUZA. Gisele G.S.; TEIXEIRA, Cristina M.; RODRIGUES, Daniel.; VICTORINO, Bianca; DE SÁ, Honória P.A.;*

INTRODUÇÃO: O profissional enfermeiro atua em diversas esferas do serviço de saúde, desde o assistencial ao administrativo. Dentre estas atuações o enfermeiro tem ligação direta com o processo assistencial e de qualidade, neste nível é preciso utilizar de ferramentas disponíveis para assim atingir as metas propostas. Os indicadores são importantes ferramentas de avaliação no processo de qualidade nos serviços de saúde, sua atuação visa identificar os erros atuais e os possíveis desvios no processo de realização de determinada atividade, assim como avalia a diferença da realidade e a meta pretendida, assim é possível direcionar o foco em assuntos que necessitam de atenção especifica e consequentemente alcançar resultados mais rápidos e eficazes. **OBJETIVO:** Identificar a importância do profissional enfermeiro capacitado na utilização dos indicadores de saúde. **METODOLOGIA:** O presente estudo caracteriza-se como revisão bibliográfica de caráter descritivo, integrativo, que consiste em uma análise de pesquisas relevantes para subsidiar o levantamento de diferentes estudos sobre o assunto, e correlaciona-los entre si, e assim identificar a importância da capacitação e conhecimento do profissional enfermeiro em relação a utilização dos indicadores. Serão considerados como critério de inclusão: artigos publicados no período de 2005 a 2015, artigos da literatura nacional e internacional publicado nos idiomas: português e português (Portugal). **RESULTADOS:** Foram encontrados um total 30 artigos, obedecendo aos critérios de inclusão foram utilizados 16 artigos. **CONCLUSÃO:** Foi identificado que a participação do enfermeiro na utilização dos indicadores de saúde ainda está muito restrita a profissionais da enfermagem com especialização especificas em áreas de gestão e qualidade, o que deve ser mudado, pois é ele o principal profissional que intermedia o assistencial do gerencial. A implantação do processo de qualidade e utilização de ferramentas como os indicadores, parte primeiramente em esfera administrativa, porém é preciso integrar todos colaboradores da instituição, para assim identificar o que é ou não possível ser feito. Sendo assim não basta apenas implementar ferramentas de qualidade para melhorar a assistência, pois profissionais despreparados para manusear uma ferramenta pode comprometer o sucesso e desenvolvimento do programa, sendo assim é preciso investir na capacitação desses profissionais para que os resultados apresentados sejam coerentes e nos dê subsidio para atuar no que for necessário.

63 - HÁBITOS DE SAÚDE EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS ASSISTIDOS EM UNIDADE AMBULATORIAL

Autores: *DE ARAÚJO, Viterbina Ribeiro; BORBA, Anna Karla O.T.; FRAZÃO, Cecilia Maria F.Q.; LUZ, Givaneide O.A.; SANTOS, Gutembergue A.; BERNARDINO, Juliana M.; SILVA, Priscila M.C.; MORAIS, Sheila C.R.V.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) apresenta uma etiologia dinâmica, variada e complexa. A base do seu tratamento configura em mudanças nos hábitos de saúde, tais como a prática de uma alimentação saudável e atividades físicas para um impacto positivo na prevenção das doenças secundárias, como as patologias cardiovasculares, renais e neurológicas. Identificar os hábitos de saúde de indivíduos com DM para a atuação de um tratamento planejado e direcionado é fundamental. **OBJETIVO:** Descrever os hábitos de saúde em indivíduos diabéticos. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, descritivo, quantitativo, realizado a partir de uma ação extensionista sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem com 29 indivíduos assistidos em um ambulatório de endocrinologia de um hospital universitário do Estado de Pernambuco, no período de setembro a dezembro de 2015. Para a coleta dos dados, foram realizadas consultas de enfermagem com um instrumento baseado na Teoria do Autocuidado. Em seguida, os dados do refrentes aos hábitos de vida (alimentação e atividade física) foram analisados e obtidos as frequências absoluta e relativa. Ressalta que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 54453616.1.0000.5208. **RESULTADOS:** Dos 29 pacientes, 21 (72,41%) eram do sexo masculino, com média de idade 60,72 anos, com 6,9 anos de estudo, 11 (39,28%) aposentados, 11 (39,28%) exerciam atividades do lar, 2 (7,14%) eram domésticas, possuindo em média renda familiar de R$ 1.282 reais. A respeito dos hábitos alimentares, 14 (48,27%) relataram uma ingesta alimentar de quantidade normal, sendo predominantemente hipossódica 14 (50%), 18 (62,06%) afirmaram realizar 4 refeições/dia, destes 15 (53,06%) obtivem média de glicemia capilar > 160mg/dL. Sobre a ingestão hídrica 13 (44,82%) relataram ingerir mais de 2 litros de água/dia. Quanto a atividade física, 21 (72,42%) não realizam atividades físicas e com média do Índice de Massa Corporal igual a 29,81. **CONCLUSÃO:** Os hábitos em saúde relacionados à alimentação e atividade física da amostra estão em discordância com o que é preconizado pelas instituições de saúde à nível nacional e internacional. Fato preocupante, que configura na não adesão ao tratamento do DM.

64 - PÉ DIABÉTICO: UM ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE SUA DISTRIBUIÇÃO ETÁRIA, POR SEXO E NÚMERO DE AMPUTAÇÕES NO ESTADO DE SÃO PAULO DURANTE O ANO DE 2012

Autores: *LOURENCETTI, Mayara Silva; FAVARETO, Sergio Leonardo; SOARES, Fernanda Freire Marin;*

INTRODUÇÃO: Dentre as complicações do Diabetes Mellitus (DM), as mais comuns são as infecções e úlceras acompanhadas de neuropatia e anomalias arteriovenosas nos pés dos pacientes, referidas como pé diabético. As lesões de pé diabético tem uma prevalência que varia de 2 a 3% do total de diabéticos. Estas lesões, se agravadas, podem levar subsequentemente à infecção e amputação. As úlceras são complicações crônicas que ocorrem em média após 10 anos de evolução do DM e constituem a principal causa de amputações não traumáticas. A amputação de membros induzida pelo Diabetes está relacionada a uma taxa de mortalidade que varia de 39 a 68%, 5 anos após a amputação. A principal causa para desenvolver o pé diabético é a neuropatia diabética, presente em mais de 50% das pessoas com Diabetes. Ainda, a nefropatia diabética tem sido identificada como um fator de risco importante para ulceração do pé e amputação. **OBJETIVOS:** Analisar dados do ano de 2012, referentes ao Estado de São Paulo, sobre a prevalência de pé diabético entre pacientes cadastrados no HIPERDIA e relacionar com sexo e idade. Também será observada a prevalência de amputações por Diabetes e doença renal (considerada fator de risco para pé diabético).

METODOLOGIA: Estudo ecológico observacional, baseado em dados secundários disponíveis no DATASUS: área geográfica escolhida foi o Estado de São Paulo; o período foi o ano de 2012. **RESULTADOS:** Cadastrados no HIPERDIA havia 1170 pacientes com DM tipo 1, desses, 2,9% com pé diabético e 1,28% com amputação; 58,82% tinham entre 44-59 anos e prevalência maior em homens (52,9%). Havia 3797 pacientes com DM tipo 2, desses, 2,5% com pé diabético e 0,97% com amputação; a faixa etária mais acometida era 50-75 anos e mulheres foram mais acometidas. Dos pacientes que apresentavam DM associada a Hipertensão, havia 19562 pacientes, 3,29% com pé diabético, a maioria na faixa etária de 55-74 anos e mulheres; desses mesmos pacientes 7,16% tinham doença renal. **CONCLUSÕES:** No ano de 2012 no Estado de São Paulo, foi registrada uma taxa de 1,33% de amputações na população geral de pacientes com Diabetes. Neste trabalho, tanto as prevalências de pé diabético quanto a de doença renal, foram maiores nos pacientes com Diabetes associado à hipertensão do que nos pacientes com Diabetes isolada.

65 - EFEITO DA BIXINA E SEU COMPOSTO DE INCLUSÃO COM ß-CICLODEXTRINA SOBRE O PERFIL GLICÊMICO E LIPÍDICO DE CAMUNDONGOS OBESOS E RESISTENTES À INSULINA

Autores: *GARCÍA, Ana Delia Pinzón; ORELLANO, Laura Alejandra; DE LAZARI, Marcela Guimarães T.; LOPES, Paula Peixoto Campos; SINISTERRA, Rubén D.;*

INTRODUÇÃO: Devido à importância e à incidência do Diabetes Mellitus (DM) nas últimas décadas, as pesquisas têm se focado em novas alternativas fitoterápicas para seu tratamento. A bixina (componente principal da semente do Urucum) é conhecida pelas suas propriedades antioxidantes, hipolipemiantes e recentemente propriedades hipoglicemiantes o sugere que junto com seu composto de inclusão podem ser usados como agentes coadjuvantes no tratamento da DM. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito da bixina, e seu composto de inclusão com ß-ciclodextrina e da combinação do composto de inclusão com metformina sobre o perfil lipídico e glicêmico de camundongos obesos e resistentes a insulina. **METODOLOGIA:** Camundongos C57/BL6 machos (5 semanas) foram divididos em 6 grupos. O grupo G1 foi alimentado com dieta padrão e os grupos G2 a G6 foram alimentados com dieta hiperlipídica (45%) durante 90 dias. Após desse tempo os animais foram tratados em diferentes grupos: G1: tratamento com água; G2: Controle obesidade sem tratamento (água); G3: bixina; G4: Bixina/ß-ciclodextrina; G5: Metformina; G6: Bixina/ß-ciclodextrina-Metformina. Após 1 mês de tratamento os animais foram eutanasiados e coletadas amostras para avaliação do perfil lipídico, glicêmico, enzimas hepáticas e avaliações de variação de peso e teste de sensibilidade à insulina (TSI). **RESULTADOS:** Os grupos G2 a G6 apresentaram aumento no ganho de peso, da adiposidade e dos níveis de colesterol, bem como resistência à insulina e alterações nos níveis de enzimas hepáticas, quando comparados ao grupo G1. Logo após o início da administração dos diferentes tratamentos os animais dos grupos G3, G4, e G6 apresentaram uma melhora na resposta a insulina no TSI e diminuíram os níveis de glicose basal, comparados com o grupo G2 e com as condições iniciais de resistência à insulina. Os animais dos grupos G3 e G4 apresentan menores níveis de triglicerídeos no soro comparado com os animais do grupo G5 e G2, sugerindo um efeito de melhora no perfil lipídico relacionado com a atividade antioxidante da bixina. Na avaliação das enzimas hepáticas observou-se que para os animais dos grupo G4 e G6 os níveis do GPT foram menores, o que sugere um efeito protetor pela presença do composto de inclusão da bixina. **CONCLUSÃO:** Considerando as condições de obesidade e resistência à insulina do modelo utilizado, os tratamentos avaliados apontam resultados promissores e podem ser considerados como alternativas terapêuticas de origem natural para profilaxia, tratamento da resistência à insulina e para DM.

66 - ESTUDO ANALÍTICO DAS COMPLICAÇÕES RENAIS E CARDIOVASCULARES NO DIABETES MELLITUS

Autores: *PEREIRA, Carlos Augusto Feliciano; SOUSA, Raimundo Carlos; QUINTANA, Damian Sanchez; COSTA, Victor Correa; SILVA, Mirian B. Gomes; BEZERRA, Chayanne C. Alves; GARCIA, Marcelo da Silva; MONTENEGRO, Rogério Batista;*

INTRODUÇÃO: Na doença diabética, o acometimento microvascular está relacionado aos pequenos vasos, capilares e arteríolas, manifestando-se principalmente pelo espessamento da membrana basal capilar. Esse comprometimento microvascular acomete os rins, levando a nefropatia diabética, o sistema vascular sistêmico, entre outros. O envolvimento de grandes vasos, é responsável pela alta incidência de doenças cardiovasculares, que são responsáveis pelos maiores índices de mortalidade nessa população, e incluem o infarto do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a gangrena periférica. **OBJETIVOS:** Descrever as características clínicas e diagnósticas do Diabetes e algumas complicações cardiovasculares e renais. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases de dados SCielo,MedLine, PubMed,Periódicos da Capes, repositórios da Universidade de Extremadura-Espanha,entre os anos de 2010 a 2015,utilizando os descritores Diabetes Mellitus,Diabetes e sistema cardiovascular, Diabetes e rins,nefropatia diabética.A seguir,os dados foram compilados e analisados,e assim chegamos aos principais fatores envolvidos na gênese da patogênese renal e cardiovascular no paciente diabético. **RESULTADOS:** Após análise chegou-se aos resultados, que apontaram a doença cardiovascular como a principal causa de mortalidade em pacientes com os tipos 1 e 2, enquanto que a nefropatia diabética foi a maior responsável em pacientes com o tipo 1 da doença. Dos trabalhos analisados, 58% das mortes no ano de 2010 tiveram a DCV como causa principal ou contribuinte. Microalbuminúria associa-se com elevação de risco cardiovascular tanto em populações diabéticas, como em não-diabéticas. Numa revisão de cerca de 9.000 participantes do estudo HOPE,para cada aumento de 10 vezes na razão albumina-creatinina urinária,o risco de morte cardiovascular, IAM ou AVC aumentou em 39% e o risco de morte cardiovascular, em 47% nos pacientes diabéticos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o impacto do controle glicêmico e dos demais fatores de risco na prevenção de eventos cardiovasculares é visível, logo, entende-se a urgência e a importância da intervenção agressiva, multifatorial, na busca de reduzir a morbi-mortalidade e melhorar a qualidade de vida destes pacientes diabéticos de alto risco para o desenvolvimento de problemas renais e cardiovasculares.A nefropatia diabética também faz parte das importantes causas de morbidade e mortalidade nesses pacientes e se torna fundamental o reconhecimento da doença renal e seu prognóstico precoce.

67 - ADESÃO À ATIVIDADE FÍSICA E O CONTROLE DA HEMOGLOBINA GLICADA NO CAMINHO DA SUSTENTABILIDADE

Autoras: *DA SILVA, Dayana Sacardi; Ruoco, Mariana;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus representa um problema de saúde pública, doença crônica, que exige acompanhamento a longo prazo e cuidado individual para prevenção de complicações estando associado a elevados custos econômicos e sociais. A implantação de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças vem para melhorar a qualidade de vida dos beneficiários atendidos, bem como ajudar na sustentabilidade do setor de saúde suplementar. A estratégia traz novas perspectivas ao portador de Diabetes Mellitus, pois é ferramenta essencial para o processo de mudança dos hábitos de vida. A adesão ao tratamento é um fator que está diretamente ligado à qualidade de vida do portador do Diabetes Mellitus, em decorrência do risco para o desenvolvimento de complicações advindas da doença quando a terapia não é seguida. **OBJETIVO:** Verificar a relação entre os valores da Hemoglobina Glicada em um acompanhamento mínimo de 4 meses e a adesão a atividade física dos beneficiários inscritos no Programa de Diabetes Mellitus da Medicina Preventiva da Unimed Leste Paulista. **MÉTODO:** Estudo observacional retrospectivo do tipo série de casos. Foram selecionados os beneficiários portadores de Diabetes Mellitusinscritos no Programa a Medicina Preventiva da Unimed Leste Paulista, a partir de planilha eletrônica e prontuário, com acompanhamento mínimo de quatro meses, de jan/2015 a fev/2016 (134 beneficiários), apresentavam pelo menos dois resultados de hemoglobina glicada em um intervalo mínimo de quatro meses (68 beneficiários), realizavam ou não atividade física na data da primeira consulta de enfermagem (68 beneficiários) e obrigatoriamente realizavam atividade física na data da segunda consulta (42 beneficiários).Em seguida foi verificada a relação entre os valores de hemoglobina glicada e a adesão à atividade física. Foi considerado o valor de hemoglobina glicada menor ou igual a 8% e a realização de atividade física, pelo menos uma vez por semana, referida pelo beneficiário, na consulta de enfermagem, como controle adequado da patologia. **RESULTADOS:** Dos 42 beneficiários avaliados no primeiro exame 32 (76%) estavam com hemoglobina glicada = 8% e no segundo exame 35 (83%). Com relação à atividade física na primeira consulta 32 (76%) dos beneficiários realizam atividade física e na segunda consulta 42 (100%). **CONCLUSÃO:** A atividade físicaresultou na redução e/ou manutenção dos valores da hemoglobina glicada. Os resultados deste trabalho sugerem que a equipe multiprofissional crie estratégias de adesão à prática de atividade física uma vez que colabora positivamente no controle da patologia e prevenção de complicações favorecendo um envelhecimento ativo e sustentável para a sociedade.

68 - PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1 ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA PARTICULAR EM MACEIÓ-AL

Autores: *GUIMARÃES, Adrina Fonseca; TIMOTEO, Gilcélia Macedo; HORDONHO, Ana Adélia; COSTA, Thayanara Gouveia;*

INTRODUÇÃO: Diferentemente do que se observava em décadas passadas, evidências recentes apontam mudanças no perfil antropométrico de pacientes com Diabetes tipo 1 revelando excesso de peso, com resistência insulínica e maior risco de eventos coronarianos precoces. **OBJETIVO:** Pelo exposto, o presente trabalho tem o objetivo de avaliar o perfil antropométrico de crianças e adolescentes com Diabetes tipo 1 através dos índices recomendados pela Organização Mundial de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal e prospectivo, com avaliação antropométrica através dos índices peso/idade (P/I), IMC/idade (IMC/I) e estatura/idade (E/I) para crianças de 5-10 anos, IMC/idade (IMC/I) e estatura/idade (E/I) para adolescentes, adotados pelo Ministério da Saúde no Brasil. **RESULTADO:** Avaliou-se 55 voluntários, 24 crianças e 31 adolescentes, com média de idade 6,2±2,7 e 16,0±3,8 anos, respectivamente. Em crianças não foi significante o percentual de déficit de crescimento, assim como para o baixo peso ou sobrepeso e sem achado de obesidade. Já para os adolescentes encontrou-se um percentual significativo de excesso de peso (sobrepeso e obesidade), mas com adequação para a estatura. **CONCLUSÃO:** A avaliação do perfil antropométrico mostra que a maioria das crianças estão adequadas em relação ao parâmetro de peso e estatura, portanto sem comprometimento do estado nutricional atual, inclusive excesso de peso. Já os adolescentes, apesar de não exibirem déficit estatural, apresentaram sobrepeso e obesidade. O excesso de peso encontrado nos adolescentes, implica nessa população em risco de complicações que se associam à doença de base, o que pode, provavelmente, comprometer a qualidade de vida nesse grupo.

70 - PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS DIABÉTICOS ACERCA DE ASPECTOS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA

Autores: *GOMES, José Lucas Barbosa; PALHÃO, Danielle; DE SOUZA, Brenda; CARDOSO, Karen; POLISEL, Camila Guimarães;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é um grupo de alterações metabólicas caracterizado por hiperglicemia crônica, resultada de defeitos na ação da insulina, na secreção da insulina ou em ambas. Há evidências de que o controle metabólico e a adesão ao tratamento têm papel importante na prevenção do surgimento ou da progressão das complicações crônicas do Diabetes. O serviço de cuidado farmacêutico na Atenção Básica de Saúde (ABS) caracteriza-se pela otimização do regime farmacoterapêutico, pela melhoria da comunicação sobre a farmacoterapia na equipe multiprofissional e por mudanças positivas promovidas no comportamento do usuário. **OBJETIVOS:** Avaliar a percepção e o conhecimento de indivíduos diabéticos acerca dos fármacos que utilizam, em especial das técnicas de aplicação, armazenamento e transporte de insulina. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter transversal e abordagem quantitativa, realizado em Unidades Básicas de Saúde de Campo Grande/MS, no período de 12/2015 a 05/2016. As variáveis analisadas foram: idade, gênero, comorbidades e conhecimento sobre diversos aspectos relacionados à farmacoterapia utilizada. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, de acordo com o parecer n° 1.311.257. **RESULTADOS:** Um total de 29 pacientes diabéticos com idade média de 61(±11,64) anos foram incluídos no estudo. Desses, 19 (65,5%) eram do sexo feminino. Dentre as principais comorbidades, 23 (79,3%) eram hipertensos e 4 (13,8%) eram dislipidêmicos. Do total, 11 (37,9%) eram usuários de insulina. A maioria dos pacientes (n=18; 62,07%) apresentou dificuldade de entendimento com pelo menos um dos fármacos que utilizava, sendo que quartoze pacientes (77,78%) desconheciam a indicação do fármaco e 22,22% (n=4) informaram indicação errada. Dos usuários de insulina, 36,4% (n=4) apresentavam problemas associados à administração. A maioria dos pacientes (n=6; 54,5%) realizavam o transporte e o armazenamento da insulina de forma inadequada. **CONCLUSÃO:** O serviço de cuidado farmacêutico na ABS representa importante ferramenta na identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e realização de intervenções direcionadas à otimização da

terapia farmacológica e incremento da adesão ao tratamento, o que possui o potencial de contribuir com o alcance de melhores desfechos clínicos.

71 - MELHORA DO CONTROLE GLICÊMICO APÓS ADIÇÃO DOS INIBIDORES SELETIVOS DOS TRANSPORTADORES SÓDIO-GLICOSE 2 (i-SGLT2) EM DIABÉTICOS DESCOMPENSADOS

Autores: *GERMANO, Stephanie Cristina; TURRA, Carolina S.; NAVARRETE, Ricardo E.T.; SILVA, Wimbler P.; BORGES, Nathália V.; ROSSI, Sarah; SANTOMAURO, Ana Teresa M.G.; FRAIGE, Fadlo Fº.;*

INTRODUÇÃO: O rim exerce papel fundamental na regulação glicêmica, havendo 2 transportadores de sódio-glicose, SGLT1 e SGLT2, este ultimo responsável por 90% da reabsorção da glicose plasmática filtrada. O interesse científico por esses transportadores fez com que surgisse uma nova classe de medicamentos, as glifozinas, notáveis pelo efeito anti-hiperglicemiante e efeitos benéficos adicionais. **OBJETIVOS:** Avaliar os efeitos dos inibidores de SGLT2, quando adicionados aos esquemas terapêuticos dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) descompensado e descrever nossa experiência com esta nova classe de antidiabéticos orais. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal, não controlado com pacientes diabéticos ambulatoriais. Foram incluídos pacientes com esquema oral duplo (metformina/sulfonilureia) ou triplo (metformina/sulfonilureia /inibidor de DPP-4), em doses e apresentações variadas. Foi adicionada uma das 3 glifozinas disponíveis no mercado brasileiro: dapaglifozina 10 mg/dia, empaglifozina 25 mg/dia ou canaglifozina 300 mg/dia. Foram avaliados dados de controle glicêmico, perfil lipídico, pressão arterial e peso antes e após o tratamento, cerca de 3 a 4 meses. **RESULTADOS:** Foram avaliados 86 pacientes (46% sexo masculino). A média de idade foi 57,3±7,2 anos, com tempo médio de Diabetes de 10,4±2,7 anos. Independente dos regimes de tratamento, houve redução significativa da glicose de jejum (188,46±17,14 para 124,45±12,33, p <0,05) e HbA1c (9,68±2,58 para 6,8±0,61, p<0,05) após introdução da nova medicação. Houve também significativa redução do peso (IMC: 33,26±3,67 para 29,88±2,19, p<0,05) e redução dos níveis pressóricos (PAS: 146±24 para 127±56, p=0,002 e PAD: 106±0,3 para 8,7±0,5, p=0,03). Não houve relatos de infecção genital, fúngica ou do trato urinário. **CONCLUSÕES:** Nossos resultados sugerem efeitos positivos sobre o controle glicêmico quando inibidores de SLGT2 foram adicionados a combinações anteriormente referidas. Dado o tamanho da amostra e natureza observacional do estudo, os resultados iniciais desta classe sinalizam um potente efeito anti-hiperglicemiante, além de vários efeitos adicionais sobre a perda ponderal e pressão arterial. Estudos robustos de seguimento em longo prazo e com grande número de pacientes estão em andamento e poderão apontar o exato papel no contexto das doenças cardiovasculares.

72 - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS

Autores: *FERREIRA, Cecília Rafaela S.; SILVA, Marlucilena P.; SILVA, Ananda Larisse B.; CARDENAS, A.M.C; FERREIRA, Caroline Raissa S.; PANTOJA, Amanda Lorena F.; MENDES, Fabrizio A.;*

INTRODUÇÃO: Em consequência do contexto epidemiológico e de transição demográfico no País, a atenção voltada à pessoa com DM possui ações implantadas ao longo do surgimento do Sistema Único de Saúde. Nesse desafio, o Ministério da Saúde (MS) vem desenvolvendo diretrizes, metodologias e instrumentos, de apoio às equipes de saúde e realizando esforços para que se organize a Rede de Atenção de DCNT, assim a Estratificação de risco é uma destas metodologias, proposta por Mendes (2012), que propõem o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), que incorpora ações como diretrizes clínicas baseadas em evidência e estratificação da população em subpopulações por riscos. **OBJETIVO:** Classificar a Estratificação de Risco para o atendimento de pessoa com DM atendido em uma unidade básica de saúde de Macapá/AP. **METODOLOGIA:** Estudo transversal e quantitativo, realizado em uma UBS no município de Macapá/AP. Os participantes foram 75 pessoas com DM, os de dados foram coletados durante a consulta de enfermagem, a estratificação ocorreu por um instrumento orientado por Brasil (2014) de Stumer e Bianchini (no prelo, 2012), que estabelece o Estrato de Risco proposto por Mendes, com níveis classificados em estrato 1 (menor risco), estrato 2 (baixo risco), estrato 3 (intermediário), estrato 4 (alto risco), estrato 5 (muito alto). Análise dos dados foi criada uma planilha do Excel-2010 e utilizou-se o SPSS 20.0 2010. Parecer de aprovação pelo comitê nº 1.337.669. **RESULTADOS:** O objetivo proposto de classificação de Estrato de Risco foi alcançado, em que o estrato 1, correspondeu a 0%, uma vez que trata dos indivíduos em situação de menor risco/vulnerabilidade estando classificados pessoas que não possuem DM, porém apresentam fatores de risco; 29% foram classificados no estrato 2, baixo risco, que exigem um cuidado profissional dirigido ao autocuidado, 29% estrato 3, intermediário, com condição crônica de maior risco, 38% estrato 4, alto risco, devido condição crônica complexa porém com capacidade para autocuidado, e 4% no estrato 5,que requer maior atenção profissional pois a gravidade da DM soma-se a incapacidade de autocuidado (média:3,1 ±0,9) (BRASI, 2014; MENDES 2012). **CONCLUSÕES:** A Estratificação de Risco prevalente foi o estrato 4 que corresponde a alto risco de condição crônica, correspondendo a um alto índice percentual de pessoas com DM que precisam de uma atenção direcionada e multiprofissional na Atenção Básica.

73 - ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA EDUCAÇÃO EM DIABETES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autoras: *COSTA, Camila de Souza; COSTA, Jéssica S.; LA BANCA, Rebecca O.; MONTEIRO, Odete O.;*

INTRODUÇÃO: A educação em Diabetes é o processo de aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e capacidades que são necessários para o autocuidado diário, sendo o enfermeiro um dos profissionais da equipe de saúde responsável por sua realização. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi identificar e descrever as estratégias utilizadas por enfermeiros para educação em Diabetes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2015, de acordo com a pergunta norteadora: “Quais estratégias são utilizadas por enfermeiros para realizar a educação em Diabetes?”. A busca das publicações ocorreu por via eletrônica à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionando artigos de bases de dados nacionais, internacionais, bases de dados especializadas e da Biblioteca Cochrane, utilizando-se os descritores: Diabetes Mellitus, educação em saúde e enfermagem. Foram considerados critérios de inclusão ser artigo publicado em periódicos nacionais e internacionais e relatar estratégias de educação em Diabetes realizadas por enfermeiros. **RESULTADOS:** Foram obtidos 999 artigos, 275 destes com texto completo disponível e 171 publicados nos últimos

cinco anos. Foi realizada leitura criteriosa dos títulos e resumos a fim de selecionar os artigos que descrevessem práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros para os indivíduos com Diabetes, resultando na seleção de 14 artigos. A maioria dos trabalhos utilizou abordagem quantitativa e comparou estratégias educativas individuais com as conduzidas em grupos. Nos estudos analisados, a educação em grupo se mostrou mais eficaz do que a individual e, independentemente da estratégia utilizada, os trabalhos ressaltaram que o cuidado deve estar sempre centrado no usuário, de forma que este se sinta valorizado e apto para o autocuidado. **CONCLUSÕES:** A participação do enfermeiro na prática educativa para o autocuidado em Diabetes é fundamental, uma vez que ele é responsável pelo cuidado direto ao cliente, se relacionando com ele, construindo vínculo e, a partir disso, conhecendo seus questionamentos e problemas, podendo assim, prestar uma assistência qualificada e individualizada e promover a educação em saúde oportunamente.

74 - QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NOS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Autores: *TONETTO, Isabela F. A.; GOMIDES, Danielle S.; BAPTISTA, Marcelo H.B.; PACE, Ana E.;*

INTRODUÇÃO: A literatura mostra que o Diabetes Mellitus pode comprometer a qualidade de vida das pessoas com a doença, mesmo em estados hiperglicêmicos antecedentes ao diagnóstico, por diferentes fatores, tais como o diagnóstico, tratamento, presença de complicações agudas e crônicas, entre outros. A avaliação da qualidade de vida das pessoas com Diabetes Mellitus, em diferentes fases da doença, poderá contribuir para a compreensão desses fatores, bem como subsidiar o planejamento do cuidado a partir das necessidades individuais. **OBJETIVO:** Comparar a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 nos três níveis de atenção à saúde; e relacionar a qualidade de vida com as variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, transversal e descritivo realizado no período de fevereiro a julho de 2015, em unidades de atenção primária, secundária e terciária à saúde, do interior paulista. A amostra foi constituída por pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2, em seguimento ambulatorial. A qualidade de vida foi avaliada por meio do Instrumento validado Diabetes-39, e os dados clínicos e laboratoriais obtidos no prontuário do paciente. Na análise estatística adotou-se um Alfa =0,05, para os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, e para estudar a relação da QV com as variáveis de interesse, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Spearman. Este estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, parecer Nº 996.482. **RESULTADOS:** A amostra do estudo foi composta por 53 pessoas, das quais 19 (40,42%) da atenção primária, 15 (31,91%) da secundaria e 19 (40,42%) da terciária. Observou-se tendência crescente do comprometimento da qualidade de vida, na medida do aumento da complexidade da atenção à saúde. Para o valor de $p<0,05$ houve diferença na qualidade de vida, nas variáveis sexo, ocupação, tratamento e presença de complicações crônicas. As maiores taxas de hemoglobina glicada associaram-se a maior percepção do comprometimento da qualidade de vida, e da gravidade da doença. **CONCLUSÕES:** A qualidade de vida tende a piorar na medida em que o cuidado à doença torna-se complexo; há indicação de que este construto se relaciona com as variáveis sociodemográficas e clínicas, portanto é fundamental investir em cuidados que minimizem os efeitos da doença na qualidade de vida das pessoas.

75 - AUTOCUIDADO A PACIENTES INSULINODEPENDENTES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE VIÇOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PLANO DE AÇÃO SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Autores: *CRUZ, Aline Elizabet R.S.; SILVA, Eunice Ferreira da; BARRETO, Maria Carmelita C.P.; LEAL, Dalila Teixeira;*

INTRODUÇÃO: O perfil epidemiológico brasileiro vem se modificando, destacando-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) entre as causas de morbimortalidade. O Diabetes Mellitus (DM) é uma DCNT caracterizada pelo comprometimento do metabolismo da glicose, cujo controle inadequado resulta em complicações que comprometem a expectativa e a qualidade de vida. As intervenções terapêuticas do DM visam ao controle glicêmico e de outras condições clínicas para prevenir ou retardar a progressão da doença1. Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) oferece ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, incorporando facetas do quadro epidemiológico brasileiro2. Através da vivência em estágio, percebeu-se fragilidades (desconhecimento, insegurança e práticas inadequadas) de pacientes diabéticos quanto às técnicas de autoaplicação de insulina, definindo-se como plano de ação, Educação em saúde: Autoaplicação de insulina, controle glicêmico, armazenamento, transporte e descarte de material contaminado. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da implementação de um plano de ação como estratégia de educação em saúde sobre autoaplicação de insulina, controle glicêmico, armazenamento, transporte e descarte de material contaminado para pacientes insulinodependentes. **METODOLOGIA:** Realizou-se levantamento quali-quantitativo de pacientes insulinodependentes cadastrados na ESF Santa Clara em Viçosa, Minas Gerais, entre abril e maio de 2016. Procedeu-se visita domiciliar (VD) para realização das orientações pela estagiária de enfermagem com auxílio de folhetos e nova VD para avaliação da adesão às práticas após um mês. **DISCUSSÃO E RESULTADOS:** Observou-se que mais de 90% dos participantes apresentaram deficiência em alguma parte do processo, e que a realização da atividade impactou o autocuidado, envolveu o paciente e seus familiares ao tratamento, produziu maior adesão à terapêutica e reduziu o comparecimento do paciente à ESF para aplicação de insulina e atendimento médico por glicemia descompensada. **CONCLUSÃO:** A utilização de metodologias ativas em educação e saúde contribui para melhor qualidade das orientações, institui mudanças significativas no autocuidado e incentiva a corresponsabilidade no processo saúde-doença dos pacientes com DM.

76 - ELABORAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO IMPRESSO PARA A POPULAÇÃO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *DO PRADO, Karine Antunes; CANO, Amanda de Souza; ALMEIDA, Charmiane Rafaela; ALVES, Letícia de Marco; GONÇALVES, Natália Rafaela da Silva Paz; PREFEITO, Simone Campos; LIMA, Larissa Maria de Lara; DIAS, Thais Mazzetto P.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais doenças crônicas que acomete a população brasileira, sendo a sua subclassificação em tipo 2 (não dependente de insulina) geralmente associado a idade avançada e estilo de vida sedentário. Muitas são as complicações associadas ao descuido dos sujeitos com DM, seja pela falta de orientações prestadas pelos profissionais da

saúde, bem como de sua própria conscientização. A atenção básica, dentre outras funções, é responsável por implantar a promoção e prevenção à saúde da população, sendo importante a utilização de materiais educativos impressos para facilitar a compreensão da população. **OBJETIVOS:** Elaborar livretos educativos impressos com orientações à população com DM Tipo 2. **METODOLOGIA:** Os livretos foram elaborados por uma equipe multiprofissional utilizando características de linguagem, conteúdo, organização, ilustração, layout e aprendizagem de acordo com o perfil da população alvo e, para seu desenvolvimento seguiu-se três etapas: sistematização de conteúdo, escolha das ilustrações e composição do conteúdo. **RESULTADOS:** Após a confecção dos livretos, os mesmos foram distribuídos para a população com DM tipo 2 pertencentes a uma Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada em uma cidade do interior do estado de São Paulo, por meio de visitas domiciliares e atendimentos prestados na unidade. Os conteúdos escolhidos abordam orientações, dicas, mensagens de incentivo e imagens referentes ao conteúdo teórico do livreto. O material tem uma linguagem de fácil compreensão para tornar o uso frequente. A elaboração de manuais facilita o trabalho da equipe multiprofissional na orientação de pacientes com DM Tipo 2. Os resultados alcançados contribuíram para a criação de um livreto que apresenta a visão de profissionais de diferentes áreas, o que favorece a uniformização das orientações repassadas a população. **CONCLUSÃO:** A partir deste estudo foi possível comprovar que todas as áreas têm muito a contribuir com seu domínio de conhecimento, tornando assim este livreto um material que tenta abranger ao vasto público de usuários das ESF. A elaboração e avaliação multiprofissional foram de extrema relevância, pois auxiliaram para um aumento da qualidade de vida dos pacientes com DM Tipo 2. Os resultados apontados podem ser úteis aos profissionais da saúde que atuam com este mesmo público. Embora os resultados sejam interessantes, pesquisas futuras envolvendo o público alvo são necessárias para investigar a eficácia do material elaborado.

77 - FENÓTIPO CINTURA HIPERTRIGLICERIDÊMICA INDICA RESISTÊNCIA À INSULINA EM ADOLESCENTES DE ACORDO COM A TÉCNICA CLAMP NO ESTUDO BRAMS

Autores: *RIBEIRO, Francieli Barreiro; VASQUES, Ana Carolina J.; SILVA, Cleliani de C da; RODRIGUES, Ana Maria De Bernardi; DÂMASO, Ana Raimunda; ZAMBON, Mariana Porto; CAMILO, Daniella Fernandes; GELONEZE, Bruno;*

INTRODUÇÃO: O aumento concomitante dos níveis séricos de triglicérides (TG) e da circunferência da cintura (CC) caracteriza o fenótipo cintura hipertrigliceridêmica (CHT), que prediz o risco cardiovascular em adultos por associar-se à tríade metabólica aterogênica: hiperinsulinemia, concentrações elevadas de Apolipoproteína-B e LDL-colesterol. Estudos mais recentes demonstraram que o fenótipo CHT é um marcador de síndrome metabólica (SM) e de alterações cardiovasculares em adolescentes. Por outro lado, pouco se sabe sobre a relação do fenótipo CHT com a resistência à insulina (RI) em adolescentes. **OBJETIVOS:** Identificar pontos de corte para a detecção do fenótipo CHT e a sua associação com resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica em adolescentes. **MÉTODOS:** Estudo transversal, multicêntrico, com 861 adolescentes (10-19 anos, 504 meninas). Avaliou-se estadio puberal (autoavaliação-Tanner), parâmetros antropométricos e laboratoriais. A resistência à insulina (RI) foi avaliada pelo índice HOMA-IR e pelo clamp hiperglicêmico (n=80). O fenótipo CHT foi definido pela presença de TG plasmáticos aumentados e CC aumentada a partir de pontos de corte obtidas na análise de curvas ROC. **RESULTADOS:** Os pontos de corte para circunferência da cintura com maior soma de sensibilidade (S) e especificidade (E) foram: >84 cm em meninas púberes (S:65,1%, E:71,9%), >88,5 cm em meninas pós-púberes (S:80,2%, E:60,2%), >94 cm em meninos púberes (S:73,1%, E:83,1%) e >99 cm em meninos pós-púberes (S:81,3%, E:78,7%). E para os TG foram: >87 mg/dL em meninas púberes (S:65,1%, E:73,4%), >78 mg/dL em meninas pós-púberes (S:60,5%, E:53,2%), >79 mg/dL em meninos púberes (S:61,5%, E:60,2%) e >86 mg/dL em meninos pós-púberes (S:68,1%, E:60,7%). A prevalência geral do fenótipo CHT foi de 27,5%. Após ajuste para idade e estadio puberal, os níveis pressóricos e a glicemia de jejum estiveram elevados na presença do fenótipo; e o HDL colesterol apresentou-se diminuido (p<0,001). Comparados aos adolescentes sem o fenótipo CHT, aqueles com o fenótipo apresentaram maiores níveis de resistência à insulina, avaliada tanto no jejum (HOMA-IR: 4,59 vs 1,87) como sob estímulo endovenoso no teste de clamp (Índice de Sensibilidade à Insulina: 0,09 mU/L vs 0,30 mU/L); p<0,003 para todos. **CONCLUSÃO:** Os achados sugerem o CHT como um estado de RI em adolescentes. A padronização dos pontos de corte, aliada à facilidade de aplicação do método podem viabilizar sua utilização para triagem dos adolescentes que mais se beneficiariam de modificações no estilo de vida.

78 - "EFEITOS DO TREINAMENTO FÍSICO ASSOCIADO À INSULINA NO ESTRESSE OXIDATIVO E PARÂMETROS METABÓLICOS EM MODELO DE RESISTÊNCIA À INSULINA INDUZIDA POR DEXAMETASSONA"

Autores: *DE DEUS, Franciele Angelo; COSTA, Karine B.; SANTOS, Cynthia F.F.; ROCHA, Etel V.; DA SILVA, Edson;*

INTRODUÇÃO: Os glicocorticoides são hormônios esteroides que interferem no metabolismo e são terapêuticos na forma sintética. **OBJETIVOS:** Avaliar os efeitos do treinamento físico (TF) associado à insulina no estresse oxidativo, parâmetros metabólicos e resistência à fadiga (RF) em ratas com resistência à insulina (RI) induzida por dexametasona. **METODOLOGIA:** 41 ratas Wistar, peso inicial 200±10g foram dividas em 6 grupos: Controle sendentário (CT, n=7), Dexametasona treinada e tratada com insulina (DexInTr, n=7), Dexa treinada (DexTr, n=6), Dexa sedentária e tratada com insulina (DexIn, n=7), Dexametasona sendentária (Dex, n=7) e Treinada (Tr, n=7). A RI foi induzida com dose diária de Dexa (0,5mg/kg) e 3U de insulina foi administrada para aumentar a sensibilidade à insulina. A avaliação da RF consistiu em corrida em esteira com velocidade constante de 20m/min e inclinação zero até exaustão. O teste de esforço máximo (TEM) consistiu em corrida em esteira com incrementos de 5m/min a cada 4 min. A RF e o TEM foram realizados antes e após TF. A glicemia de jejum foi avaliada em glicosimetro digital após jejum. A RI foi analisada em glicosimetro digital após injeção de insulina em 7 avaliações: antes da injeção de insulina e 5, 10, 15, 30, 60 e 90 minutos após. O TF consistiu de corrida em esteira, 1 h/d, 5 d/sem, 4 semanas com intensidade de 60% da velocidade obtida no TEM. Ao final os animais foram eutanaseados em jejum, e amostras de tecidos foram coletadas para análise da peroxidação lipídica (TBARS). Sangue foi coletado para determinação de glicose, colesterol total, HDL e triglicerídeos. **RESULTADOS:** O TF aumentou o esforço máximo e a RF apenas no grupo Tr. O perfil glicêmico do grupo DexInTr apresentou valores reduzidos em relação ao CT, sugerindo que a Dexametasona associada à insulina e TR atenua a RI. O grupo Dex apresentou maiores valores de colesterol comparados ao grupo CT, sugerindo que o uso crônico de Dexametasona leva à hipercolesterolemia. As dosagens de TBARS mostraram que a Dexametasona aumentou a peroxidação lipídica na adrenal, o que foi revertido pelo TF. Entretanto não houve alterações no coração e músculo sóleo. **CONCLUSÃO:** A Dexametasona administrada isoladamente aumentou os níveis de colesterol, triglicerídeos e a glicose. Essas alterações foram atenuadas pelo TF associado ou não à insulina. O TF induziu efeito protetor na redução da peroxidação lipídica na adrenal, sugerindo que possa auxiliar na prevenção de complicações relacionadas à RI.

79 - FATORES DE RISCO RELACIONADOS À OCORRÊNCIA DE ÚLCERAS POR PRESSÃO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: *DA SILVA, Thamirez F. C.; GULARTE, Franciele F. Verus; SOUZA, Joana D. Marques; BEGA, Aline Gabriela; JÚNIOR, Aires G. dos Santos; DECESARO, Maria das Neves;*

INTRODUÇÃO: Os gestores dos serviços de saúde enfrentam grandes desafios no que tange o envelhecimento populacional, pois este fenômeno carrega consigo questões relacionadas à morbimortalidade. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de hospitalização, principalmente entre os idosos. A internação hospitalar diminui a capacidade funcional do indivíduo, torna-o vulnerável e predisposto ao aparecimento de Úlceras por Pressão (UP). Nesse sentido, o surgimento de UP é considerado como forte indicador de qualidade da assistência, visto que o controle desse agravo exige competência para avaliar e predizer o seu desenvolvimento. Assim, faz-se necessário conhecer a etiologia da lesão para planejar as ações de cuidado. **OBJETIVO:** Detectar os principais fatores de risco relacionados à ocorrência de UP em idosos hospitalizados descritos na literatura nacional e internacional. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais são os fatores de risco relacionados à ocorrência de úlcera por pressão em idosos hospitalizados? Para a seleção dos artigos utilizou-se as estratégias de busca: LILACS, BDENF e SciElo, e os seguintes Descritores: Úlcera por Pressão and Hospitalização or Idoso or Enfermagem. Os critérios de inclusão adotados foram: os artigos publicados entre 2006 a 2015, no qual se encontravam nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola, disponíveis AONDE na íntegra, independente do método utilizado. A interpretação dos dados ocorreu por meio da análise temática. **RESULTADOS:** Esta revisão constituiu-se por 13 artigos. Constataram-se os seguintes fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de UP nos idosos hospitalizados: ter idade superior a 60 anos, possuir déficit de mobilidade, extremos do estado nutricional (baixo peso e obesidade), uso de fraldas e determinadas medicações (sedativos, hipotensores, hipoglicêmicos), qualidade da assistência designada, posicionamento, comorbidades e o tempo de internação. **CONCLUSÕES:** Podemos firmar que a hospitalização por si só debilita o indivíduo idoso. Assim, a presença de úlceras por pressão suscita em elevação do sofrimento, bem como gera altos custos para os hospitais por demandar cuidados mais intensos. Desta forma, o presente estudo colaborou reunindo os principais achados descritos pela literatura, destacando os fatores que ocasionam o surgimento da UP, visto que a partir do conhecimento pode-se planejar e direcionar a assistência com vistas à prevenção dos agravos.

81 - ANÁLISE DAS REINTERNAÇÕES HOSPITALARES ENTRE DIABÉTICOS TIPO 2 EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Autores: *GERMANO, Stephanie Cristina; TURRA, Carolina S.; NAVARRETE, Ricardo E.T.; SILVA, Wimbler P.; BORGES, Nathália V.; ROSSI, Sarah; SANTOMAURO, Ana Teresa M.G.; FRAIGE, Fadlo Fº.;*

INTRODUÇÃO: Muito valorizada nos movimentos de acreditação hospitalar, a readmissão é um parâmetro altamente suscetível ao cuidado recebido durante a internação. A revisão dos fatores que culminam com a readmissão é crucial, já que repercute em altos custos para o indivíduo e para o sistema de saúde, além de estar associada maior morbi-mortalidade. **OBJETIVOS:** Determinar a taxa de admissão de pacientes diabéticos em hospital de grande porte, bem como as principais causas associadas. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo realizado durante o período de Setembro/2013 a Novembro/2015 com pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 acompanhados pela equipe de Endocrinologia por mais de 48 horas e readmitidos em até 60 dias após a alta hospitalar. O principal desfecho foi a porcentagem de readmissões em relação à quantidade total de internações. Secundariamente, foram revisadas as principais causas dessa reinternação. **RESULTADOS:** Foram estudados 347 pacientes, com idade média 63 anos (43-83 anos), duração média de Diabetes 12,7±7,4 anos. A taxa global de readmissão foi de 11,8%. Dentre estes, a maioria era do sexo masculino (68%) e 78% haviam sido internados nos últimos 60 dias com o mesmo diagnóstico. As principais causas de readmissões foram doenças cardiovasculares 56%, câncer 19,5%, respiratória 12,2%, geniturinárias 7,3% e gastrintestinais 5,0%. As comorbidades adjuvantes ao diagnóstico de DM e as supracitadas foram: Hipertensão arterial (39%), síndromes coronarianas agudas (16%), insuficiência cardíaca descompensada (15%), insuficiência renal (17%) e descompensação de doença pulmonar obstrutiva crônica (16%). A taxa de mortalidade durante a readmissão foi de 9,7%. **CONCLUSÕES:** Nossos dados estão em conformidade com a literatura, que apontam taxas de reinternação variando de 2 a 16%. O perfil das principais comorbidades encontradas remete às especialidades mais conhecidas pelo público em geral e, em se tratando de um hospital de alta complexidade, expõe a cronicidade e gravidade dos pacientes. O perfil epidemiológico encontrado pode ajudar na identificação daqueles com maior potencial para reinternação e na implementação das estratégias para melhor seguimento, com redução substancial na morbi-mortalidade da população diabética.

84 - A MOTIVAÇÃO DO IDOSO PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES FÍSICAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DE DIABETES

Autores: *GUASTALDI, Rosemeire B. F.; GALDI, Juliana O.; DIAS, Karolayne Priscilla M.; SIQUEIRA, Fabiana Auada; REIS, Hagatha; ALVES, Cinthia S.; TORRIGO, Thais A.; CASSOTTA, Raffaela Angel;*

INTRODUÇÃO: O envelhecimento afeta os seres vivos, e a sua velocidade pode mudar de indivíduo para indivíduo, afetando a saúde e trazendo complicações como doenças crônicas e Diabetes. Uma opção para a prevenção de tais complicações e manutenção da qualidade de vida nesse grupo de pessoas é a realização de atividades físicas regularmente. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou caracterizar e identificar os motivos que levaram um grupo de idosos a participar de um projeto social voltado para a terceira idade. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 93 idosos por técnica de conveniência. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** O perfil apresentado pelos participantes do projeto social para a 3ª idade são idosos jovens e medianamente idosos, com a maioria sendo do sexo feminino, casados(as), aposentados(as) e domésticas. 61,3% dos idosos apresentaram algum problema de saúde antes de iniciarem as atividades físicas (n=57) e as doenças mais presentes foram a Diabetes, a hipertensão e as dores articulares, porém, após o início das atividades, 95,7% dos idosos puderam notar a melhora (n=89). Dentre estes, 66% iniciaram as atividades por vontade própria e consciência da importância da prática da atividade física (n=61), 47% iniciaram as atividades físicas para possuírem bem estar e qualidade de vida (n=44) e 40%

iniciaram após recomendação médica e de profissionais de saúde (n=37). Sabendo dos benefícios das atividades físicas na prevenção de doenças crônicas e Diabetes, é necessário que haja um aumento de projetos gratuitos para os idosos, onde eles possam realizar atividades físicas regulares, com um apoio profissional e, assim, possuir uma vida ativa e com qualidade.

85 - ATIVIDADE FÍSICA E DIABETES TIPO 1: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *GOMES, Roselaine da Silva, VARGAS, Deisi M.; RECH, Cassiano R.; SOUSA, Clóvis A.;*

INTRODUÇÃO: Atividade física (AF) tem sido recomendada na gestão da Diabetes tipo 1 (DM1), porém, os efeitos da AF nos desfechos de saúde, ainda são controversos. **OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo analisar evidências da AF em DM1 **METODOLOGIA:** Uma revisão sistemática dos estudos controlados e randomizados dos últimos 15 anos. As bases de periódicos Lilacs, SciELO, PubMed, SportDiscus, Cynall e Medline (EbscoHost e OVID), foram consultadas para inclusão de estudos experimentais controlados e randomizados sobre o efeito da AF na DM1, publicados em português ou inglês, entre 2000-2015. Foram utilizados descritores relacionados à AF (atividade física, atividade motora, exercício físico, treinamento, esporte, caminhada), ao tipo de estudo (ensaio clínico controlado e randomizado) e a população (Diabetes Mellitus tipo 1). **RESULTADOS:** Foram incluídos cinco estudos, tamanho amostral entre 16 e 196 indivíduos e idade média dos grupos de intervenção de 14,63 anos. Três estudos foram realizados na Europa e dois em países da África. As intervenções foram com AF aeróbicas, anaeróbicas ou combinados e pilates, em um período de 3 a 6 meses, frequência de 1 a 3 vezes/sem. e sessões de 45-120 min. Intensidades variaram entre 40-85% da FCM, 80-90% da FCR e 50-100% de 10 RM. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam que não existe consistência nos achados sobre o efeito da AF na DM1. Porém, programas de AF combinados (esportes e atividades diversificadas, jogos recreativos), 3 vezes/sem. ou mais, executados com intensidade moderada/vigorosa superior a 150 min./sem., mostram efeitos positivos em desfechos de saúde em DM1.

86 - PREVALÊNCIA DE NEUROPATIA PERIFÉRICA EM PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: *ANDRADE, Laiz Rodrigues; FARIA, M.J.; GONTIJO, F.S.; DUTRA, L.F.; SILVEIRA, N.L; SANTANA, H.S.;*

INTRODUÇÃO: A neuropatia diabética (NPD) é a mais comum das complicações que surge com a evolução temporal da Diabetes Mellitus. Pode-se detectar distúrbio neurológico precocemente principalmente na progressão de Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2), muitas vezes desde o momento do diagnóstico, enquanto nos pacientes diabéticos do tipo 1 geralmente surge cinco ou mais anos após o diagnóstico. É uma complicação de alta prevalência 50% e configura como o mais importante fator relacionado ao desenvolvimento de úlceras e consequentemente pé diabético com risco de amputação de membros inferiores. Dos amputados, até 85% apresentam previamente uma ulceração e a neuropatia diabética (NPD) está presente em mais de 80% desses pacientes, enfatizando a relevância do diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Busca-se caracterizar a prevalência da NPD em pacientes diabéticos, visando um diagnóstico precoce e promover medidas preventivas em um serviço de atenção primária à saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo transversal envolvendo pacientes diabéticos tipo 2. Foi realizada entrevista, exame físico com inspeção dos pés, testes de sensibilidade tátil (monofilamento de SemmesWeinstein 5.07 - 10 g) e vibratória (diapasão de 128 Hz ou bioestesiômetro), coleta de dados clínicos e exames de laboratoriais. **RESULTADOS:** Foram avaliados 59 pacientes. A média de idade foi de 61,9 anos e a maioria é do sexo feminino; 52,5% têm até 10 anos de diagnóstico e 59,3% são obesos. Hipertensos são 78%. Apenas 15,3% são tabagistas. A hemoglobina glicada média foi de 8,2g%. Observou-se neuropatia periférica diabética em 61%. A frequência de pacientes com alteração à inspeção dos pés foi de 50,8%. Em risco para pé diabético são 78%. **CONCLUSÃO:** A elevada prevalência de neuropática diabética identificada corrobora com a literatura, que a aponta como a mais precoce complicação do Diabetes Mellitus. A hemoglobina glicada acima dos valores recomendado ressalta a importância do bom controle metabólico do Diabetes como fator preventivo da neuropatia, tanto inibindo o aparecimento de lesões, como sua intensidade e extensão.

87 - OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Autores: *DOS SANTOS, Sinval Avelino; BATTAGLION, Eliana L.P.; ARDUINI, Camila M.; KINEIPPE, Tamara L.; TRAPÉ, Átila A.;*

INTRODUÇÃO: O treinamento funcional teve sua origem por meio de profissionais da saúde baseados na reabilitação, já que utilizavam métodos que imitavam os movimentos realizados pelos pacientes em funções rotineiras. A partir desse conceito, o treinamento funcional passou a ser bastante utilizado no treinamento esportivo. O treinamento funcional possui várias possibilidades de adaptações e vale ressaltar que os movimentos realizados no cotidiano tornam o programa mais especifico. Não há problemas de programas de treinamentos serem realizados em grupos heterogêneos, porém não se devem negligenciar as características pessoais. É evidente nos dias atuais cada vez mais o envelhecimento populacional brasileiro vem se acentuando consideravelmente, e cabe ao profissional da saúde aperfeiçoar esse processo para promoção de condições físicas e saúde ao idoso. **OBJETIVO:** Verificar os benefícios do treinamento funcional no processo de envelhecimento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo é uma revisão bibliográfica, referente ao período de 1996 a 2016 em bases de dados eletrônicas, como Lilacs, Scielo e Google acadêmico. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, baseada em levantamento da literatura científica sobre os benefícios do treinamento funcional para idosos. Para a busca em bases de dados eletrônicos foram utilizados os seguintes descritores: treinamento funcional, processo de envelhecimento e capacidades físicas. A literatura levantada foi revisada pelos pesquisadores, selecionando-se os trabalhos de acordo com os seguintes critérios: data de publicação do período selecionado para o estudo, idioma (português, espanhol e inglês), e pertinência do conteúdo em relação aos objetivos do presente estudo. **RESULTADOS:** Destacam-se as habilidades motoras e físicas envolvidas nesse método de treinamento por meio de um programa especifico, ressaltando que este tipo de intervenção apresenta inúmeros benefícios comprovados tanto como físico como mental nessa fase da vida. Assim, apesar de existirem poucos estudos nacionais de treinamento funcional relacionado com o processo de envelhecimento, todos tiveram resultados positivos. Pode-se identificar de maneira geral que a autonomia funcional nos idosos teve melhora significativa em quase todos os estudos. Desse modo, é de grande importância que haja mais pesquisas nacionais visando a melhora de todas as capacidades e com maior quantidade de tempo na intervenção. **CONCLUSÃO:** Nessa revisão, pôde-se entender que o processo de envelhecimento é um processo natural que acompanha alterações metabólicas e fisiológicas que interferem na saúde, na autonomia funcional e no bem-estar físico e mental. Desse modo, a capacidade funcional sofre interferência por esse processo, o que pode

acarretar no aparecimento ou agravamento de doenças-crônicas degenerativas. Porém, o envelhecimento não pode ser entendido somente como perda gradativa de funções, pois se o idoso mantiver hábitos saudáveis e realizar atividades físicas, os declínios podem atrasar ou aparecer mais lentamente. Assim, a intervenção do Sistema de Saúde relacionado com a saúde do idoso, além de tratar doenças, deveria ser a prevenção e controle. E para isso, os exercícios físicos são as mais recomendadas. Na revisão foi descrito que exercício físico no processo de envelhecimento promove alterações fisiológicas que auxiliam na melhora da capacidade funcional. Compreendeu-se que quando o idoso pratica exercícios e atividades físicas regularmente, essa capacidade funcional se mantém ou melhora para que as atividades do dia-dia possam ser executadas sem que haja fatores que dificultam a autonomia. Assim o objetivo de praticar exercícios físicos regularmente no processo de envelhecimento, é a possibilidade de ser independente, de melhorar as funções do corpo em geral, sendo a melhor forma de prevenir e controlar doenças, portanto, diminuindo o risco de morte. Desse modo, o treinamento funcional é uma alternativa de exercício físico para essa população, já que visa respeitar a individualidade biológica e adaptar movimentos multiarticulares e multiplanares que mais se assemelham as atividades do dia-dia. Além de trazer vários benefícios, como melhorar a força, velocidade, flexibilidade, resistência muscular e cardiovascular, coordenação motora, lateralidade, equilíbrio e concentração. Sendo assim, melhorando a independência funcional nas atividades do cotidiano. Portanto, a inserção desse método de treinamento funcional na estratégia da saúde da família direcionadas à comunidade idosa pode integrar em uma concepção da promoção da saúde apoiada em processos educativos que vão além de transmissão de conhecimentos, focando, entre outros aspectos, o enfrentamento das dificuldades e o fortalecimento da identidade.

88 - CORRELAÇÃO DA ESPESSURA DAS ADIPOSIDADES SUBCUTÂNEA E VISCERAL COM O PERFIL ANTROPOMÉTRICO E METABÓLICO DE RECÉM-NASCIDOS A TERMO

Autores: *DA SILVA JR, José Roberto; FERREIRA, Ana Paula Aca; LEAL, Talita Guerra Maranhão; SANTOS, Renata Guerra Galvão; LIMA, Vanessa Elizabeth S.O.L. de Sá; ALVES, João Guilherme Bezerra;*

INTRODUÇÃO: A distribuição da gordura abdominal nos recém-nascidos (RN) ainda não é bem conhecida e pode estar associada com doenças crônicas na vida adulta como o Diabetes e as doenças cardiovasculares. Sabe-se que o aumento de tecido adiposo visceral está associado com a resistência à insulina e dislipidemia, tanto em adultos como em crianças, no entanto, essa correlação não foi amplamente avaliada em RN. **OBJETIVO:** Correlacionar a espessura da adiposidade abdominal (subcutânea e visceral) com dados antropométricos e perfil metabólico em recém-nascidos a termo. **MÉTODO:** Estudo de corte transversal, descritivo com componente analítico, realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) de novembro 2012 a agosto de 2013. Foram estudados 99 RN entre 7 e 28 dias de vida, a termo e com boas condições de vitalidade. Foram excluídos RN com malformações congênitas e filhos de mães diabéticas ou com pré-eclâmpsia e gestantes com complicações graves do puerpério. As adiposidades subcutânea e visceral foram mensuradas através da ultrassonografia abdominal. Foram realizadas medidas antropométricas de peso, comprimento e perímetro abdominal e análises bioquímicas de glicemia, insulina, resistência à insulina (HOMA-IR), colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL e triglicerídeos. Foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis analisadas com um nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A espessura de gordura subcutânea abdominal foi positivamente correlacionada com o peso ao nascer ($r=0,31$; $p<0,001$), altura ($r=0,27$; $p<0,001$) e circunferência abdominal ($r=0,26$; $p<0,001$), mas não houve correlação com o perfil metabólico. A espessura de gordura visceral abdominal foi correlacionado com a circunferência abdominal ($r=0,23$; $p=0,01$), insulina ($r=0,21$; $p=0,04$) e HOMA ($r=0,24$; $p=0,02$). Os resultados permaneceram os mesmos independete do sexo do RN. **CONCLUSÕES:** A espessura de gordura subcutânea abdominal é positivamente correlacionada com dados antropométricos enquanto que a espessura de gordura visceral abdominal está relacionada com insulina e HOMA-IR. O entendimento do papel da gordura subcutânea e visceral na fisiopatologia da síndrome metabólica pode representar importante passo para a prevenção de doenças no adulto que podem ter raízes na infância, minimizando o impacto na morbimortalidade da população por doenças crônicas não transmissíveis.

89 - PROMOVENDO O AUTOCUIDADO DA CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NA INSULINOTERAPIA

Autores: *BURLINA, Tuigi Reis; MAIA, Edmara Bazoni Soares; LA BANCA, Rebecca Ortiz; OHARA. Conceição Vieira Da Silva; RIBEIRO, Circéa Amalia; PEREIRA, Gustavo Regateiro; BORBA, Regina Issuzu Hirooka;*

INTRODUÇÃO: O manejo da insulinoterapia envolve diversos aspectos, como a compreensão da criança e família acerca da doença, reconhecimento dos sintomas relacionados ao excesso ou falta de glicose no sangue, formas de tratamento, importância da dieta e prática de exercícios físicos, tipos de insulina, técnica de aplicação, rodiziamento dos locais, significado do resultado de glicemia capilar, aceitação e atitudes. O tratamento deve envolver a criança, família e equipe multiprofissional de saúde, visando intervenções educacionais que promovam preparo para o autocuidado. Considerando-se o universo infantil, foi utilizado o Brinquedo Terapêutico Instrucional-BTI como ferramenta lúdica para demonstração do manejo de insulinoterapia em bonecos e promoção de comportamento adequado para o autocuidado. **OBJETIVOS:** Conhecer o manejo da insulinoterapia da criança com DM1 e seus pais e promover o autocuidado com o BTI. **METODOLOGIA:** Estudo de caso único explanatório qualitativo. Realizadas entrevistas e sessões de reforço utilizando BTI com duas crianças com DM1, seus pais e profissionais, constituindo dois casos: Lion e Isabela. **RESULTADOS:** Durante o reforço com BTI foi desvelada a vivência da criança, os acertos e os erros no manejo da insulinoterapia, sentimentos de tristeza e medo na catarse, correção com participação da equipe multiprofissional, redes de apoio, aprendizagem do manejo do DM1, reconhecimento do BTI como imprescindível para o reforço contínuo no autocuidado. **CONCLUSÕES:** As crianças desenvolveram aceitação e atitudes para o autocuidado no tratamento do DM1. O BTI foi determinante para instrumentalizar as crianças, favoreceu a catarse e assimilação dos conteúdos. A equipe multiprofissional e família foram essenciais no processo educativo. Entretanto foi percebida a necessidade de reforço contínuo para o adequado manejo do DM1.

90 - PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS PELO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Autores: *POLISEL, Camila Guimarães; MACEDO, Sheila Karielly A.M.; ÁVILA, Jeniffer O. L.; CARVALHO, Izabella Renatta A.; LOMBA, Fernanda Cristina M.S.; GALETE, Juliana; SANTOS, Elis Regina F.; GOMES, José Lucas B.;*

INTRODUÇÃO: O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, com o propósito de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. **OBJETIVOS:** Avaliar os problemas relacionados à farmacoterapia e as intervenções farmacêuticas realizadas pelo serviço de cuidado farmacêutico em pacientes com Diabetes Mellitus atendidos pela Atenção Básica de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa e de caráter transversal, realizado no período de dezembro de 2015 a abril de 2016 em 5 unidades básicas de saúde do município de Campo Grande/MS. As variáveis avaliadas foram: idade, gênero, problemas de saúde, farmacoterapia atual, problemas relacionados à farmacoterapia e intervenções farmacêuticas realizadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul de acordo com o parecer n° 1.311.257. **RESULTADOS:** Um total de 64 pacientes diabéticos foram incluídos no estudo. Desses, 38 (59,37%) apresentaram problemas envolvendo a seleção e prescrição da farmacoterapia [interações fármaco-fármaco (n=14;21,87%), frequência ou horários de administração inadequados (n=9;14,06%) e condição clínica sem tratamento (n=8;12,5%)]; 40 (62,5%) apresentaram problemas envolvendo a administração e adesão ao tratamento [omissão de doses (n=26;40,62%) e frequência ou horário de administração incorreto (n=23;35,93%)]; 8 (12,5%) apresentavam problemas na qualidade do medicamento [armazenamento domiciliar inadequado (n=7;10,93%)]; 31 (48,43%) apresentavam problemas envolvendo o monitoramento [necessidade de monitoramento laboratorial (n=24;37,5%) e necessidade de automonitoramento (n=18;28,12%)]. As intervenções farmacêuticas mais comumente realizadas foram: informação e aconselhamento ao paciente [aconselhamento sobre condição de saúde específica (n=42;65,62%); aconselhamento sobre tratamentos de forma geral (n=40; 62,5%) e aconselhamento sobre hipoglicemia (n=8;12,5%)]; ajuste de horário de administração do medicamento (n=22;34,37%) e provisão de materiais [calendário posológico de medicamentos (n=14;21,87%); material educativo impresso/panfleto (n=13;20,31%) e diário de automonitoramento (n=5;7,81%)]. **CONCLUSÕES:** Os resultados do presente estudo demonstraram a contribuição dos serviços clínicos farmacêuticos na identificação de problemas relacionados à farmacoterapia e na realização de intervenções farmacêuticas direcionadas ao uso racional de medicamentos em pacientes diabéticos.

91 - SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS E DIABETES MELLITUS NO CONTEXTO DAS INTERNAÇÕES EM CENTRO CARDIOLÓGICO TERCIÁRIO

Autores: TURRA Carolina Silva; GERMANO, Stephanie C.; NAVARRETE, Ricardo E.T.; SILVA, Wimbler P.; BORGES, Nathália V.; ROSSI, Sarah; SANTOMAURO, Ana Teresa M.G.; FRAIGE, Fadlo Fº.;

INTRODUÇÃO: As síndromes coronarianas agudas (SCA) são responsáveis por grande parte de incapacidade, hospitalização e morte em populações, sobretudo nos portadores de Diabetes. **OBJETIVOS:** Determinar a prevalência de internações por síndromes coronarianas agudas entre pacientes com DM2 no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo com levantamento dos prontuários dos pacientes diabéticos acompanhados pela Equipe de Endocrinologia durante Março/2012 a Novembro/2014. Foram incluídos dados de anamnese, principal causa da admissão, comorbidades, e tempo médio de internação. Excluiu-se causas macrovasculares (doença cerebrovascular e insuficiência arterial periférica). **RESULTADOS:** Ao todo, foram avaliadas 191 internações por síndromes coronarianas agudas, sendo maioria do sexo masculino (73%), com média de idade de 62,5±12,4 anos. Os principais diagnósticos na alta hospitalar foram: 34% IAM (com/sem SST), 57% AI e 9% dor torácica não cardíaca. O tempo médio de internação hospitalar foi de 16,8±2,6 dias. Mortalidade global ocorreu em 3% (n=6), ocorrida apenas nos pacientes com IAM/AI. **CONCLUSÕES:** Os dados encontrados em nosso estudo reafirmam a condição diabética como um fator de risco independente para eventos cardiovasculares, sendo 2 a 3 vezes maior no sexo masculino, os quais estão mais propensos ao desenvolvimento de doenças coronárias, sendo a principal causa de internação hospitalar nesta população. Ressalta-se a necessidade de uma intervenção simultânea entre controle glicêmico e os demais fatores de risco cardiovascular, de forma a enfraquecer os determinantes centrais envolvidos na gênese da aterosclerose em pacientes diabéticos.

94 - ESTUDO ECOLÓGICO SOBRE O NÚMERO DE CASOS RELACIONADOS A FATORES DE RISCO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTES COM DIABETES

Autores: *FAVARETO, Sergio Leonardo; LOURENCETTI, Mayara Silva; SOARES, Fernanda Freire Marin;*

INTRODUÇÃO: A exposição prolongada a um meio hiperglicêmico, associada com fatores de riscos cardiovasculares - tais como obesidade, hipertensão ou dislipidemia - contribuem para uma probabilidade elevada de ocorrência das complicações macrovasculares do Diabetes (DM). Estas complicações podem afetar coração (infarto agudo do miocárdio), cérebro (acidente vascular cerebral) e membros inferiores (doença vascular periférica). Estimativas indicam que a prevalência de Diabetes em indivíduos com doenças cerebrovasculares é entre 10 e 25%. Já o risco relativo para AVC em pacientes com Diabetes é 1,8 a 6 vezes maior e há uma incidência de 2,5 vezes de AVC em homens diabéticos e de 3,6 vezes em mulheres diabéticas, sendo que a incidência anual de AVC nos Estados Unidos é de 795.000/ano. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de pacientes com Diabetes tipo 1 ou Diabetes tipo 2 ou Diabetes associado a Hipertensão Arterial que já apresentaram acidente vascular encefálico(AVE). Destes pacientes, quais eram tabagistas, ou sedentários e ou estavam com sobrepeso. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico observacional e descritivo baseado em dados secundários disponíveis no DATASUS: área geográfica foi o Estado de São Paulo; o período foi o ano de 2012; de pacientes pertencentes ao Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). **RESULTADOS:** No estado de São Paulo, ano 2012, havia 1170 pacientes com DM tipo 1: 3,42% com histórico de AVE e desses 32,5% eram tabagistas, 32,5% sedentários e 20% com sobrepeso. Havia 3797 pacientes com DM tipo 2: 2,55% apresentaram histórico de AVE, e desses, 28,87% eram tabagistas, 62,85% sedentários e 28,87% com sobrepeso. Já pacientes que apresentavam DM associada com Hipertensão Arterial Sistêmica nesse mesmo local e período, havia 19562 pacientes: 7,62% com histórico de AVE, sendo que desses 24,7% eram tabagistas, 62,15% sedentários e 48,66% com sobrepeso. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o DM é um

fator de risco modificável para o AVE e que quando esta patologia está associada à hipertensão as chances de ocorrer um AVE são maiores. Além disso, o tabagismo, sobrepeso e sedentarismo também influenciam nesta ocorrência.

95 - ESTUDO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS INTERNAS EM CAMUNDONGOS OBESOS UTILIZANDO UM MODELO DE IMPLANTE DE MATRIZ SINTÉTICA

Autores: *ORELLANO, Laura Alejandra Ariza; PEREIRA, Luciana Xavier; LAZARI, Marcela Guimarães Takahashi; ALMEIDA, Simone Aparecida; VIANA, Celso Rodrigues; ANDRADE, Silvia Passos; CAMPOS, Paula Peixoto Lopes;*

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença metabólica complexa uma vez que é comumente associada com Diabetes Mellitus tipo 2, doença cardíaca coronária, dislipidemia, esteatose hepática, distúrbio endometrial, câncer, entre outros. Uma associação entre o sistema imunológico e o metabolismo tem sido apreciada clinicamente por muitas décadas; no entanto, a relação entre obesos não diabéticos, inflamação e reparação interna de feridas não tem sido elucidada. **OBJETIVO:** Caracterizar os efeitos da obesidade (hiperinsulinemia e resistência à insulina sem alteração dos níveis de glicemia basal) sobre o recrutamento de células inflamatórias, angiogênese e deposição de matriz extracelular no tecido fibroproliferativo induzido por implantes de matriz sintética no espaço subcutâneo de camundongos. **METODOLOGIA E RESULTADOS:** Camundongos machos C57/BL6 (4 semanas) foram divididos em 2 grupos (n = 10 cada). O primeiro grupo (HF 45%) foram alimentados com dieta experimental com elevado teor de gordura (45%) durante 90 dias e o segundo grupo (CT) foram alimentados com dieta padrão no mesmo tempo. Os animais foram implantados com discos polieter-poliuretano. O peso corporal, a ingestão de alimentos e os parâmetros sanguíneos (TTG e TSI) foram avaliados durante o período experimental. Após 14 dias de implante, os animais foram eutanasiados e os implantes removidos para avaliação da inflamação mediante mensuração da atividade enzimática (mieloperoxidase -MPO, N-acetil-ß-D-glucosaminidase -NAG) e citocinas como o fator de necrose tumoral a (TNF-a) a angiogênese foi avaliada pela dosagem do conteúdo de hemoglobina e dos níveis do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF). E como parâmetros fibrogênicos foram avaliados a deposição de colágeno e os níveis fator de crescimento transformante beta 1 (TGF-ß1). A obesidade modulou positivamente todos os parâmetros angiogênicos e fribrogênicos analisados, já nos parâmetros inflamatórios apresentaram-se com diferentes variações, tais como aumento dos níveis de MPO e diminuição dos níveis de NAG e TNF-a. **CONCLUSÃO:** A obesidade é capaz de modular a resposta inflamatória, angiogênica e fibrogênica induzida pelo implante de matriz sintética no espaço subcutâneo de camundongos obesos, quando comparado com os animais controle, o que interfere no processo de reparação do tecido interno. Esta caraterística pode repercutir na resposta do uso de alguns tipos de biomateriais em camundongos obesos não diabéticos.

96 - FATORES RELACIONADOS AO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NO DIABETES MELLITUS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *LUZ, Dayse Christina R. P.; SOUZA, Danilo F.; NASCIMENTO, Anderson Marcos V.; SANTOS, Sheron Maria S.; ALENCAR, Ana Jéssica F.; ALENCAR, Jos´é Thiago G.; ALENCAR, Raimundo Luan S.; ROLIM NETO, Modesto Leite;*

INTRODUÇÃO: O transtorno de ansiedade surge quando há ideação sobre determinado fato por um período de tempo relativamente longo. Quando associadas com o Diabetes Mellitus podem trazer complicações danosas como, por exemplo, a depressão **OBJETIVO:** Identificar fatores relacionados ao desenvolvimento de depressão no Diabetes Mellitus. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática com abordagem qualitativa. Foi utilizado como protocolo de estudo as recomendações do Cochrane. Para elaboração da pergunta do estudo foi utilizado o método PICO referente ao paciente, intervenção, controle e desfecho. Realizou-se busca eletrônica nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS/BIREME) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO), ScienceDirect, Cochrane Library e The Lancet. Foram incluídos somente estudos completos e gratuitos, estudos de coorte ou transversais, cujos pacientes tivessem Diabetes, estudos de 2011 a 2016 e em qualquer idioma. Excluíram-se estudos inconclusivo, com algum desvio metodológico ou com alto ou médio risco de viés. Foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) Diabetes Mellitus, fatores de risco e ansiedade e os Medical Subject Headings (MeSH) terms , Diabetes Mellitus, risk factors e anxiety utilizando o operador Booleando AND. Foi utilizado como instrumento de avaliação da metodologia o risco de viés da Colaboração Cochrane. Para busca e construção da revisão dois revisores trabalharam de forma independente para a seleção dos estudos. **RESULTADOS:** Foram identificados 31.441 registros dos quais 11 foram selecionados de acordo com os critérios previamente estabelecidos. Conhecimento da doença, medo, terapia farmacológica complexa, estado emocional, cultura do paciente e mesmo características sociodemográficas como idade, estado civil, ocupação e religião podem agir no indivíduo com Diabetes para o desenvolvimento de ansiedade. Esses fatores muitas vezes se relaciona com características e processo sentidos na própria doença o que deve ser considerado na avaliação clínica dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Alguns fatores, principalmente conhecimento em relação a doença e estado emocional, influem negativamente no desenvolvimento de ansiedade no pacientes com Diabetes Mellitus. Devido a possível associação das patologias a identificação de fatores de risco é essencial para um eficaz acompanhamento terapêutico do paciente.

97 - A PERCEPÇÃO DO ADOLESCENTE OBESO SOBRE SUA AUTOIMAGEM E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE

Autores: *TIBÚRCIO, Priscila de Campos; TAPIA, Carmem E. Vilallobos;*

INTRODUÇÃO: A obesidade vem se tornando uma preocupação mundial pelo aumento da sua prevalência em vários países, significando uma ameaça crescente à saúde das suas populações, o que contribui para a carga global de outras doenças crônicas não transmissíveis. A obesidade envolve e atua principalmente no corpo e que este não está separado da mente. Assim, a pessoa com obesidade geralmente tem sentimentos que estão vinculados não só aos hábitos alimentares inadequados, como também as conseqüências que o excesso de peso traz para a sua imagem corporal. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa identificando a percepção do adolescente obeso em relação a sua autoimagem e as repercussões na saúde. **MÉTODOS:** Estudo realizado por meio de revisão integrativa sobre a percepção do adolescente obeso sobre sua autoimagem e as repercuções na saúde, com pesquisa nacional, Latino-Americano e do Caribe, no período março de 2016 a abril de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 10 artigos em idioma português. **CONCLUSÃO:** O enfermeiro é um profissional capacitado, para desenvolver

atividades de promoção, assistência e recuperação à saúde. Planejar técnicas de ensino, mudança de comportamento e aconselhamento ao adolescente obeso e familiares é de total importância para minimizar os problemas ocasionados pelo distúrbio da autoimagem e prevenir complicações futuras ocasionadas pela obesidade como a Diabetes Mellitus 2, doenças cardiovasculares, síndromes metabólicas, distúrbios respiratórios, hipertensão arterial e sedentarismo.

98 - ESTUDO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ABORDAGEM DO PÉ DIABÉTICO

Autores: *PEREIRA, Carlos Augusto F.; SOUSA, Raimundo Carlos; QUINTANA, Damian Sanchez; COSTA, Victor C.; LEITE, Lucas Dutra; ARAUJO, Hiago T. S.; LEMOS, Adauto L. L.; MEDEIROS, Jilvando M.;*

INTRODUÇÃO: As úlceras diabéticas causam um considerável impacto negativo na vida dos diabéticos, possuem uma alta suscetibilidade à infecção que, demasiadas vezes, leva à amputação. É crucial que recebam o melhor tratamento possível, o que exige uma compreensão total das causas, evolução, riscos e tratamento. Mais do que isto, demanda uma abordagem interprofisssional e participação ativa do paciente no processo de tratamento. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo retrospectivo nas bases de dados SCielo, MedLine e PubMed, utilizando as palavras-chaves: neuropatia diabética, úlceras no pé diabético e abordagem do pé diabético. Fez-se uma revisão entre os anos de 2009 a 2015, e foram analisadas as diferentes classificações de risco na abordagem do pé diabético. Os dados foram compilados em tabelas e apresentadas as classificações mais utilizadas. **RESULTADOS:** Após análises de diversos trabalhos, as classificações que foram mais utilizadas em 75% dos trabalhos revisados, e consideradas eficientes na abordagem do pé diabético, foram baseadas no International Consensus the Diabetic Foot&Practical Guidelines on the Management and Prevention of Diabetic Foot, após uma revisão de 102 trabalhos realizados entre 2009 e 2015. Os critérios analisados foram os tipos de Neuropatia. Quando ausentes receberam o grau de risco 0. A abordagem nesses casos, foi baseada em uma educação terapêutica e avaliação anual. As neuropatias quando presentes receberam graus de riscos entre 1-3. Nas consideradas grau de risco 1, a abordagem aplicada deu se por meio da educação terapêutica associada ao uso de calçados adequados, acompanhado de avaliação semestral. Nas neuropatias de grau 2 as manifestações clínicas eram acompanhadas de deformidades nos pés e/ou doença vascular periférica. Nesses casos as principais abordagens foram a educação terapêutica, o uso de calçados especiais (palmilhas e órteses) e avaliação trimestral, presentes em 67% dos artigos analisados. Manifestações clínicas de úlceras/ amputação prévia foram consideradas as mais severas e denominadas grau de risco 3,em 70% dos trabalhos, nesses casos a necessidade de abordagem deve ser bimestral, com complementação das condutas executadas no grau de risco 2. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a neuropatia diabética periférica, devido as alterações morfológicas, bioquímicas e fisiológicas, provocam sérias consequências ao paciente, o que torna fundamental a pesquisa das melhores técnicas de abordagem ao pé diabético, a fim de se evitar que se atinja o grau 3, seja com ulcerações ou até mesmo com amputações.

99 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 INTERNADAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO SUDESTE GOIANO

Autores: *SILVA, Graciele Cristina; XAVIER, Marcela; SILVA, Keina. L.; CORINTO, Jaíne A.; RINCON, Renata S.; MARQUES, Leiliane S.; ALVES, Michelly M.; OLIVEIRA, Nunila F.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é uma doença crônica com alto índice de prevalência no mundo, causando grande impacto social e econômico. Suas complicações comprometem a realização das suas atividades básicas da vida diária (ABVD). Além disso, o impacto ao receber a confirmação do diagnóstico leva o indivíduo a um sentimento de angústia, baixa autoestima e principalmente medo de perder o controle das decisões da sua vida. Portanto, a pessoa com diagnóstico confirmado necessita de um cuidado integral com uma equipe multidisciplinar capaz de oferecer o suporte para o autocuidado diminuindo assim as complicações que a doença pode causar. **OBJETIVO:** Analisar os conhecimentos das pessoas com DM2 acerca da doença e cuidados requeridos e, avaliar com base nas respostas do questionário (DKN-A) a interação pessoal, as necessidades de informações/ conhecimentos com relação ao DM2. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão intitulado “Educação em Saúde para diabéticos tipo 2 internados em hospital terciário da região Sudeste de Goiás” realizado no período de Abril a Maio de 2016. **RESULTADOS:** Os pacientes em regime de internação hospitalar terciário apresentaram principalmente, ausência de conhecimento a cerca da terapia nutricional direcionada ao Diabetes: dificuldade nas escolhas alimentares com baixo índice e carga glicêmica, inadequações no consumo de frutas e verduras como também, a inobservância diária dos pés, da glicosimetria capilar e da prática de atividade física. **CONCLUSÕES:** A partir da intervenção de promoção da saúde e prevenções de agravos com pacientes internados em hospital terciário o estudo fomenta o autocuidado para a redução das complicações do DM2 em especial o controle glicêmico por meio da alimentação.

100 - AVALIAÇÃO DO NIVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE TABAGISTAS EM GRUPOS DE INTERVENÇÃO DO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DE RIBEIRÃO PRETO (PAMHADMRP)

Autores: *DOMINGOS, Jéssica Milena; MOREIRA, Adriana B.M.; TEIXEIRA, Carla Regina S.; SOARES, Clésio S.; SILVA Jr, Dilson Braz; CAETANO, Joseane S.; SANTOS, Camila; BARDIVIA, Carolina B.;*

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o tabagismo é considerado uma pandemia. As ações para promover a cessação do hábito de fumar que integram o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, têm como objetivo motivar fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina. Estudos mostram o exercício físico como estratégia para a cessação do tabagismo, uma vez que o hábito de fumar e o sedentarismo são fatores de risco que aumentam a morbimortalidade. Uma estratégia ampliada é associar aos grupos tradicionais educativos antitabagismo o incremento da pratica de atividade física dos participantes, implementado por educadores físicos e terapeutas ocupacionais, o que torna fundamental conhecer os efeitos dessa intervenção. **OBJETIVO:** Caracterizar participantes de grupos de intervenção para cessação do tabagismo de uma unidade de saúde de Ribeirão Preto, segundo as variáveis: sócias demográficas, nível de atividade física e habito de fumar. **METODOLOGIA:** Estudo observacional descritivo, realizado de janeiro a junho de 2016 na

Unidade Básica Distrital de Saúde da Vila Virginia de Ribeirão Preto. Foram realizados 5 grupos, com o total de 76 participantes, sendo 4 sessões semanais com duração de 1h 30m. Foram excluídos 50 participantes que não completaram o preenchimento do instrumento. Foi avaliado o nível de atividade física através do IPAQ incluso no roteiro para o atendimento multiprofissional ao usuário com Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto, sob protocolo CAAE 30814214.8.0000.5498. **RESULTADOS:** Participaram 24 pacientes, 6 do sexo masculino, 18 do sexo feminino, referente a atividade física: 1 paciente foi classificado muito ativo, 11 pacientes ativos, 6 pacientes irregularmente ativos A, 5 pacientes irregularmente ativos B e 1 paciente sedentário. Ressaltamos que o IPAQ avalia o nível de atividade física incluindo as atividades da vida diária, desta forma a maioria dos pacientes pesquisados realizam atividade física, mas quando questionados além destas atividades, se os mesmos realizam exercício físico, apenas 3 participantes praticavam. **CONCLUSÃO:** Sabendo-se que a prática de atividade física auxilia na cessação do tabagismo, bem como melhora a qualidade de vida, o presente estudo mostrou que os grupos pesquisados não possuem hábito de realizar exercício em busca da saúde, lazer e esporte, apenas realizam atividade física para suas tarefas do dia a dia.

102 - ANÁLISE DAS VARIÁVEIS CLÍNICAS, NUTRICIONAIS E SOCIODEMOGRÁFICAS RELACIONADAS À QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES DIABÉTICOS INTERNADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP

Autores: *HARA, Larissa Miho; YAMASHITA, Luciana Miyuki; EGUTI, Akiko Toma; KINCHOKU, Harumi;*

INTRODUÇÃO: As dificuldades apresentadas pelos pacientes diabéticos para a obtenção de controle metabólico ideal não se limitam apenas à adesão da dieta, ao incremento da atividade física e ao uso de medicamentos, mas relacionam-se também a outros fatores. Portanto, torna-se indispensável conhecer a qualidade de vida (QV) dos indivíduos diabéticos, cujo objetivo é avaliar o impacto causado por uma doença e eficácia de políticas públicas. **OBJETIVO:** Analisar variáveis clínicas, nutricionais e sociodemográficas com a QV dos portadores de Diabetes Mellitus (DM) internados no Hospital de Clínicas da UNICAMP. Tais dados poderão ser utilizados para intervenções multiprofissionais nesta população, visando a identificação de aspectos a serem melhorados. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal analítico que avaliou 50 pacientes portadores de DM internados, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos. Foram aplicados uma Avaliação de Dados Clínicos, Nutricionais e Sociodemográficos e um questionário com 44 questões cujos módulos são divididos em: satisfação, impacto, preocupações sociais/vocacionais e preocupações relacionadas ao DM, denominado Diabetes Quality Of Life Measure (DQOL), validado e desenvolvido pelo grupo Diabetes Control and Complications Trial. **RESULTADOS:** Dentre os pacientes avaliados 56% eram idosos, 75,6% obtiveram glicemia de jejum >100 mg/dL e 68,75% apresentaram uma hemoglobina glicada >7%, demonstrando descontrole glicêmico. Metade da amostra analisada apresentava alguma complicação relacionada ao DM, sendo a predominante a retinopatia nos pacientes. No aspecto nutricional, concluiu-se que 54% dos voluntários apresentaram sobrepeso ou obesidade, enquanto 38% estavam eutróficos e 8% em magreza. Apenas 10% dos entrevistados não possuíam nenhum antecedente pessoal, enquanto o restante tinha pelo menos um antecedente sendo o mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (82%), seguido da dislipidemia (26%). O resultado integral do questionário foi que a maioria das respostas foram classificadas como “pior qualidade de vida”, constatando a necessidade de mudanças. **CONCLUSÃO:** A identificação dos indicadores de risco para o Diabetes nos diferentes níveis de atenção em saúde deve possibilitar que a política nacional de reavalie tratamentos destinados aos cuidados desta patologia, de forma a qualificá-los e garantir uma assistência primária educativa e preventiva a estes indivíduos, promovendo programas que assegurem integralmente os pacientes com DM a fim de melhorar a QV.

103 - EXERCÍCIO FÍSICO DIMINUI GLICONEOGÊNESE EM ANIMAIS OBESOS E RESISTENTES À INSULINA ATRAVÉS DA PROTEÍNA PCB (PIRUVATO CABROXILASE)

Autores: *GASPAR, Rafael Calais; MUÑOZ, Vitor R.; CRISOL, Barbara M.; FORMIGARI, Guilherme P.; SANT’ANA, Marcella; ROPELLE, Eduardo R.; MOURA, Leandro P.; PAULI, José R.;*

INTRODUÇÃO: A PCB tem demonstrado fundamental importância na produção hepática de glicose por promover a conversão de piruvato em oxaloacetato. Além disso, os ácidos graxos livres circulantes contribuem para o aumento do conteúdo de Acetil-CoA hepático e, consequentemente, aumento da atividade da proteína PCB. Por outro lado, pouco se sabe sobre os mecanismos pelo qual o exercício físico atuaria no controle da gliconeogênese hepática. Sendo assim, por ter demonstrado grande relevância na regulação da produção hepática de glicose, estudos que visem avaliar os efeitos do exercício físico no fígado de animais obesos sobre o conteúdo proteico de PCB fazem-se necessários. **OBJETIVO:** O objetivo foi avaliar o efeito do exercício físico sobre o conteúdo proteico de PCB no fígado de camundongos obesos induzidos por dieta. **METODOLOGIA:** Camundongos Swiss com quatro semanas de idade foram distribuídos em 3 grupos: Controle©, animais sedentários e expostos a dieta comercial; Obeso Sedentário (OBS), animais sedentários expostos a dieta hiperlipídica; Obeso Treinado (OBT), animais submetidos a protocolo de exercício físico e expostos a dieta hiperlipídica. O protocolo de exercício físico consistiu em 8 semanas de treinamento, 1 hora por dia, 5 dias da semana com a intensidade de 60% da Pmáx. Por fim, foram realizados o teste de sensibilidade a insulina e o teste de tolerância a glicose. A extração tecidual ocorreu 24 horas após a última sessão do exercício físico. **RESULTADOS:** Os animais expostos a dieta hiperlipídica, como esperado, apresentaram maior massa corporal, maior tolerância a glicose e resistência à insulina. Entretanto, os animais OBT apresentaram diminuição nesses parâmetros quando comparados ao grupo OBS. Do ponto de vista molecular, os animais OBS apresentaram maior conteúdo proteico de PCB no fígado e menor fosforilação da Akt. Porém, o exercício físico foi capaz de reduzir o PCB e tendeu aumentar a fosforilação da Akt. Ao analisarmos o tecido adiposo, vemos que a um aumento na fosforilação da ACC e uma tendência na diminuição de p-Akt. Por outro lado, os animais treinados apresentaram uma tendência em aumentar a p-ACC, bem como a fosforilação de Akt. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, os resultados sugerem que o exercício físico foi capaz de diminuir o conteúdo proteico de PCB no fígado de animais obesos e resistentes a insulina, bem como melhorar a homeostase glicêmica desses animais quando comparados ao grupo OBS. Tal fato, pode contribuir para a diminuição do desenvolvimento do DM2 em animais obesos e resistentes a insulina.

104 - ADAPTAÇÃO DA FAMÍLIA AO CUIDADO DA CRIANÇA PORTADORA DO DIABETES MELLITUS TIPO 1: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE - UM ESTUDO DE CASO

Autores: *DA SILVA, Laís Moraes; SANTOS, Liliane Cristina; PASCON, Daniela Miori;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma patologia crônica autoimune que surge no período infanto-juvenil, ocasiona impacto no cotidiano da criança e de seus familiares que requer mudanças e adaptações no estilo de vida. **OBJETIVO:** Identificar as dificuldades encontradas no cuidado de crianças com DM1 junto à família. **METODOLOGIA:** Trata- se de uma entrevista realizada com mãe e criança portadora de DM1 há dois anos. Realizado contato com a mãe e filha, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde PUC-SP Nº 1.489.388 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela responsável pela menor. Após o aceite e esclarecimentos de dúvidas, efetuado o preenchimento de questionário socioeconômico e entrevista gravada com roteiro semi-estruturadas; perguntas: “Como foi para os senhores o diagnóstico de DM1?”, “Como foi a adaptação da família frente ao diagnóstico do DM1? ”, “Quais são as dificuldades que ainda persistem no convívio/adaptação da criança com família e a sociedade em relação ao cuidado com o DM1? ”, “Alguma outra coisa que o Sr(a) queria conversar sobre a doença?”, “Situações sociais relacionadas ao DM1?”, transcritas posteriormente. **RESULTADOS:** Identificamos mudanças vivenciadas por toda a família, a mãe passou a se dedicar inteiramente à filha, frequentando a escola da mesma por até 6 vezes ao dia para garantir que o tratamento da criança. Sendo assim, após o surgimento do DM1 na criança, a família foi afetada economicamente, devido à saída da mãe do trabalho para se dedicar inteiramente à criança, e também psicologicamente, devido à falta de confiança dos pais em outra pessoa para ajudar no cuidado com criança. Outra questão referida pela mãe foi sobre o alto custo dos produtos (tanto alimentos quanto insumos e medicamentos) para diabéticos e as dificuldades em encontra-los, tornando dificultoso o tratamento. **CONCLUSÃO:** Conseguimos identificar as dificuldades relacionadas ao cuidado enfrentadas pela mãe. Evidenciando a importância da formação de um vínculo sólido entre profissionais de saúde, pacientes e familiares na construção de um esquema terapêutico eficaz, pautado na identificação singular das dificuldades vivenciadas, associado a importância de orientações e intervenções educativas em saúde. Papel este desenvolvido pela enfermagem nas últimas décadas com relevância, qualidade, eficácia e eficiência documentadas na literatura.

105 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DOCE ALEGRIA DA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE

Autores: *GOMES, Roselaine da S.; SOUSA, Clóvis A.; SILVA, Cláudia R.L.D.; CAMPANELLA, Luciane C.; OLIVEIRA, Márcia F.; DAMO, Nevoni G.; CUMIOTTO, Carla R.; VARGAS, Deisi M.;*

INTRODUÇÃO: O Programa Educação em Saúde: doce Alegria da assistência integral à saúde envolve os projetos de extensão: 1) DOCE ALEGRIA: atenção integral à criança e ao adolescente com Diabetes; 2) ALGODÃO DOCE: atenção integral à criança e ao adolescente com excesso de peso; 3) DOCE ALEGRIA na comunidade; e 4) DOCE SORRISO e apoio ao autocuidado medicamentoso. **OBJETIVO:** O programa visa contribuir para a assistência integral a saúde de crianças e adolescentes com Diabetes e excesso de peso. **METODOLOGIA:** As ações ocorrem na Policlínica Universitária da FURB, no Hospital Santo Antônio, e no Campus III da FURB, com reuniões socioeducativas que ocorrerem mensalmente; atendimentos individuais pela equipe interprofissional, atividades educativas em sala de espera, matriciamento em saúde mental, busca ativa e monitoramento de agenda profissional, visitas domiciliares, visitas às escolas e reuniões de equipe para discussão de casos e encaminhamentos. Todas essas ações em saúde são articuladas interprofissionalmente e intersetorialmente e pretende qualificar o cuidado prestado a estes sujeitos promovendo a criação de redes de atenção e cuidado envolvendo os diversos setores da sociedade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A diversidade de cenários de prática e procedimentos metodológicos previstos no programa para atingir seus objetivos e metas, e a característica interprofissional e intersetorial da equipe de docentes, faz do programa um espaço de ensino-aprendizagem rico em possibilidades concretas de efetivar a integração teoria e prática, ensino-pesquisa-extensão; ensino-serviço-comunidade e graduação-pós-graduação. Participam do programa docentes e discentes das áreas de Educação, Medicina, Serviço Social, Enfermagem, Ciências Farmacêuticas, Nutrição, Odontologia, Educação Física e Psicologia da FURB que utilizam como estratégia a educação em saúde e a atenção interprofissional para atingir seu objetivo.

106 - CUIDADOS FARMACÊUTICOS E INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO PACIENTE DIABÉTICO

Autores: *DE CASTRO, Marina B.G.; MENESES, Jessyka; CARDINAL, Leandro, FERNANDES, Carla; LIBONE, Claudia;*

INTRODUÇÃO: A Diabetes é um problema de saúde mundial, sendo o principal fator de risco de doenças cardiovasculares, insuficiência renal e neuropatia. A prevalência de Diabetes Mellitus (DM) em pacientes internados varia entre 15% a 35% aumentando de acordo com a idade e presença de outras comorbidades. O cuidado farmacêutico no paciente diabético internado tem como objetivo informar o paciente sobre o diagnóstico, terapias e complicações referentes, orientar quanto às reações adversas e educar o paciente para alta hospitalar, desta forma o profissional farmacêutico insere-se no cuidado multiprofissional principalmente auxiliando na aderência da terapia complexa do DM. **OBJETIVOS:** Descrever os cuidados farmacêuticos e intervenções farmacêuticas realizadas com pacientes diabéticos internados. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado no período de Janeiro a Março de 2016 em hospital privado de nível terciário, localizado na cidade de São Paulo – SP. Os cuidados farmacêuticos em pacientes diabéticos acontecem a partir da anamnese e se estendem para a reconciliação medicamentosa, orientação de alta que acontece em no mínimo duas visitas e no monitoramento diário dos controles glicêmicos. As intervenções farmacêuticas acontecem em toda a cadeia de cuidado farmacêutico e no momento da análise de prescrição. Os dados foram retirados do indicador do indicador de qualidade (Monitoramento Diabetes) e analisados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Paula (1461631). **RESULTADOS:** Foram monitorados 98 pacientes com média de idade de 65 anos (19-103 anos). A média de internação foi de 12 dias, 22% do total receberam o diagnóstico de DM durante a internação. A principal intervenção farmacêutica foi relacionada à reconciliação medicamentosa e inclusão de novas terapias (46%), seguido da sugestão de acompanhamento da equipe de endocrinologia (31%), sugestão da coleta de exames (9%) e ajuste da dieta em prescrição (6%). Do total de 70 intervenções farmacêuticas realizadas, 9% não foram aceitas. **CONCLUSÕES:** Do total de pacientes acompanhados no período do estudo 74% receberam alta compensados, ou seja, sem picos de hiper e hipoglicemia no dia anterior e

no dia da alta hospitalar. O acompanhamento farmacoterapeutico ao paciente diabético intrahospitalar ainda é pioneiro no Brasil e criação de novas ferramentas são essenciais para o aprimoramento do serviço.

107 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Autores: *DA SILVA, Ananda Larisse B.; CARDENAS, Anneli M.C.; FERREIRA, Cecília Rafaela S.; SILVA, Marlucilena P.; FERREIRA, Caroline Raissa S.; PANTOJA, Amanda L. F.; MORENO, Sherdelândia O.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) é caracterizada como uma doença crônica, com altas taxas de morbidade e mortalidade entre a população. Os principais sintomas e característica do DM são: polidipsia, poliúria, visão turva e a perda de peso, inicialmente. O DM é uma doença onerosa para as pessoas afetadas e suas famílias, bem como para o sistema de saúde. Isto se deve a sua natureza crônica e à gravidade das complicações que ela provoca. Portanto, considera-se importante a inserção de indivíduos rastreados e diagnosticados com DM no sistema de saúde. **OBJETIVOS:** Conhecer o perfil sóciodemográfico e clínico de pessoas com DM atendidos em uma unidade de saúde. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, descritivo, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Universidade Federal do Amapá, com 75 pacientes com Diabetes Mellitus atendidos na referida unidade. A coleta de dados ocorreu durante a consulta de enfermagem através de um formulário composto de perguntas fechadas para avaliação do quadro sóciodemográfico com as variáveis: sexo, idade por faixa etária, escolaridade, ocupação, renda e estado civil seguido de avaliação dos dados clínicos: hipertensão arterial sistêmica, tipo de DM, tempo de diagnóstico e comorbidades. Para análise dos dados foi criada uma planilha do Excel-2010 para tabulação dos dados e utilizou-se o SPSS 20.0 2010 para o tratamento estatístico. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva em que se utilizou porcentagens, médias e desvio padrão. Seguiu as exigências da Comissão de Ética Nacional - CONEP, obtendo a Aprovação pelo comitê através do Parecer nº 1.337.669. **RESULTADOS:** Os dados revelaram que a maioria dos participantes da pesquisa era do sexo feminino (79%), com média de idade de 56,7 anos (±11), com ensino fundamental incompleto (32%), aposentados (24%) e professores (16%), recebiam de um a três salários mínimos (75%) e consideraram-se casados (50%). Quanto aos dados clínicos, mais da metade eram hipertensos (88%), todos diagnosticados com DM do tipo 2, com menos de cinco anos de diagnóstico (55%) e com diversas comorbidades, obesidade (20%), AVC (8%), retinopatia (7%), doença renal (4%) e outras (14%). **CONCLUSÕES:** Através da realização deste estudo se pode conhecer mais especificamente o perfil das pessoas com DM que realizam acompanhamento na atenção básica, bem como forneceu dados para o planejamento de ações e de assistência de qualidade promovendo saúde a este a público.

109 - ASSISTÊNCIA SISTEMATIZADA DE ENFERMAGEM A UM PORTADOR DE DIABETTES MELLITUS

Autores: *TILLMANN, Hilda Helena M.; BRANCO, Anglar R.; SANTOS, Camila M.; SANTOS, Emilly C. M.; LIRA, Márcia S.R.; VERÇOSA, Marucia F.; RODRIGUES, Rosana N.; TAVARES, Thamires L.S.;*

INTRODUÇÃO: A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas. O diagnóstico da DM é essencialmente clinico, tendo como base os sinais e sintomas e historia epidemiológica do paciente. Portanto, o diagnóstico precoce deve ser o primeiro objetivo das ações de controle da DM. **OBJETIVOS:** Sistematizar as ações da assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabettes Mellitus sob regime de tratamento supervisionado em uma Unidade Municipal de Saúde do município de Belém-Pa. Integrar os conhecimentos básicos de Anatomia, Fisiologia, Patologia, Histologia, Biologia e Farmacologia e Fundamentos de Enfermagem; Detectar as Necessidades Humanas Básicas Afetadas (NHB's Afetadas) do paciente; Identificar os Diagnósticos de Enfermagem, segundo a classificação NANDA; e Traçar um Plano de Cuidados de Enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo de natureza exploratória, descritiva, do tipo Estudo de Caso, realizado em uma unidade municipal de saúde do município de Belém-Pa. Os dados foram coletados através de um roteiro, do exame físico e dados do prontuário. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem adotou-se a taxonomia da North American NursingDiagnosisAssociation (NANDA), e em seguida foi realizada uma análise bibliográfica referente à patologia do paciente. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** No plano assistencial foram identificados quinze diagnósticos de enfermagem, decorrente dos problemas de enfermagem, que ajudaram na identificação de onze necessidades humanas básicas afetadas do paciente, a partir do qual foi elaborado um plano assistencial de enfermagem. **CONCLUSÃO:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente influencia diretamente na qualidade do atendimento, pois permite organizar a prestação de cuidados, visando conhecer os problemas de cada indivíduo e traçar um plano assistencial com a finalidade de promover uma assistência de qualidade para o restabelecimento da saúde do cliente. A enfermagem procura assistir o ser humano no atendimento das suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

110 - MODELO PARA MELHORIA NO ATENDIMENTO A IDOSOS DIABÉTICOS EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR – PROGRAMA MELHOR EM CASA DE SANTO ANDRÉ/SP

Autores: *RODRIGUES JUNIOR, Davi; LOUREIRO, Marisa Messias; CARNEIRO, Severino Ventura; DATT, Camila; RUGGIERO, Andrea de Andrade;*

INTRODUÇÃO: As visitas domiciliares (VDs) realizadas no programa Melhor em Casa, são o meio de contato entre a equipe multiprofissional e as demandas de idosos diabéticos. Para atende-las são realizadas intervenções que visam a promoção, prevenção e recuperação da saúde. **OBJETIVO:** Demonstrar um modelo de melhoria ao atendimento de idosos diabéticos, proposto por enfermeiro e farmacêutico. **MÉTODOS:** Foram levantados, por meio de um sistema digital, os pacientes idosos com Diabetes em internação domiciliar. Uma equipe de residentes em saúde do idoso, constituída por enfermeiro e, farmacêutico, atuaram em VDs acompanhados da equipe de referência. As demandas foram levantadas visando a realização de intervenções interdisciplinares para a melhoria no atendimento ao idoso diabético. Com base nas intervenções, foi proposto um modelo de atendimento. **RESULTADOS:** As principais demandas atendidas foram: a orientação quanto a administração correta de insulina, posologia, efeitos colaterais de medicações utilizadas na Diabetes; prevenção de escaras; solicitação de exames de hemoglobina glicada e outros parâmetros relevantes; solicitação de reavaliação médica da prescrição; e anotação dos valores observados diariamente no teste de glicemia

capilar. As intervenções propiciaram a discussão de casos com a equipe, contribuindo tanto para a qualidade do cuidado ao idoso, quanto para a educação continuada dos profissionais. O modelo proposto é baseado no matriciamento, sendo realizado a busca ativa de idosos com parâmetros de glicemia e/ou hemoglobina glicada alterada, para que se busque a normalização de tais parâmetros, bem como o encaminhamento por parte dos profissionais de referência. Assim, é realizado a VD de acordo com a necessidade, se propondo intervenções durante a discussão de caso com a equipe. **CONCLUSÃO:** A equipe de residentes promoveu ações interdisciplinares para a melhoria na qualidade assistencial ao idoso diabético, propondo um modelo individualizado para o serviço. Segundo o relato dos profissionais da equipe principal, os residentes trouxeram uma visão diferenciada ao cuidado do idoso diabético. Os idosos relataram melhoria na qualidade de vida, independência, socialização e informação quanto ao cuidado. Com isto, a troca de experiência entre os profissionais principais e a equipe de residentes torna-se um meio de concretizar a educação continuada. Assim, o benefício mútuo de todos envolvidos no cuidado ao paciente traz ao protagonista desta ação, o idoso diabético, ações para promoção, prevenção e recuperação de saúde.

112 - A PROBLEMÁTICA DA IMPOSIÇÃO EDUCACIONAL EM PACIENTES DIABÉTICOS: O PONTO DE VISTA DOS PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE

Autores: *MARTINS, Juliana F.; BARBOSA, Lucimar Bóh; TADDEO, Patricia da Silva; CAPRARA, Andrea; MATOS, Joyce Oliveira;*

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população aumenta as despesas de saúde, comprometendo a insustentabilidade do sistema. A crise do modelo de gestão da saúde vigente ocorre pela lógica da atenção dos problemas agudos, a imposição da rapidez no atendimento, o não estabelecimento de vínculo ou continuidade do cuidado, situações inadequadas para as condições crônicas, as quais carecem de continuidade do cuidado e do empoderamento dos pacientes para o controle da doença. Investimentos na atenção primária a saúde e a implementação de uma política de capacitação para as pessoas e pacientes vem se mostrando de extrema importância. **OBJETIVOS:** Relatar o ponto de vista dos profissionais de saúde que atendem pacientes com Diabetes Mellitus relacionado à imposição do repasse de informações de saúde em sua rotina de consulta. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa com perspectiva qualitativa e exploratória, realizada em Fortaleza, no período de Janeiro de 2015. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e observação participante com seis profissionais de Equipe da Saúde da Família em suas diversas categorias, em uma unidade de atendimento da Secretaria Executiva Regional (SER IV) da capital cearense. A análise dos dados foi realizada por meio do software Qualitative Solutions Research Nvivo(QSR), versão 10.0. **RESULTADOS:** Dentre os sujeitos o que menos tinha tempo de serviço na atenção primária eram de seis anos, apenas uma entrevistada realizou algum tipo de curso e de iniciativa própria, voltado ao autocuidado de pacientes diabéticos. Levantando o questionamento não de capacidade dos profissionais que buscam auxiliar a melhora da vida desses pacientes, mas na prioridade em que o sistema coloca o paciente crônico, sem instruir adequadamente aqueles que irão lidar todos os dias com a temática. Essa imposição do sistema dificulta a relação e a formação de vínculo entre profissionais e os pacientes, uma vez que a instrução é delimitar o horário de atendimento dos pacientes, dificultando a troca de conhecimentos sobre a doença e no estimulo à adesão do autocuidado na população. **CONCLUSÕES:** Com a imposição de tempo em consultas, a não promoção de ações voltadas ao autocuidado, à exaltação prescritiva do medicamento e a falta de motivação representam um grande desafio para os profissionais atuantes nas unidades de atenção primária, deixando nítida a necessidade atual de mudança para auxiliar o empoderamento do paciente para seu autocuidado, apenas sendo possível através da educação em saúde.

113 - PERFIL DE PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS PELA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO DE CUIDADO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DESSA POPULAÇÃO

Autores: *POLISEL, Camila Guimarães; SANTOS, Elis Regina, F.; ÁVILA, Jeniffer O.L.; LOMBA, Fernanda, C.M.S.; CARVALHO, Izabella, R.A.; GALETE, Juliana; MACEDO, Sheila Karielly, A.M.; NETO, Amador A.B.;*

INTRODUÇÃO: No Sistema Único de Saúde, a Assistência Farmacêutica é realizada através dos serviços farmacêuticos, que atualmente buscam inserir a prática de atividades clínicas, visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando benefícios e minimizando riscos relacionados à farmacoterapia. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil de pacientes diabéticos assistidos pela atenção básica de saúde e as possíveis contribuições do serviço de cuidado farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico dessa população. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal e com abordagem quantitativa, realizado no período de 12/2015 a 03/2016 em Unidades Básicas de Saúde localizadas no município de Campo Grande/MS. As variáveis de interesse foram coletadas através de um roteiro de consulta farmacêutica adaptado pelos pesquisadores. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de mato Grosso do Sul de acordo com o parecer n° 1.311.257. **RESULTADOS:** Um total de 35 pacientes diabéticos com idade média de 64,4(±13,45) anos foram incluídos no estudo. Do total, 28 (80%) eram do sexo feminino. Quanto à escolaridade, 5 (14,3%) participantes possuíam ensino médio completo, 3 (8,8%) ensino médio incompleto, 14 (40%) ensino fundamental incompleto, 5 (14,3%) ensino fundamental completo e 8 (22,9%) eram analfabetos. Vinte e sete (77,1%) participantes eram sedentários, 31 (88,6%) negaram tabagismo e 30 (85,7%) negaram etilismo. A média de medicamentos prescritos por participante foi 6,51. Nove (25,7%) participantes relataram necessitar de assistência na gestão dos medicamentos. Dezessete (48,6%) participantes apresentavam Diabetes não controlada, 7 (20%) controlada, 3 (8,6%) sob avaliação médica, 4 (11,43%) com melhora parcial e 1 (2,86%) com piora parcial. A aplicação das escalas de adesão de Morisky Green e Haynes Sackett revelou que 24 (68,6%) e 27 (77,1%) pacientes tendem à não adesão ao tratamento, respectivamente. **CONCLUSÕES:** Os resultados do presente estudo demonstraram a identificação de diversos problemas relacionados à farmacoterapia na população avaliada. A maioria dos participantes foram mulheres sedentárias, polimedicadas, com Diabetes descontrolada e com tendência à não adesão ao tratamento. Sugere-se, portanto, que a implantação do serviço de cuidado farmacêutico nas redes de atenção à saúde possua o potencial de contribuir com a equipe multiprofissional na assistência aos pacientes, assim como na educação em saúde e incremento da adesão dos pacientes à farmacoterapia a fim de alcançar melhores desfechos clínicos.

114 - EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO INTERVALADO VERSUS CONTÍNUO PRESCRITO E AUTOMONITORADO PELA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE ESFORÇO EM PACIENTE COM DIABETES TIPO 2: ESTUDO DE CASO

Autores: *VIANA, Ariane Aparecida ; FERNANDES, Bianca; GOMANE, Awassi Y.; CIOLAC, Emmanuel G.;*

INTRODUÇÃO: Pesquisas recentes têm demonstrado que o treinamento intervalado (TI) de alta intensidade é superior ao tradicional treinamento contínuo (TC) de moderada intensidade para a melhora da capacidade cardiorrespiratória, bem como de inúmeras variáveis associadas à fisiopatologia do Diabetes Mellitus (DM). A atual prescrição de TI é baseada na resposta da FCmax, VO2max e/ou limiares ventilatórios durante um teste de esforço máximo, o que requer equipamentos de alto custo. A percepção subjetiva de esforço (PSE) é uma medida simples e sem custo, sendo opção atrativa para prescrição e automonitoramento do exercício. Porém, pouco se sabe sobre as respostas agudas ao TI prescrito por essa ferramenta. **OBJETIVOS:** Avaliar o efeito agudo de uma sessão de TI e TC prescrito e automonitorado pela PSE sobre a glicemia capilar, pressão arterial (PA) ambulatorial e variabilidade da FC (VFC), e compará-los aos de uma sessão de TI e TC prescrito e monitorado pela resposta da FC ao teste ergométrico. **METODOLOGIA:** A amostra foi composta por uma paciente do sexo feminino, 64 anos, portadora de DM tipo 2. Foi realizado teste ergométrico e 5 experimentos em ordem randomizada. TI-PSE: 4 min de aquecimento caminhando no nível 9 de PSE e 21 min de TI alternando 1 min de caminhada/corrida no nível 15-17 com 2 min de caminhada no nível 9-11; TC-PSE: 4 min de aquecimento caminhando no nível 9 da PSE e 21 min de TC caminhando/correndo no nível 11-14; TI-FC: 4 min de aquecimento caminhando com FC a 50% da FCmax e 21 min de TI alternando 1 min de caminhada/corrida com FC a 85% da FCmax com 2 min de caminhada com FC a 50% da FCmax; TC-FC: 4 min de aquecimento caminhando com FC a 50% da FCmax e 21 min de TC com FC a 65% da FCmax. CONT: 25 min de repouso sentado. A VFC, Glicemia, FC e PA foram avaliadas em repouso, imediatamente após e 45 minutos após cada intervenção. PA e FC também foram monitoradas durante 24 horas. **RESULTADOS:** Uma melhor resposta na modulação autonômica foi observada 45 min após a sessão TI-PSE (aumento da BFms2, BFun e BF/AF e diminuição da AFun). Houve redução da glicemia após as sessões de exercício, com maior porcentagem de redução imediatamente após nas sessões TI-PSE e TC-PSE, e após 45 min nas sessões TC-PSE e TC-FC. A resposta da PA 24 horas e vigília foi menor após as sessões TI e TC-PSE, sendo menor após TI-PSE nas 24 horas e sono. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que sessões de exercício controladas pela PSE, principalmente o TI, talvez promovam melhor resposta aguda hemodinâmica e autonômica em pacientes com DM tipo 2.

115 - FATORES ASSOCIATIVOS AO DIABETES MELLITUS E SUA PREVALÊNCIA EM USUÁRIOS DE UMA ACADEMIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE

Autores: *BARBOSA, Lucimar BÓH; LOPES FILHO, José Wellington Pontes; MARTINS, Juliana Furtado; TADDEO, Patricia da Silva; CAPRARA, Andrea;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus constitui um sério problema de saúde pública por sua ocorrência crescente, em sua evolução por gerar graves complicações, alto índice de mortalidade, alto custo financeiro e social envolvidos no seu tratamento. Sendo destacado mundialmente a importância de se desenvolver reformas estruturais que garantam comunidades mais saudáveis. A relação entre a atividade física e o seu potencial preventivo, assim como no tratamento de doenças crônicas vem sendo difundido com o objetivo de diminuir a ocorrência do Diabetes, na manutenção de uma vida saudável afastando as complicações da doença. **OBJETIVOS:** Relacionar os fatores associativos ao Diabetes Mellitus e sua prevalência em usuários de uma academia no município de Fortaleza/CE. **METODOLOGIA:** Estudo com base quantitativa, transversal por meio de documentos secundários disponíveis na academia. Foi realizado a análise de fatores como idade, sexo, relação cintura-quadril, peso, altura, pressão arterial, sedentarismo, histórico familiar e doenças pregressas ao desenvolver riscos para Diabetes tipo 2. Foram catalogadas as avalições físicas realizadas na matrícula em uma dada academia em Fortaleza, no período de abril a maio de 2015, totalizando 50 avaliações de usuários utilizando amostragem probabilística. **RESULTADOS:** A análise apresentou usuários com idade entre 15 a 41 anos, sendo sua média de 29,7 onde 78% representaram idade maior que 26 anos. Foi visto o predomínio do sexo feminino no estudo representando assim 52% da amostra, a análise das variáveis estudadas identificou que em 48% da amostra o histórico familiar apresentava algum tipo de doença crônica, estando em 18% destes, a Diabetes. Em relação ao sedentarismo as mulheres representaram 72,7% da amostra. 16% da amostra apresentou parâmetros hipertensivos na aferição, 76% população estudada apresentaram-se com IMC elevado, sendo 57,95 destes homens. E a relação cintura quadril de risco elevado apresentou 32% do total, com maior apresentação nos homens. **CONCLUSÕES:** Apesar das evoluções ocorridas no sistema de saúde brasileiro ainda é evidenciado a priorização de ações biomédicas, individuais e curativas, necessitando o reconhecimento sobre a interação de fatores como a atividade física e fatores sociais e estruturais, na determinação dos padrões de saúde e doença. A oferta de informações sobre a doença, condutas para perda de peso e um estilo de vida mais saudável são essenciais, para proporcionar conhecimento e habilidades aos pacientes acerca do cuidado diário que a doença demanda.

116 - A ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL DE UMA LIGA ACADÊMICA SOBRE A ÓTICA DAS REPERCUSSÕES CARDIOVASCULARES DA DIABETES MELLITUS

Autores: *GUIMARÃES, Daniela M.Q.S.; NASCIMENTO, Cíntia Leiane P.S.; SOUZA, Edinaldo P.; MACHADO, Fabrícia Fernanda C.; SOUZA, Janaína A.; SOUZA, Keila Maria S.; SANTOS, Thaymara G.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus, doença metabólica crônica não transmissível, em 2011 acometeu cerca de 12,4 milhões de pessoas no Brasil, com previsão para acometer cerca de 19,6 milhões até 2030, caracterizando um problema de saúde pública (SANTOS; TORRES, 2012). Ações de promoção de saúde multiprofissional são raras, na contemporaneidade, entretanto, Bastos et al. (2012) enfatizam que a formação dos profissionais de saúde com vistas a qualificação do egresso à promoção de saúde, prevenção de doenças e a reabilitação das condições prevalentes, tais como encontrado na Diabetes Mellitus deverá estimular experiências profissionais ainda durante a formação acadêmica. Neste sentido, a Liga Acadêmica de Reabilitação Cardiovascular e Metabólica - LARCAM com enfoque multiprofissional foi constituída para abordar temáticas como a Diabetes Mellitus e suas repercussões cardiovasculares. **METODOLOGIA:** A inquietação dos acadêmicos quanto às repercussões cardiovasculares de uma doença como a Diabetes Mellitus levou-os a se reunirem em debate a partir de grupo focal composto por cinco acadêmicas e uma

professora orientadora. Após quatro reuniões colegiadas as discussões evoluíram para a assembleia de constituição da Liga Acadêmica de Reabilitação Cardiovascular e Metabólica de Rondônia - LARCAM. **RESULTADOS:** Desde sua fundação em setembro de 2015, a LARCAM através dos membros efetivos, ouvintes e colaboradores por decisões em consenso nas reuniões quinzenais, elaboraram dois projetos de intervenção e implementaram um total de 16 abordagens em um Hospital Geral e um Pronto Socorro no município de Porto Velho - RO. Organizou, ainda, um Workshop para os ligantes e o I Simpósio Multiprofissional em Reabilitação Cardiovascular e Metabólica do Estado de Rondônia. **CONCLUSÃO:** A reunião representativa de acadêmicos dos cursos de Medicina, Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Biomedicina, Educação Física e outros envolvidos no processo assistencial e preventivo no tratamento de doenças como a Diabetes Mellitus pode construir um perfil profissional para o egresso que desenvolva atitudes reflexivas e críticas em equipe multiprofissional para assegurar a integralidade na reabilitação em suas diversas nuances.

117 - ESTIMATIVA DO COMPONENTE ADIPOSO VISCERAL NA SÍNDROME METABÓLICA ATRAVÉS DE UMA NOVA MEDIDA ANTROPOMÉTRICA

Autores: *PISSIGUELLI, Raquel; GIACAGLIA, Luciano R.; UEDA, Serli S.K.N.; PEREIRA, Patrícia H.G.R.; ARAUJO, Renata L.; ARRUDA-MARQUES, Maria C.; SANTOS, Rosa F.;*

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) é um conjunto de fatores de risco cardiovascular associados à deposição central de gordura e à resistência à insulina (RI). A circunferência abdominal (CA) tem sido o índice antropométrico mais representativo da gordura intra-abdominal, porém sempre denota o conteúdo visceral e pode ser interpretada de maneira errônea caso a gordura subcutânea abdominal seja elevada. A tomografia computadorizada (TC) é um método de análise mais preciso na detecção da gordura visceral, mas é onerosa e não é realizada rotineiramente na prática clínica. Tendo em vista a elevada prevalência da SM é de essencial importância um método simples e não oneroso para se determinar seu diagnóstico SM na população. Assim, um fator de correção aplicado a medida de CA auxiliaria na detecção do risco para distúrbios cardiometabólicos e conseqüentemente no encaminhamento do paciente para o melhor tratamento. **OBJETIVOS:** Estabelecer e validar um método clínico prático, não oneroso, de se quantificar a gordura visceral utilizando as medidas da CA para subtrair o componente subcutâneo, além de propor um novo modelo matemático que quantifique o componente subcutâneo abdominal e visceral a partir do método da prega e da CA, correlacionando-os com a TC de abdômen. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 15 pacientes do sexo masculino, entre 18 e 60 anos de idade, da LSM HC-FMUSP. Como metodologias de coleta de dados foram selecionadas a TC e as medidas de CA e de espessuras cutâneas abdominal (DCAb) e suprailíaca (DCSi). **RESULTADOS:** A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 49 anos, sendo que 100% dos indivíduos apresentavam obesidade central. As estimativas de superfícies de gorduras subcutânea e visceral médias dos participantes da pesquisa foram de 401,06 cm2 e de 231,15 cm^2, respectivamente. As equações preditivas formuladas são: GS = -1166,34+IMC x 20,86 + CA x 5,78 + DCSi x 5,56+DCAb x 3,03 e GV = = -239,26 - IMC X 12,66 + CA x 8,11+DCSi x 0,10-DCAb x 1,43. **CONCLUSÕES:** O presente estudo foi capaz de elaborar um modelo matemático que estimasse os componentes adiposo subcutâneo e abdominal. As equações preditivas apresentadas são inovadoras para adolescentes e adultos portadores de SM, diferentemente aos modelos matemáticos já propostos, tornando-se essencial a continuidade do projeto para a sua futura validação com o aumento da amostra.

118 - PRESENÇA DE DIABETES E INATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS E IDOSOS PARTICIPANTES DE FEIRAS DE SAÚDE EM GOVERNADOR VALADARES- MG

Autores: *OLIVEIRA, Gabriel Mendes; COSTA, Keveenrick F.; KELMANN, Regina G.; ALESSANDRI, Ana L.; FARIA, Linar R.; SILVA, Clarice L.A.; QUEIROZ, Andréia C.C.;*

INTRODUÇÃO: Com o avanço da idade ocorrem alterações no organismo que podem predispor o aparecimento de doenças cardiovasculares e cardiometabólicas. Dentre estas doenças, podemos destacar o Diabetes (DM), hipertensão arterial (HT) e a obesidade. Assim sendo, demonstra-se fundamental importância em conscientizar, instruir e proporciar à população, cuidados com a saúde para a prevenção e tratamento de tais doenças. **OBJETIVO:** Avaliar a ocorrência e o controle do DM e de outros fatores de risco cardiovasculares em adultos e idosos participantes de Feiras de Saúde na cidade de Governador Valadares - MG. **METODOLOGIA:** A equipe de professores e acadêmicos do Núcleo de Estudo da Pessoa Idosa (NEPI) avaliou 123 adultos/idosos (65,6±0,9anos; 74% mulheres) durante três Feiras de Saúde realizadas em Governador Valadares, MG. Estes indivíduos respoderam um questionário sobre a presença de DM, HT e prática de atividade física e, além disso, se subteram a medidas de glicemia casual, pressão arterial de repouso, peso e altura. A análise dos dados foi realizada através de estatísticas descritivas e os dados estão apresentados como percentual ou média±erro padrão. **RESULTADOS:** Constatou-se que 24,4% dos indivíduos eram diabéticos e, destes, 76,7% faziam uso de medicamento. Mesmo em tratamento medicamentoso, 26,1% apresentaram valores de glicemia casual =200mg/dL. Considerando os diabéticos, 56,7% relataram não realizar atividades físicas (pelo menos 5x/semana com duração = que 30 minutos) e, além disso, 70% também apresentaram HT e 83,3% apresentaram sobrepeso e/ou obesidade. **CONCLUSÕES:** Foi observada uma elevada ocorrência de HT e sobrepeso/obesidade nos diabéticos analisados. Além disso, estes diabéticos, mesmo medicados, apresentaram valores de glicemia casual alterados. Por fim, mais da metade dos diabéticos não praticam atividade física regularmente. Esses dados reforçam a importância da realização de ações voltadas à conscientização da população em relação às suas condições de saúde, com objetivo de orientar quanto aos cuidados com a saúde, prevenção e tratamento do DM e das demais doenças cardiometabólicas.

119 - ENTREVISTA COM PACIENTES DIABÉTICOS ACERCA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS ANTES DE REALIZAR OS TESTES DE GLICEMIA CAPILAR

Autores: *SOUZA, Natan de São José; FREITAS, Ana Carolina Oliveira; GALLO, Andreia Alice; SILVA, Fatima Regina; AMOS, Sônia Couto;*

INTRODUÇÃO: A higienização das mãos é fundamental para remover os microrganismos presentes na mesma. Antes de realizar o teste de glicemia capilar, deverá ser feita a higienização das mãos, preferencialmente com água e sabão, o que não impede que possa ser feita com álcool a 70%. No teste de glicemia capilar, a higienização correta serve para retirar resíduos de sujidade presente

nas mãos, como resquícios de glicose, o que pode alterar o teste, obtendo um valor glicêmico maior que o real. Tão importante quanto lavar as mãos é secá-las bem, para evitar que fiquem úmidas com água ou álcool, diluam o sangue e forneça um resultado errado. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi quantitativa observacional, onde foram entrevistados 13 pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 com hemoglobina glicada acima de 7,0% ou com valores normais, porém, pacientes com hemoglobina glicada normal deveriam apresentar oscilações entre hipoglicemia e hiperglicemia. **OBJETIVO:** Identificar quantos pacientes realizavam a higienização e antissepsia das mãos antes de realizar os testes de glicemia capilar. **RESULTADOS:** Dos 13 pacientes estudados, 10 (76,9%) afirmaram que lavam as mãos com água e sabão antes de realizar os testes, 2 (15,4%) usam apenas o álcool a 70%, 1 (7,7%) não realizava a higienização das mãos, e dos 13 pacientes, 6 (46,2%) lavavam as mãos como água e sabão e ainda utilizavam o álcool a 70%. **CONCLUSÃO:** Grande parte dos pacientes analisados realizava a higienização das mãos de forma adequada, apenas 1 paciente não higienizava as mãos, por desconhecer que o fato de não lavar as mãos com água e sabão ou fazer a antissepsia com álcool a 70% alteraria o resultado real do teste.

120 - DIABETES MELLITUS TIPO 2 E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA DE PACIENTES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA/CE

Autores: *MATOS, Jooyce Oliveira; BARBOSA, Lucimar Bóh; MARTINS, Juliana Furtado; TADDEO, Patricia da Silva; CAPRARA, Andrea;*

INTRODUÇÃO: É cada vez mais comum na sociedade o aparecimento das doenças crônicas, se tornando mais presentes nos serviços de saúde, requerendo atenção redobrada dos profissionais da área. A condição crônica é uma experiência de vida permanente, decorrente de patologias que acarretam perdas e disfunções, além da alteração no quotidiano. Essa permanência causa estresse devido à alteração da imagem corporal, necessidade de adaptação social e psicológica, além de mudança na expectativa de vida dos acometidos. **OBJETIVOS:** Relatar as repercussões do Diabetes Mellitus Tipo 2 na vida de pacientes atendidos em uma unidade de atenção primária do município de Fortaleza/CE. **METODOLOGIA:** Pesquisa de caráter qualitativo, exploratório, realizada em Fortaleza, no período de Janeiro a Março de 2015. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas e observação participante com oito pacientes diabéticos Tipo 2, atendidos em uma unidade de atenção primária da Secretaria Executiva Regional (SER IV) da capital cearense. A análise dos dados foi realizada por meio do software Qualitative Solutions Research Nvivo(QSR), versão 10.0. **RESULTADOS:** Um diagnóstico de doença crônica modifica vários aspectos da vida do sujeito diagnosticado. As modificações comportamentais são estritamente necessárias para a boa convivência com esta nova condição de saúde. Os pacientes apresentaram conformidade em suas falas quando indagados sobre o que a doença mudou em suas vidas, mostrando certa passividade à nova condição, talvez uma camuflagem por cima dos seus questionamentos, pois os mesmos caracterizam a doença como aterrorizante, maldita, complicada. A fuga do questionamento, funcionamento com os profissionais que lhes atendem mostra a fragilidade do ser. É uma curiosidade repreendida, afirmam já saber o que devem fazer, mas poucos perguntam aos profissionais sobre a doença, na esperança de receber do outro lado da mesa do ''Doutor'' tudo o que precisam saber. Os comportamentos de autocuidado são imprescindíveis e necessitam de dedicação e de novos hábitos. As contribuições com o bem estar destes pacientes vão além do controle dos sintomas, mas merecem atenção aos aspectos biopsicossociais aos quais esse sujeito está recém-implicado. **CONCLUSÕES:** O paciente deve estar diretamente implicado no cuidado de si mesmo, visto que muitos são os casos de passividade que estes pacientes se encontram por conta de cuidados excessivos por parte da família, deixando o paciente numa situação de incapacidade para consigo, mesmo que este não tenha nenhuma incapacidade cognitiva.

121 - RELAÇÃO ENTRE UM NOVO ÍNDICE DE AVALIAÇÃO CORPORAL E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS EM INDIVÍDUOS INSULINO RESISTENTES

Autores: *PEREIRA, Patrícia Helena Gilberto Rios; PISSIGUELLI, Raquel; ARRUDA-MARQUES, Maria C.; SANTOS, Rosa F.; GIACAGLIA, Luciano R.;*

INTRODUÇÃO: A distribuição de gordura corporal relaciona-se à resistência insulínica, base fisiopatológica da Síndrome Metabólica (SM). Sendo assim, a estimativa dos conteúdos de gordura visceral (GV) e subcutânea (GS) da cavidade abdominal é fundamental para predizer o risco de doenças crônicas não-transmissíveis e comorbidades, como o Diabetes Mellitus. A circunferência de cintura (CC) e o índice de massa corporal (IMC) têm sido os índices antropométricos mais utilizados na predição da gordura intra-abdominal, mas nem sempre essas medidas denotam o conteúdo visceral. Assim, o Body Roundness Index (BRI) surge como alternativa na predição da gordura corporal, a fim de avaliar o risco para doenças metabólicas dos indivíduos. **OBJETIVOS:** Avaliar a correlação entre o BRI e medidas antropométricas em indivíduos insulino-resistentes. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 15 indivíduos adultos, do sexo masculino, portadores de SM atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do HCFMUSP. Foram aferidos peso, estatura (EST) e CC. A GV foi determinada por tomografia computadorizada e o percentual de gordura corporal total (%GD) foi determinado por bioimpedância elétrica. O percentual de tecido adiposo visceral (%TAV) foi determinado segundo a equação: BRI=364,2-365,5xv{1- [(CC/2p)2/(0,5xEST)2]}. A análise estatística foi realizada no software Graphpad Prism® 6.0, com correlação de Pearson para variáveis paramétricas e correlação de Spearman para não-paramétricas. **RESULTADOS:** Observou-se correlação positiva entre o %TAV e IMC (r=0,60; p =0,0189), CC (r=0,67; p=0,0065), %GD (r=0,68; p=0,0149), GS (r=0,56; p=0,0301) e GV (r=0,71; p=0,0033). **CONCLUSÕES:** O BRI mostrou-se um índice aplicável à prática clínica e bom preditor de porcentagem de gordura corporal e visceral, parâmetros para a avaliação de risco para doenças metabólicas e, portanto, uma ferramenta auxiliar no tratamento de indivíduos com tais patologias.

122 - O IMPACTO DO LÚDICO NA PREVENÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA

Autores: *CYRINO, Francyne Veiga Reis; FURLAN, Carolina; FERRÃO, Ana Clara M.; LEONE, Isabele S.; CAMPOS, Marilia M. O.;*

INTRODUÇÃO: O conhecimento de modelos teóricos de assistência à saúde, como modelo Transteórico de Prochaska & DiClemente é importante na condução de pacientes com doença crônica, em que a abordagem psicológica é necessária na busca da integridade biopsicossocial do paciente. Sabendo ser o Diabetes a 2a maior causa de cegueira evitável no mundo, o que pode ser prevenido com o controle adequado dos níveis glicêmicos e que este número têm crescido exponencialmente, criamos a experiência

do "Quarto Lúdico" buscando promover a conscientização de portadores de DM da importância da doença bem controlada. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da experiência do “quarto lúdico na conscientização do risco de cegueira. **METODOLOGIA:** Durante o III Mutirão do Olho Diabético realizado no Hospital Electro Bonini em Ribeirão Preto-SP, os pacientes foram convidados a participar de uma simulação intitulada “Quarto Lúdico", que consistia em permanecer por 5 minutos em uma sala totalmente escura, simulando o ambiente de uma refeição, em que deveria ser feito o reconhecimento do espaço através do tato e descrição da sensação. Dos 142 pacientes atendidos, 20 pacientes (14%) aceitaram participar, submetendo-se ao questionário respondido em 2 tempos: antes e após a experiência. **RESULTADOS:** Na primeira parte do questionário, 60% afirmaram conhecer alguém cego e a grande maioria (65%) referiu o ”andar” como a maior dificuldade frente a ausência de visão e, 90% referiram ter medo de perder a visão. Na segunda parte, 55% definiram a sensação vivida no Quarto Lúdico como horrível, 15% como difícil, 10% como ruim, 5% relataram estranheza, 5% impotência e 5% medo. Destes, 1% mostraram-se indiferentes. Foi atribuída uma escala de 0 a 10 pontos para a sensação obtida com a ausência de visão, sendo 10 o maior e 0 o menor grau de comoção. A média obtida na resposta dos pacientes foi de 9 pontos para a sensação causada, Sobre o impacto da experiência no olhar sobre a doença, 15 relataram impacto positivo no olhar sobre a doença, 4 negaram qualquer impacto e 1 não respondeu. Por fim, 17 afirmaram que a experiência teria impacto no futuro, 2 disseram não e 1 se absteve. **CONCLUSÕES:** A análise dos resultados sugerem sucesso na abordagem dos pacientes com o uso do "Quarto Lúdico, já que a maioria dos pacientes (85%) responderam que modificarão seu comportamento em relação à doença, indicando um possível plano de ação que incrementará o auto-cuidado e diminuindo as complicações futuras em decorrência da Diabetes, incluindo-se a cegueira.

123 - APLICAÇÃO DO QUESTINÁRIO DE ATITUDE FRENTE AO DIABETES (ATT-19) PELO ENFERMEIRO PARA AUXILIAR A PESSOA COM A DOENÇA

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; OLIVEIRA, Ana Carolina; SOUZA, Natan de São José; SILVA, Fatima Regina; GALLO, Andrea Alice; PIMAZONI, Augusto;*

INTRODUÇÃO: A abordagem médica usualmente empregada para o tratamento de doenças agudas, não tem a mesma efetividade, quando usada para lidar com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), um dos fatores mais importante é que as DCNTs requerem que cada paciente desenvolva hábitos e atitudes que favoreçam o auto-cuidado e o autocontrole de sua saúde .O Diabetes Mellitus (DM), uma das DCNTs de maior impacto negativo sobre a saúde pública brasileira e mundial, apresenta várias modalidade da doença, tais como, tipo 2 que frequentemente, atinge o indivíduo na fase adulta da vida. Milhões de pessoas são acometidas por Diabetes tipo 2 (DM2) no mundo, o Brasil está entre os dez países mais atingidos, grande parte das pessoas não conseguem ser diagnosticadas por não relacionar os sintomas à doença que são poucos durante os primeiros anos. O descontrole da doença durante muito anos traz complicações relacionadas a vários sistemas, ocasionando infecções e problemas micro e macrovasculares, o que aumenta o número de hospitalizações, elevando os custos com a doença, devido à necessidade da realização de procedimentos específicos. Ocorre piora na qualidade de vida dos indivíduos e possibilita um problema social, pois, muitos destes pacientes estão na fase produtiva da vida. **OBJETIVO:** Avaliar atitude das pessoas com DM2 frente à doença a partir do questionário validado ATT-19. **MÉTODO:** A pesquisa foi quantitativa observacional, onde foram aplicados o questionário validado Att-19 que constavam de 19 questões acerca de como o indivíduo se sentia perante ao Diabetes e de forma este afetava sua vida, realizado de maneira supervisionada de maneira supervisionada em 23 indivíduos diabéticos tipo 2 descontrolados antes serem submetidos ao atendimento com uma equipe interdisciplinar composta por: médico, endocrinologista, enfermeiras, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos. **RESULTADOS:** Dos 23 pacientes, 18(78%) disseram que seria uma pessoa diferente se não tivesse Diabetes, 09(39%)não gostavam de serem chamados de diabéticos,12 (52%)relataram que ter Diabetes foi a pior coisa que aconteceu em suas vidas, 19(82%)tiveram dificuldade em se adaptar ao fato de ter Diabetes, 1(4%)relatou vergonha em ter Diabetes, 8(35%) relataram não ter muita coisa o que fazer para controlar o Diabetes, 7(30%)desesperança em levar vida norma com Diabetes, 13(56%) relatam muito sacrifício e inconvenientes para controlar o Diabetes, 3(13%)procuravam esconder das pessoas que tem Diabetes, 8(35%) relatam estarem condenados a morte depois do diagnóstico,8(35%), 9(40%) relataram que o Diabetes por longo período muda a personalidade, 2(8%)relataram não haver nada que pudessem fazer após o diagnóstico, 5(21%)achavam injusto ter Diabetes. **CONCLUSÃO:** Conhecer a atitude da pessoa com Diabetes frente a doença antes de submete-lo ao controle com uma equipe interdisciplinar auxilia os profissionais a fazerem um atendimento mais personalizado direcionando uma atenção especial diante de algumas colocações feitas pelo indivíduo que poderiam impactar no controle da doença.

124 - AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS PARTICIPANTES DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA DIABÉTICO

Autores: *ALENCAR, Luciane Lucas; BANDEIRA, Verônica S.; PIRES, Liliane Viana; HASHIMOTO, Leila Leiko; VALENÇA, Marlene; LOTEMBERG, Augusto S.; COZZOLINO, Silvia Maria F.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica crônica, caracterizada pela hiperglicemia decorrente de falhas na secreção e ação de insulina, que pode levar a complicações micro e macrovasculares. A obesidade e o sobrepeso no DM2, implicam em maior necessidade de insulina, além de associar-se ao mau controle metabólico. Por estes motivos, é necessária maior atenção no controle de peso desses pacientes, uma vez que possuem risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares. Sendo assim, o estudo e a avaliação do estado nutricional de pacientes com DM2 são de grande importância para monitoração e possível prevenção do desenvolvimento das complicações tardias da doença. **OBJETIVO:** Avaliar o estado nutricional, os perfis lipídico e glicêmico dos participantes da Associação Nacional Assistência Diabético (ANAD). **METODOLOGIA:** Estudo de natureza transversal. Foram selecionados 38 associados da ANAD, de ambos os sexos, com média de idade de 50,5 anos. Medidas de peso (kg), estatura (m) foram aferidas para avaliação antropométrica. As concentrações de colesterol plasmático total, LDL-colesterol, HDL-colesterol, e triglicerídeos foram realizadas por métodos enzimáticos comerciais (Labtest). Dados apresentados em média e desvio padrão. Esse trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade São Paulo, sob o parecer 414.203. **RESULTADOS:** Entre os participantes 68% eram do sexo masculino. O tempo médio de diagnóstico da doença entre os avaliados foi de 7,3±5,4 anos. A média do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 29±4,7 kg/m2. Sendo que mais de 40% dos participantes foram classificados com sobrepeso e obesidade. A média da concentração de glicose sérica foi de 147±6,3 mg/dL. Quanto ao perfil lipídico, foram encontrados valores médios de 192,4 ±5,2; 41,3±11,3 mg/dL;

119,8±4,8 mg/dL e 156,2 ±11,2 mg/dL de colesterol total, HDLc, LDLc e triacilglicerídeos (TAG), respectivamente. **CONCLUSÃO:** Observou-se grande proporção dos indivíduos avaliados com excesso de peso. Além de dislipidemia, com concentrações aumentadas de colesterol total e TAG.

125 - O EMPODERAMENTO DO PACIENTE DIABÉTICO: AUTOCUIDADO COMO FERRAMENTA PROGNÓSTICA

Autores: *BARBOSA, Lucimar Bóh; FÉLIX, Edenúbia Pereira; MARTINS, Juliana Furtado; TADDEO, Patricia da Silva; LOPES FILHO, José Wellington Pontes; CAPRARA, Andrea;*

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas Não Infecciosas (DCNI) como um todo exercem um papel importante no perfil atual de saúde das populações humanas e a discussão acerca desse tema vem conquistando cada vez mais espaço no sentido de sermos capazes de manter a integridade, a independência e a autonomia dos indivíduos acometidos. **OBJETIVOS:** Compreender o empoderamento e autocuidado como ferramenta prognóstica de pacientes em condições crônicas atendidos na atenção primária. **METODOLOGIA:** Pesquisa do tipo Revisão integrativa, pela possibilidade de sumarizar as pesquisas e obter conclusões a partir do tema de interesse. Foram feitas as etapas: seleção das questões temáticas, estabelecimento de critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão. **RESULTADOS:** A pesquisa inicial sem filtro foi composta 20.776 publicações científicas, a coleta de dados foi realizada através das bases de dados LILACS e SciElo. Realizando o agrupamento das palavras-chave: Diabetes e empoderamento, Diabetes e autocuidado, empoderamento e autocuidado. Após o cruzamento dos descritores, foi gerado novo número para seleção dos artigos, totalizados em 295. Realizou-se uma amostra sistemática correspondente a 10% dos artigos encontrados, totalizando 30 artigos. Onde foi destacado que o cuidado da saúde representa um grande desafio porque envolve inúmeras mudanças de comportamento que a pessoa portadora de Diabetes tem que integrar no seu dia-a-dia. A auto monitorização dos níveis de glicose no sangue, adesão ao tratamento e conhecimento dos medicamentos, as verificações regulares para detectar problemas com os pés, as dietas alimentares e as atividades físicas constantes, constituem preocupações diárias. Para a realização do autocuidado de fato se faz necessário o acesso às informações, o mais importante é a incorporação do indivíduo, e a interligação do profissional sem esquecer os medos e temores que o rodeiam, pois a informação sem a adesão do paciente não se obtêm o sucesso, pois usando essa ferramenta do autocuidado ao tratamento constante, gera-se qualidade de vida. **CONCLUSÕES:** Observou-se que a orientação do paciente quanto à sua nova condição de saúde, suas limitações e os possíveis tratamentos dentro da perspectiva dos sentimentos é uma maneira de torná-lo responsável por sua saúde e manutenção, trazendo a compreensão que seu comportamento e estilo de vida são o ponto-chave para resultados positivos com qualidade em vários aspectos.

126 - DIABETES: ENFRENTANDO AS DIFICULDADES DE FORMA POSITIVA

Autores: *LAGO, Angela Maria C.V. ; FLOREZ, Juliana Emma R.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes tipo 1 e 2 exige um controle de medicação, alimentação balanceada, prática de exercício físico , monitoramento, visita a profissionais de saúde, correção glicêmica. A doença é crônica e determina uma série de rotinas especificas, nas quais cada um deve aprender a se cuidar. Entretanto, em função do estigma da doença e das próprias restrições, muitas vezes é enfrentada como um ¨drama pessoal,¨ que impede seu pleno desenvolvimento com pessoa. **OBJETIVOS:** O objetivo de nosso trabalho é o de revisitar situações problemáticas e juntas procurarmos uma alternativa que seja viável para a pessoa e família. . Procuramos desenvolver papéis saudáveis, que o ajudem a enfrentar de forma mais plena o seu dia a dia. Ou seja, a pessoa tem Diabetes, mas tem muitos outros aspectos e papeís na vida. **MÉTODOS:** Como método de trabalho utilizamos o psicodrama de Moreno. Assim, as dramatizações permitem trabalhar com o presente, passado e futuro, ainda com a fantasia.,objetivando ampliar a compreensão da situação e ,auxiliar na busca de uma vida mais saudável em termos físicos e emocionais. Este trabalho é realizado de forma voluntária na ADJ Brasil, associação que tem a missão de promover educação em Diabetes para seus portadores, familiares e profissionais de saúde e comunidade, favorecendo qualidade de vida , há 30 anos de atuação no mercado. Os participantes deste encontro mensal são pessoas portadoras de Diabetes 1 e 2 adultos, acima de 35 anos de idade. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Este projeto é oferecido há 8 anos, e os resultados tem sido satisfatórios, pois segundo os participantes, esta troca de idéias e sentimentos ajuda a melhorar o comportamentos em relação aos cuidados, e sua vida em relação ao Diabetes.

127 - O DESAFIO DA ATENÇÃO PROGRAMADA AO PORTADOR DE DIABETES TIPO 2 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE 8 ANOS

Autores: *GIL, J.C.I; CAMINHA, D.; CHAVES, M.T.N.; OLIVEIRA, M.E; BRAGA, L.;*

INTRODUÇÃO: É um desafio para o diabético alcançar as metas de controle glicêmico, prevenindo a aparição de complicações e mais quando falamos do acompanhamento do portador de Diabetes na atenção primária de saúde ESF. **OBJETIVO:** Avaliar os parâmetros laboratoriais de diabéticos tipo 2 em uso de insulina, em uma unidade de saúde da ESF, no período de 8 anos, estabelecendo um acompanhamento programado e educativo. **METODOLOGIA:** De uma população de 174 diabéticos tipo 2 foram selecionados 24 no período de 2008-2015, em uso de insulina. Solicitado HbA1c 2 até 4 ao ano e realizando a monitorização da glicemia. Foi avaliado quantitativamente os valores de HbA1c no início e final. Os dados da monitorização foram processados com software Accuchek360, avaliando a glicemia capilar média e a variabilidade glicêmica. Qualitativamente foram analisadas as complicações e dificuldades no tratamento que apareceram no período de estudo. **RESULTADOS:** Foram 24 DM tipo 2 em uso de insulina. Homens=5; Mulheres=19. Faixa etária 44-88 anos. IMC média=27,2±6,8 (inicio) e 28,7±8,2 (final). Tempo de diagnóstico =9±6 anos. No início 5 estavam em uso de insulina, os outros em uso de glibenclamida, poucos com metformina. No final, todos em uso de insulina;10 deles com insulina regular; 3 com glicazida e insulina NPH; 5 tiveram que suspender o uso de metformina. O valor médio de HbA1c no início foi 8,4±2,1 e no final aumentou para 9,0±3. HbA1c<7,5% no início correspondia a 41,7% dos diabéticos do presente estudo e no final eram 17,4%. No início, diabético com HbA1c>7,5% eram 58,4% e no final eram 82,6% (30,4% tinham HbA1c>10%).Em média foram 900 glicemias capilares/indivíduo. Glicemia média 168,4±39,2 e uma variabilidade glicêmica 71,8±27,5. Glicemias que estavam acima da meta (>140mg/dL) foram 60,7±20,4% do total das glicemias; dentro da meta (70-140 mg/dL) foram 33,6±18,8%. Registro de hipoglicemia foi baixo. Característica principal foi transgressões na dieta; não aplicar a

insulina quando glicemia estava valor ótimo; pouca atividade física. Três diabéticos apresentaram TB pulmonar. Cinco apresentaram Nefropatia. Cinco apresentaram Retinopatia. Alterações da sensibilidade nos pés com baixo risco para pé diabético. **CONCLUSÕES:** A solicitação de HbA1c e monitorização da glicemia em domicilio fez mudar o olhar do Diabetes, doença silenciosa, observando eles mesmos como a alimentação faz variar a glicemia mesmo que não tenha nenhum sintoma claro, ou não seguir as orientações terapêuticas podem levar a complicações no decorrer dos anos.

128 - DOCE ALEGRIA: UMA ESTRATÉGIA PARA EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS

Autores: *THEIS, Laís Carolini; VARGAS, Deisi Maria;*

INTRODUÇAO: O “Doce Alegria: atenção integral à criança e adolescente com Diabetes” é um programa de extensão de ação contínua da Universidade de Blumenau (FURB), que realiza ações focadas para a efetivação do cuidado integral de crianças e adolescentes com Diabetes e obesidade. Uma equipe interprofissional desenvolve práticas que estimulam a compreensão desta condição por meio da perspectiva de educação em saúde que apresenta como principal objetivo oportunizar e instrumentalizar os sujeitos do cuidado a participarem da construção do próprio processo de saúde dentro do contexto de sua realidade biopsicossocial. O Diabetes Mellitus tipo1 e a obesidade, além do tratamento médico específico, necessitam de atuação de outros profissionais de saúde no manejo destas condições de saúde multifacetadas para possibilitar o cuidado integral (1,2,3,4,5). **OBJETIVOS:** (1) desenvolver práticas que possibilitem a atenção integral das crianças e adolescentes com Diabetes e obesidade, envolvendo seus cuidadores e estimulando à apropriação do autocuidado apoiado; (2) desenvolver práticas integradas de ensino, pesquisa e extensão; (3) diversificar os cenários e as modalidades das ações ampliando os espaços de produção de saúde e promovendo a formação de redes de cuidado. **METODOLOGIA:** São realizadas reuniões socioeducativas onde são desenvolvidas temáticas escolhidas pelos pais e/ou crianças e adolescentes, que incluem, dinâmicas de grupo, rodas de conversa, atividades lúdicas e troca de experiências. São realizados atendimentos individuais pela equipe interprofissional e grupos focais com os portadores de Diabetes e seus familiares. **RESULTADOS:** Em 2015 foram realizadas 7 oficinas de estudos para formação dos profissionais; 188 atendimentos individuais; 2 encontros de atualização profissional; 1 fórum de integração ensino-serviço; 27 reuniões de equipe; 2 seminários de pesquisa. Relatórios demonstram que os objetivos do programa vêm sendo atingidos e fortalecidos com o passar dos anos. Na dimensão do cuidado os resultados verificados nas avaliações apontaram para uma maior apropriação do autocuidado (especialmente dos adolescentes com Diabetes) e do cuidado a crianças com Diabetes por seus familiares ou responsáveis. A atenção integrada foi o ponto de destaque citado por todos, uma vez que esta, na fala dos avaliados, reduz o estresse decorrente das inúmeras consultas e melhora a resolubilidade dos problemas identificados em cada caso. Na dimensão do ensino destacaram-se nas falas dos acadêmicos, expressões que remetem a sua aprendizagem sobre prática interprofissional, cuidado centrado na pessoa e a percepção do contexto social como determinante na condição de vida e saúde do público alvo. **CONCLUSÃO:** Desta forma, observa-se a importância de programas de extensão que façam a relação ensino-serviço-comunidade, contribuindo com a formação de profissionais focados na integralidade do cuidado aos indivíduos assistidos.

131 - ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS SANGUÍNEOS DE VITAMINA D E INDICADORES DA SÍNDROME METABÓLICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA - HIPOVITAMINOSE D X HIPERGLICEMIA

Autores: *DOS SANTOS, Marta Maria do Amaral; NETO, Cláudia Cardoso;*

A síntese cutânea de vitamina D ou colecalciferol é iniciada por meio da transformação do precursor epitelial 7-deidrocolesterol em colecalciferol por ação dos raios ultravioleta. Posteriormente, a vitamina D entra na circulação e é transportada para o fígado, unida à proteína ligante da vitamina D (DBP). No fígado, ocorre a primeira hidroxilação para a 25-hidroxivitamina D [25(OH)D3], que será secretada no plasma. Para se tornar ativa, a 25(OH)D3 é metabolizada pela enzima 25-hidroxivitamina D 1a-hidroxilase nos rins, formando 1,25-dihidroxivitamina D [1,25(OH)2D3]. A vitamina D pode atuar em diversos processos celulares vitais, assim como, na bioquímica e fisiopatia da obesidade, doença cardiovascular, Diabetes Mellitus entre outros. Sendo assim, o objetivo desse estudo é avaliar a associação entre níveis sanguíneos de vitamina D e indicadores relacionados à síndrome metabólica em mulheres na pós-menopausa. Foi realizado estudo transversal retrospectivo com mulheres na pós-menopausa residentes na cidade do Rio de Janeiro – RJ. As mulheres foram entrevistadas entre agosto de 2013 e agosto de 2014 (n=177 voluntárias) e os dados clínicos e demográficos foram obtidos por entrevista oral individual utilizando-se um questionário estruturado. Os metabólitos dosados foram 25(OH)D3: insulina, proteína C reativa, hormônio folículo estimulante (FSH), estradiol, progesterona e paratormônio (PTH), glicose, triglicerídeos, colesterol total, HDL-colesterol e LDL-colesterol. Ponto de corte para vitamina D foi: 25(OH)D3 = 30 ng/mL (75 nmol/L) = normal e 25(OH)D3 < 30 ng/mL (75 nmol/L) = hipovitaminose (OMS). Na antropometria foram analisados: peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). Os testes estatísticos utilizados foram Teste t de Student, Teste de Wilcoxon e o Teste Chi-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% e utilizado os programas GraphPad versão 5.0 e XLSTAT 2016. Das 177 mulheres avaliadas, 87 (49,15%) tinham hipovitaminose D e, 90 (50,85%) tinham níveis normais desta vitamina; 88 (49,7%) apresentaram síndrome metabólica e 89 (50,3%) não apresentaram tal síndrome. As médias de peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, pressão arterial, insulina, hormônio folículo estimulante (FSH), paratormônio (PTH), proteína C reativa (PCR), glicose de jejum e triglicerídeos foram maiores ($p<0,05$) no grupo com síndrome metabólica, enquanto a média de HDL-colesterol foi maior ($p<0,05$) no grupo sem síndrome metabólica. No grupo com síndrome metabólica, as médias de pressão arterial diastólica e cálcio sanguíneo foram maiores ($p<0,05$) no grupo de mulheres com níveis normais de vitamina D. Já no grupo sem síndrome metabólica, apenas o cálcio sanguíneo apresentou uma suposta relação com o nível de vitamina D no sangue, porém, o cálcio sanguíneo foi maior ($p<0,05$) no grupo com hipovitaminose D. Não houve diferença estatística ($p>0,05$) entre os grupos em relação à etnia. A vitamina D apresentou uma possível interferência na pressão arterial diastólica e no cálcio sanguíneo nas mulheres com síndrome metabólica.

132 - PERFIL DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS EM GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA CUIDADOS COM A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA UBS CAMINHO DO MAR

Autores: *NAKAMURA, Cristina; SPINARDI, Beatriz B.; SOUZA, Isabella R. T.; SONETTI, Mariana F.; AZEVEDO, Maria Regina D.; FERNANDES, Nathalia G.; BOHRER, Raissa M.; ALVES, Renato A.B.A.;*

INTRODUÇÃO: A Diabetes é caracterizada por disfunção associada ao metabolismo de glicose. São conhecidas duas formas de Diabetes: a tipo 1 e a 2. A Diabetes Mellitus do tipo 2 (Dm2), acomete de 90 a 95% dos casos no mundo[1]. No Brasil,11% da população acima de 40 anos, são portadores de DM2 [3]. **OBJETIVOS:** Conhecer o perfil de pacientes com DM participantes do grupo de orientação de cuidados com a saúde da UBS Caminho do mar. Comparar o percentual de portadores de DM entre ambos os sexos e com os resultados encontrados em pesquisa de 2009, realizada na cidade de São Carlos, São Paulo [4]. **MÉTODO:** Foi realizado estudo com 162 pacientes, que participaram no período de setembro a outubro de 2015 de atividades, para orientação de cuidados com a saúde, na UBS Caminho do Mar, São Bernardo, São Paulo. Realizou-se analise descritiva dos dados e estudo não pareado com distribuição de frequências, medidas de tendência central e dispersão. **RESULTADOS:** A população foi constituída por 162 indivíduos, com idades entre 17 e 91 anos, sendo 108 mulheres e 54 homens. De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes[5], 118 indivíduos (73%) possuíam valores normais de glicemia e 43 indivíduos (27%) eram portadores de DM. Das 108 mulheres, 28 eram portadoras de DM (26%) e entre os 54 homens, 15 eram portadores de DM (28%). A prevalência de DM foi de 2% na faixa etária de 30 a 39 anos, e 30% entre 70 a 79 anos. **CONCLUSÃO:** A taxa de DM entre os participantes foi de 27%. A prevalência de DM foi maior que a obtida em São Carlos[4] onde a porcentagem de DM foi de 13%. Quanto à distribuição da prevalência por faixas etárias, os dados se sobrepõem aos de São Carlos.

135 - "EM SINTONIA COM O DIABETES: UTILIZAÇÃO DO RÁDIO E DA INTERNET NA EDUCAÇÃO EM DIABETES NOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI"

Autores: *PAULA, Elenice dos Santos; DEUS, Franciele A.; COSTA, Juliana S. R.; TOLEDO, Marileila M.; TOLOMEU Jéssica S. O.; CAMPOS, Luciana F.; SILVA, Edson;*

INTRODUCAO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma das emergências de saúde na atualidade. Assim, abordagens educativas inovadoras com linguagem de fácil compreensão e utilização de recursos como o rádio, as redes sociais e a internet devem ser exploradas para difundir a qualidade vida, a prevenção e controle do DM. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência de práticas multidisciplinares na produção de programas de rádio, Podcasts e a utilização da internet como ferramentas inovadoras para educação em DM nos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e em outras regiões do Brasil. **METODOLOGIA:** O projeto Diabetes Diamantina é uma iniciativa do Grupo de Estudos e Pesquisas do Diabetes (GED) da UFVJM desenvolvido para atuar nas áreas de ensino, pesquisas e extensão em DM. Para este trabalho o GED firmou parceria com a Rádio Universitária 99.7 FM. Programas de rádio são produzidos e gravados pelos próprios estudantes de graduação e pós-graduação e por pacientes. O programa intitulado "Em sintonia com o Diabetes" aborda temas de prevenção, controle e tratamento do DM. Cada programa tem cerca de 90 segundos de duração. Serão produzidos 72 programas inéditos para 780 transmissões durante 6 meses. Os programas são veiculados 6 vezes por dia, sendo 12 programas inéditos por quinzena. Após cada quinzena de transmissão os programas são editados no formato de Podcasts para veiculação nos portais Diabetes Diamantina na internet (Soundcloud, Facebook e Blog). **RESULTADOS:** Os áudios estão em fase de gravação e transmissão na rádio desde maio de 2016. A rádio que também é transmitida online tem sido divulgada na internet. Assim, a população regional e nacional pode receber nossas orientações de educação em DM. Os Podcasts serão divulgados nas páginas Diabetes Diamantina. O projeto recebe críticas positivas e os estudantes envolvidos no trabalho são beneficiados com o aprendizado de atividades inovadoras que motivam a todos. **CONCLUSOES:** A promoção do conhecimento em saúde e em Diabetes construído na UFVJM é compartilhada com a comunidade que nos ensina com suas necessidades e colaborações, configurando um processo mútuo de aprendizagem em saúde. Assim, diferentes abordagens educativas são exploradas a fim de fortalecer ações de prevenção e controle do DM na região e no país. Por conseguinte, o projeto tem incentivado o crescimento pessoal dos envolvidos e a formação de profissionais capacitados e comprometidos com a comunidade.

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
21º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

PROFº. DR. ADAGMAR ANDRIOLO
PROFº. PATOL. CLÍNICA - EPM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 04

DRª. ADRIANA BERTOLAMI
MED. CARD. SEÇÃO DISLIP. - IDPC
SIMPÓSIO Nº 09

DRª. ADRIANA SEBER
MED. RESP. PROG. TMO PEDIAT.- HOSP. SAMARITANO/ SP
CURSO DE ODONTOLOGIA

PROFº. DR. AIRTON GOLBERT
PROFº. REG. DISC. ENDOC. - UFCSPA
SIMPÓSIO Nº 25

DR. ALBERTO BARCELÓ
ASSESSOR REGIONAL DNT-OPAS-OMS-WHASHINGTON
SIMPÓSIO Nº 01

DR. ALEXANDRE A. ELIAS
COORD. MED. CENTRO EXCEL. CIR. BARIAT/
METAB. REDE D'OR HOSP. SÃO LUIZ
SIMPÓSIO Nº 06

CIR. DENT. DR. ALEXANDRE FRAIGE
DIR. DEPTº. ODONTOLOGIA DA ANAD
CURSO DE ODONTOLOGIA E TEMAS LIVRES

PROF. ED. FIS. PROFº. ALEXANDRE GABARRA DE OLIVEIRA
PROF. DPTº. ED. FÍSICA - UNESP RIO CLARO
SIMPÓSIO Nº 24

FISIOT. PROFª. DRª. ALINE ARCANJO GOMES
PROFª. FISIOT. - UNIV. FEDERAL AMAZONAS
SIMPÓSIO Nº 33

DRª. ALINNE ALVES INUY
MED. ENDOC. CLÍNICA ENDOC. PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
CURSO ATIVIDADE FÍSICA. E TEMAS LIVRES

PROF. ED. FIS. PROFº. DR. ALLAN ROBSON KLUSER SALES
PESQ. COLAB. UNID. REAB. CARDIOVASC./FISIOL. EXERC. - INCOR - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 31

PROFº. DR. ALVARO PULCHINELLI JUNIOR
MED. PAT. CLIN. PRECEPTOR - EPM-UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 04

NUTR. AMANDA ABOUD
COORD. DEPTº. NUTRIÇÃO ANAD
CURSO DE EDUCAÇÃO

NUTR. EDUC. D.M. ANA CLÁUDIA SANTOS
NUTR. EDUC. EM D.M. HOSP. ALBERT EINSTEIN
CURSO DE EDUCAÇÃO

DRª. ANA ELIZABETH PAVIN
MED. ENDOC. COLABORADORA ANAD
CURSO ATIVIDADE FÍSICA.

NUTR. PROFª. MS. ANA LUÍSE DUENHAS SILVA
PESQ. COLAB. UNID. HIPERT. - INCOR - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 28

PROF. ED. FIS. PROFª. DRª. ANA LUIZA C. SAYEGH
PROFª. ESPECIAL - INCOR - HCFMUSP
SIMPÓSIO Nº 31

NUTR. PROFª. DRª. ANA MARIA PITA LOTTENBERG
PROFª. DISC. NUTR. ENDOC. - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 15

FARM. ANDRÉ ROCHA
ACESSOR CIENTÍFICO - BIORAD
SIMPÓSIO Nº 13

ENFª. EDUC. EM D.M. ANDRÉIA AP. BOFFO
ENFERMEIRA ADIABC
TEMAS LIVRES

DR. ANDREY DOS SANTOS
PESQ. LAB. INVEST. CLÍNICA RESIST. INSULINA - LICRI-FCM - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 24

PROFº. DR. ANTONIO CARLOS LERÁRIO
MED. ASSIST. NÚCLEO D.M. E CORAÇÃO -
HC - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 16

PROF. ED. FÍS. PROF°. MS. ANTÔNIO ROBERTO DORO
PROF°. GRAD. ED. FÍSICA UNIV. 9 DE JULHO
CURSO ATIV. F ÍS., CURSO BÁSICO E TEMAS LIVRES

DR. ARNALDO MOURA NETO
PROFº. ASSIST. DISCP. ENDOC. - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 21

DR. ARNALDO SALA
COORD. ÁREA TEC. ATEN. BÁSICA - SES/SP
SIMPÓSIO Nº 01

PROFº. DR. ARTHUR BELARMINO GARRIDO
PROFº. LIVRE DOCENTE CIR. AP. DIGESTIVO - FMUSP-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 06

DR. ARUAL AUGUSTO COSTA
MED. ENDOC.- DIRETOR CONSULTIVO ANAD
CURSO BÁSICO E TEMAS LIVRES

DR. AUGUSTO CEZAR SANTOMAURO JÚNIOR
MED. ENDOC. CLÍNICA ENDOC. PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
CURSO BÁSICO

PROFº. DR. BALDUINO TSCHIEDEL
DIR. PRES. INST. CRIANÇA D.M - RS
SIMPÓSIO Nº 12 E 21

PROFº. DR. BRUNO GELONEZE NETO
MED. ENDOC. COORD. LIMED - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 11

DR. BRUNO HALPERN
DIRETOR - ABESO
SIMPÓSIO Nº 06

NUTR. CAMILA MACHADO RISSOTTO
COORD. COMITÊ NUTR. - S.B.NEFROL.
SIMPÓSIO Nº 27

NUTR. CAMILA YUMI SENAGA
NUTRICIONISTA - AMIL
SIMPÓSIO SATÉLITE NUTRIÇÃO

PROF. ATIV. FIS. CARLA GIULIANO DE SÁ PINTO
EDUC. FIS. - HOSP. ALBERT EINSTEIN
CURSO DE EDUCAÇÃO

DR. CARLOS EDUARDO VARELA JARDIM
DIR. SOC. BRAS. ANGIOLOGIA CIRUR. VASC
WORKSHOP PÉ DIABÉTICO

PROFª. DRª. CARMEN TZANNO B. MARTINS
PRESIDENTE - SBNEFROL.
SIMPÓSIO Nº 27

PROFª. DRª. CARMITA ABDO
MED. PSIQUIATRA - PROFA. FMUSP
SIMPÓSIO Nº 26

PSIC. EDUC. EM D.M. CAROLINA ANTUNES
COORD. DEPTº. PSICO ANAD
CURSO DE EDUCAÇÃO

NUTR. CAROLINA DAHER ROLFO
NUTR. - HOSP. ABERT EINSTEIN
CURSO DE EDUCAÇÃO

FARM. CAROLINA PEREIRA DE MAURO
CONSULT. EDUC. DB
CURSO DE EDUCAÇÃO

NUTR. PROFª. DRª. CAROLINA VIEIRA M. B. PIMENTEL
PROFª. TITULAR NUTR. - UNIP
SIMPÓSIO Nº 22

DRª. CAROLINE DE GOUVEIA BUFF PASSONE
PRECEP. MED. ENDOC. PED. - INSTITUTO DA CRIANÇA - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 19

NUTR. MSTDA. CATHARINA CALLIL JOÃO PAIVA
NUTR.- AMB. NUTRIÇÃO IDPC
SIMPÓSIO Nº 09

SRª. CATHERINE PEREZ MARTIM DE ALMEIDA
GER. PROG. SAÚDE ELI LILLY
CURSO BÁSICO

PROFº. DR. CELSO AMODEO
CHEF. SEC. HIPERT/NEFRO. - INST. DANTE PAZZANESE CARDIOL.
SIMPÓSIO Nº 03

DR. CESAR AUGUSTO RANNÃ ARAUJO
COORD. DEPTº. D.M. GESTAÇÃO - SBD
SIMPÓSIO Nº 25

NUTR. CINTHYA MAGGI
NUTR. LÍNEA
SIMPÓSIO SATÉLITE NUTRIÇÃO - LÍNEA

NUTR. CINTIA ELAINE RAMOS TRINDADE
COORD. QUAL. - AMIL - SP
SIMPÓSIO SATÉLITE DE NUTRIÇÃO

PISC. EDUC. D.M. CLAUDIA CHERNISHEV
COLABORADORA DEPTº. PSIC. ANAD
CURSO DE EDUCAÇÃO

PROF. ED. FIS. PSIC. CLÁUDIO CANCELLIÉRI
COORD. DPTO. ATIV. FIS. ANAD
CURSO ATIVIDADE FÍSICA

FISIOT. DRª. CRISTINA D. SARTOR SOUZA
PROFª. PÓS GRAD. PROG. CIENC. REABILIT. -FMUSP
SIMPÓSIO Nº 33

PROFª. DRª. CRISTINA KHAWALI
PROFª. DISC. ENDOC./METAB. - EPM/UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 04

ADV. DRª. CYNTHIA MARIA B. CURY MELLO
COORD. DPTº. JURÍDICO DA ANAD
ASSEMBLEIA FENAD

DR. DANIEL CARVALHO
MED. ASSIST. PS CLÍN. MÉD. - HC-FMUSP
CURSO DE MED. MOLECULAR

DR. DANIEL MINUTTI
MED. ASSIST. DISC. MEDIC. INT. - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 11

DRª. DANIELA LIMA DE SOUZA
MED. GERIATRA - HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 29

NUTR. PROFª. DRª. DANIELA MAGRO
PESQ. PÓS DOC DEPTº. CIRURGIA - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 11

ENFª. ESTOMAT. DANIELLE DA COSTA
ESPEC. EDUC. - ACELITY
SIMPÓSIO Nº 10

FISIOT. DANILO A. DE OLIVEIRA
COORD. AMBUL. REABIL. SETOR MED. CIR. PÉ - UNIFESP
CURSO DE PODOLOGIA

DRª. DEBORA LUCIA SEGURO DANILOVIC
MED. LAB ENDOC. CEL/MOL. FMUSP
CURSO MED. MOLECULAR

DRª. DÉBORA MARIA NAZATO
MED. ENDOC. DA ANAD
TEMAS LIVRES

PROF. ED. FIS. MS. DENISE DE OLIVEIRA ALONSO
PROFª. ESCOLA DE SAÚDE USCS
CURSO ATIVIDADE FÍSICA

DRª. DIOZE GUADAGNINI
PESQ. LAB. INVEST. CLÍN. RESIST. INSULINA - FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 24

PROF. DR. DOMINGOS AUGUSTO C. MALERBI
DIRETOR DA SBD
SIMPÓSIO SATÉLITE - BIOMM

PROFº. DR. DURVAL DAMIANI
CHEFE UNID. ENDOC. PEDIAT. - INST. CRIANÇA/HC/FMUSP
SIMPÓSIO Nº 19

NUTR. ELAINE CRISTINA DE FREITAS MORAES
NUTR. - ADIABC
TEMAS LIVRES

CIR. DENT. PROFª. DRª. ELAINE CRISTINA ESCOBAR
PROFª. FAC. ODONTO FMU
CURSO DE ODONTOLOGIA

NUTR. ELAINE CRISTINA MOREIRA
NUTR. CONSULT. MKT NUTR. - LINEA
SIMPÓSIO SATÉLITE NUTRIÇÃO - LÍNEA

NUTR. PROFª. DRª. ELCI ALMEIDA FERNANDES
COORD. CURSO ATUAL. ESPEC. GERONT. - DND/CHC/FMUSP
SIMPÓSIO Nº 07 E CURSO DE EDUCAÇÃO

DRª. ELIZABETH GIUNCO ALEXANDRE
PRES. DPTº. CARDIOLOGIA DA MULHER - SBC
SIMPÓSIO Nº 09

PROF. ATIV. FIS. EMERSON BISAN
DIRETOR NOVA EQUIPE ASSESSORIA ESPORTIVA
CURSO DE EDUCAÇÃO

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
21º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

DR. EMERSON CESTARI MARINO
MED. ENDOC. CENTRO D.M. CURITIBA
TEMAS LIVRES

PROFº. DR. FÁBIO BATISTA
PROFº. AFILIADO DPTO. ORTOP/TRAUMAT. - EPM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 29 E CURSO DE PODOLOGIA

CIR. DENT. PROFº. DR. FÁBIO LUIZ CORACIN
PROFº. DISC. PAT/ESTOMATOL UNINOVE
CURSO DE ODONTOLOGIA

DRª. FABÍOLA PAOLI MONTEIRO
MED. GENETICIS. MENDELICS ANÁLISE GENÔMICA
CURSO DE MED. MOLECULAR

PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
PROFº. TITULAR DISC. ENDOC. - FMABC.
SIMPÓSIO Nº 1 E 20

ADV. DRª. FERNANDA TAVARES
COORD. DPTO. JURÍDICO ANAD
SIMPÓSIO Nº 36

PROFº. DR. FERNANDO VALENTE
PROFº. AFILIADO DISC. ENDOC. - FMABC
SIMPÓSIO Nº 02, CURSO BÁSICO E
TEMAS LIVRES

DR. FILIPPO PEDRINOLA
MED. ENDOC. CLÍNICA PEDRINOLA
SIMPÓSIO SATÉLITE NUTRIÇÃO - LÍNEA

DRª. FLÁVIA BALBO PIAZZON
MED. GENETICIS. MENDELICS ANÁLISE GENÔMICA
CURSO MED. MOLECULAR

PROF. ED. FIS. MS. PROFº. FLÁVIO DELMANTO
VICE-PRESIDENTE - CREF4
CURSO DE ATIV. FÍSICA

PROFª. DRª. GEISA MARIA CAMPOS DE MACEDO
PRECEPT. RES. MED. ENDOC. D.M -HOSP. A. MAGALHÃES - SUS - PE
SIMPÓSIO Nº 14 E WORKSHOP

NUTR. GISELE ROSSI GOVEIA
NUTR. DIRETORA PREVENTA CONSULT. E AÇÕES EM SAÚDE
CURSO CONTAGEM DE CARBOIDRATOS

NUTR. MS. GLAUCIA MIDORI SHIROMA
NUTRICIONISTA GANEP
SIMPÓSIO Nº 30

ENFª. PROFª. DRª. GRAZIA MARIA GUERRA
PESQ. CENTRO PESQ. CLÍNICA TRANSACIONAL - UNID. HIPERT - INCOR - HCFMUSP
SIMPÓSIO Nº 28

DR. GUILHERME YASBEK
CIRURG. VASC. - SBACV
SIMPÓSIO Nº 14, 18, 29 E WORKSHOP

DR. GUSTAVO DAHER
MED. ENDOC. FMUSP/ HOSP. ISRAELITA ALBERT EINSTEIN.
SIMPÓSIO Nº 06

DR. GUSTAVO HENRIQUE JOHANSON
MED. INFECTOL - EPM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 29 E CURSO DE PODOLOGIA

NUTR. EDUC. EM D.M. HANNA FERRAZ MARTINIANO
NUTR. GRUPO BB E MAPFRE
CURSO DE EDUCAÇÃO

PROFª. DRª. HERMELINDA CORDEIRO PEDROSA
VICE-PRESIDENT WORLDWIDE INITIATIVE FOR DIABETES EDUCATION
SIMPÓSIO Nº 14 E WORKSHOP

PROFº. IAN GUEDES
DIR. ADM. CENTRO MARIAN WEISS
CURSO DE PODOLOGIA

ENFª. EDUC. EM D.M. JACQUELINE MARTINS DE AGUIAR
ENFª. EXECUTIVA BD
CURSO DE EDUCAÇÃO E TEMAS LIVRES

ACAD. JADY LUARA VERÍSSIMO
GDNDA. TERAPIA OCUPACIONAL - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 33

NUTR. EDUC. EM D.M. JANILENE M. PESCUMA
NUTR. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS
CURSO DE EDUCAÇÃO

FISIOT. DTDO. JEAN DE PAULA FERREIRA
FISIOT. LAB. PLASTICID. MUSC. DPTO. FISIOT. - UFSCAR
SIMPÓSIO Nº 33

PROFº. DR. JOÃO AFIF ABDO
VICE PRESID. - SOC. LATINO-AMER. MED. SEXUAL (SLAMS)
SIMPÓSIO Nº 26

DR. JOÃO LUIZ DE OLIVEIRA MADEIRA
MED. PESQ LIM42 FMUSP
CURSO DE MED. MOLECULAR

PROFº. DR. JOÃO PAULO IAZIGI
CHEFE AMB. DM2 - HOSP. MUNIC. DR. MARIO GATTI
SIMPÓSIO Nº 21

DR. JOÃO SÉRGIO DE ALMEIDA NETO
MED. ENDOC - DIRETOR CLINICO - ADIABC
CURSO BÁSICO E TEMAS LIVRES

DR. JOAQUIM MOLINA
REPRESENTANTE OPAS - OMS BRASIL
PALESTRA MAGNA

PROFº. DR. JOSÉ AUGUSTO CARDILLO
MED. DEPTº. OFTALMO - EPM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 34

DR. JOSÉ CARLOS DE LIMA JR.
PESQ. ASSOC. LIMED - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 11

FARM. JOSÉ VANILTON DE ALMEIDA
MEMB. GRUPO TÉCNICO DE DIABETES - CRFSP
SIMPÓSIO Nº 35 CURSO DE ATIV. FIS.

NUTR. JULIANA DOS SANTOS MARQUES
NUTR. - HOSPITAL SAMARITANO
CURSO DE ODONTOLOGIA

PROFº. DR. JUVÊNCIO JOSÉ DUAILIBE FURTADO
CHEFE DPTO. CLIN. MED. - FMABC
SIMPÓSIO Nº 02

DRª. KARLA MELO
MED. COLAB. EQ. D.M - HC - FMUSP
SIMPÓSIO Nª 1

PROF. ED. FIS. PROFª. DRª. KÁTIA DE ANGELIS L. D´ÁVILA
COORD. CEUA UNINOVE
CURSO DE ATIV. FIS.

PSIC. KATIA REGINA ANTUNES MARTINS
COORD GECD - GPO ED/ CONTR D.M. - HOSP RIM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 32

ENFª. EDUC. EM D.M. KELLY RODRIGUES ROCHA
COORD. DE PESQUISA CLÍNICA PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
CURSO DE EDUCAÇÃO

ENFª. PODOL. KINUE YOGI
DOCENTE SENAC
CURSO DE PODOLOGIA

NUTR. MS. LARISSA BALDINI FARJALLA MATTAR
NUTR. AMBUL. ENDOC. INST. CRIANÇA - HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 19

ADV. DR.LEANDRO GALLUZZI
JUIZ DE DIREITO TJ/SP
SIMPÓSIO Nº 36

ENFª. LEILA FERREIRA DOS SANTOS GARCIA
ENFª. LAB. ESP. - INST. DA CRIANÇA - HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 19

DRª. LENIRA CRISTINA STELLA
MED. ENDOC. PRECEP. - CLIN. ENDOC. PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
CURSO BÁSICO

SR. LEONARDO BIA
GER. PROD. ESTRATÉGICOS - ROCHE
SIMPÓSIO Nº 08

DRª. LILIAN ARAÚJO CAETANO
MED. ENDOC. DTDA UNID. D.M./ENDOC. GENÉT. FMUSP
CURSO DE MED. MOLECULAR

PROFª. EDUC. EM D.M. LILIAN FANNY DE CASTILHO
PRESIDENTE DA ANBED
ASSEMBLEIA ANBED

NUTR. MS. LILIAN MIKA HORIE
NUTRICIONISTA GANEP
SIMPÓSIO Nº 30

NUTR. MSTDA. LIS MIE MASUZAWA BEDA
MSTDA. DISC. ENDOC/METAB. - HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 15

DRª. LIVIA ZIMMERMAN
MED. ENDOC. COLAB ANAD
TEMAS LIVRES

DRª. LOUISE COMINATO
MED. ASSIST. UNID. ENDOC. CRIANÇA - HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 19

ENFª. EDUC. DIABETES LUCIANA SANTINI
ESPEC. PROD. EDUC E TREINAM. EM D.M. - MEDTRONIC
SIMPÓSIO Nº 23

DR. LUCIANI RENATA DE CARVALHO
MED. ASSIST. SERV. ENDOC. HC FMUSP
CURSO DE MED. MOLECULAR

PROFº. DR.LUIS CARLOS UTA NAKANO
PROF. ADJ. DISC. CIR. VASC. - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 18

PROFº. DR. LUIS EDUARDO CALLIARI
MED. ASSIST. UNID. END. PEDIAT. STA. CASA/SP
SIMPÓSIO Nº 17

DR. LUIZ ALBERTO TURATTI
PRESIDENTE SBD
SIMPÓSIO Nº 12 E 20

DR. LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO
DIR. UNID. HIPERT. - INCOR HC-FMUSP.
SIMPÓSIO Nº 03 E 28

DR. LUIZ CLEMENTE ROLIM
COORD. RESP. SETOR NEUROP./PÉ DIABÉT.
CENTRO DE DIABETES UNIFESP-EPM
SIMPÓSIO Nº 14

ENFª. EDUC. D.M. LUIZA KIGUCHI
ENFª. DEPTº. DE ENFERMAGEM DA ANAD
CURSO DE EDUCAÇÃO

PROFº. DR. MADSON ALMEIDA
PROF°. DISC. ENDOC/METAB. FMUSP
CURSO MED. MOLECULAR

ENFª. EDUC. EM D.M. MAGDA TIEMI YAMAMOTO
EDUC. D.M. - HOSPITAL ALBERT EINSTEIN
CURSO DE EDUCAÇÃO TEMAS LIVRES

PROFº. DR. MARCELO CHIARA BERTOLAMI
DIR. DIV. CIENT. - IDPC
SIMPÓSIO Nº 09

ENFª. MARCIA CAMARGO DE OLIVEIRA
CONSULTORA EM D.M
SIMPÓSIO Nº 23 E CURSO DE EDUCAÇÃO

NUTR. DRª. MÁRCIA MARIA GODOY GOWDAK
DIR. DEPTº. NUTR. SBH
CURSO DE ATIV. FÍS.

DR. MARCIO KRAKAUER
COORD. TECNOLOGIA - SBD
SIMPÓSIO Nº 17 E TEMAS LIVRES

PROFº. DR. MARCOS ANTONIO TAMBASCIA
CHEFE SERV. END. FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 21

FARM. DR. MARCOS MACHADO FERREIRA
DIRETOR CRF - SP
SIMPÓSIO Nº 35

DR. MARCUS VINICIUS MARTINS CURY
MED. CIR. VASC- HSPM-SP
SIMPÓSIO Nº 18

PROFª. DRª. MARIA CLAUDIA IRIGOYEN
PROFª. LIVRE DOC. - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 28

NUTR. PROFª. DRª. MARIA DE FÁTIMA NUNES MARUCCI
PROF DEPTº. NUTR. - FSP-USP
SIMPÓSIO Nº 07

CIR. DENT. DRª. MARIA DO SOCORRO O. SOUZA
DENTISTA DA ANAD
TEMAS LIVRES

DRª. MARIA ISABEL G. FÁVARO
ENDOC. CLÍNICA JUNDIAÍ
TEMAS LIVRES

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
21º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

PROFª. DRª. MARIA JANIEIRE NUNES ALVES
MED. ASSIST. PESQ. UNID. REAB. CARDIOV. FISIOL. EXERC.
INCOR - HC - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 31

DRª. MARIANA PEREIRA
MED. ASSIST. ENDOC. - SANTA CASA/SP
SIMPÓSIO Nº 08

PROFº. DR. MÁRIO JOSÉ ABDALLA SAAD
PROF. TIT. - FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 24

PROFº. DR. MARIO KEHDI CARRA
PRES. CONSELHO ABESO
SIMPÓSIO Nº 06

DR. MARIO MAIO BRACCO
MED. PESQ. HOSP. ALBERT EINSTEIN
CURSO DE ATIV. FÍS.

PSIC. MARTA ROCHA
PSIC. COLABORADORA DO DEPTº. PSICO. ANAD
CURSO DE EDUCAÇÃO

DRª. MARTHA LEONARD SULZBACH
MÉDICA ENDOC. SEÇÃO DISLIP. - IDPC
SIMPÓSIO Nº 09

NUTR. MAURA MÁRCIA BOCCATO CORÁ GOMES
NUTR. CLÍNICA - SMS-SP
SIMPÓSIO Nº 07

DRª. MAUREN GROISMAN PAPADOPOL
MED. ENDOC. VICE PRESID. FENAD - RS
CURSO DE EDUCAÇÃO

NUTR. MAYARA GONÇALVES CAVALCANTE
ENC. NUTR. - HOSP. REDE D'OR SÃO LUIZ/ALAN FRANCO
SIMPÓSIO Nº 30

PSICOPEDG. MELINA BLANCO AMARINS
PSIC. HOSPITAL ALBERT EINSTEIN
CURSO DE EDUCAÇÃO

NUTR. MICHELLE GRILLO BARONE
NUTRICIONISTA GANEP
SIMPÓSIO Nº 30

PROFª. DRª. MICHELLE PATROCÍNIO ROCHA
PRECEPT. RESID. MED. ENDOC. - HOSP. STA. MARCELINA
SIMPÓSIO Nº 29

NUTR. EDUC. EM D.M. MIRELA BINI EGLI
NUTR. DEPTº. NUTRIÇÃO ANAD
CURSO DE EDUCAÇÃO

ENFª. PROFª. DRª. MÔNICA ANTAR GAMBA
PROFª. ASSOC. EPM-UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 14/CURSO BÁSICO/WORKSHOP PÉ

ENFª. ESPEC. MÔNICA MOREIRA M. PARREIRA
RESP. SERV. PODOL. HOSP. IPIRANGA
CURSO DE PODOLOGIA

PROFº. DR. NAIRO MASSAKAZU SUMITA
MED. PAT. CLIN. - HC-FMUSP / FLEURY
SIMPÓSIO Nº 04 E 13

DRª. NARA MICHELE DE ARAÚJO EVANGELISTA
MED. ENDOC. PED. - HOSP. SAMARITANO SP
CURSO DE ODONTOLOGIA

NUTR. NATÁLIA SANCHEZ OLIVEIRA JENSEN
NUTR. LIGA CONTROLE D.M. - HC - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 15

DRª. NATHÁLIA BORGES
MED. ENDOC. CLÍNICA PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
TEMAS LIVRES

FISIOT. ESP. NATHALIE FERRARA B. ANDERE
COLAB. PESQ. - LEM - HC - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 33

CIR. DENT. PROFª. DRª. NEILA SUMIE TAMASHIRO
COORD. CURSO PERIODONTIA - APCD
CURSO DE ODONTOLOGIA

ENFª. ESPECIL. NILCE BOTTO DOMPIERI FOLENA
COORD. PROGR. TRATº. FERIDAS - PÉ DIAB. - SMS - JUNDIAÍ
SIMPÓSIO Nº 05 E WORKSHOP

ENFª. PROFª. DRª. ODETE DE OLIVEIRA MONTEIRO
PROFª. ADJUNT. ESC. PAUL - ENFERM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 05 E CURSO DE EDUCAÇÃO

CIR. DENT. PROFª. DRª. OLINDA TÁRZIA
RESP. DEPTº. CIENTIF. ODOMED
CURSO DE ODONTOLOGIA

PROFº. DR. ORSINE VALENTE
PROFº. TITULAR CLINICA MÉDICA - FMABC
SIMPÓSIO Nº 02

NUTR. PROFª. DRª. PATRICIA DE OLIVEIRA PRADA
PROFª. LIVRE DOCENTE F.C.A. - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 24

PROFª. DRª. PATRICIA DUALIB
CHEFE AMB. DIABETES GESTACIONAL - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 25

NUTR. PATRICIA MORAIS DE OLIVEIRA
NUTRICIONISTA GANEP
SIMPÓSIO Nº 30

ENFª. PAULA MARIA DE PASCALI
ENFª. PREVENTA CONSULT E AÇÕES EM SAÚDE
CURSO CONTAGEM DE CARBOIDRATOS

FARM. PROFº. DR. PAULO CALEB JUNIOR L. DOS SANTOS
PESQ. LGCM - INCOR- HC.FMUSP
SIMPÓSIO Nº 35

PROFº. DR. PAULO HENRIQUE DE AVILA MORALES
MEMB. COMITÊ PREV. CEGUEIRA - CBO
SIMPÓSIO Nº 34 E TEMAS LIVRES

PROF. ED. FIS. PEDRO CLÁUDIO BORTZ
DIR. LIVE COR ATIV. FÍS. - PRO SAÚDE
CURSO ATIVIDADE FÍSICA. E TEMAS LIVRES

PROF. ATIV. FÍS. PEDRO SENGER
PROF. ATIV. FÍS COORD. DEPTº. ATIV. FIS. ANAD
CURSO DE EDUCAÇÃO

BIOM. MTDO. RAFAEL ARRABAÇA DE CARVALHO
BIOMÉDICO UNID. ENDOC. GENÉTICA FMUSP
CURSO DE MED. MOLECULAR

DR. RAFAEL DE ATHAYDE SORES
MED. CIR. VASC - HSPM-SP
SIMPÓSIO Nº 18

PROFº. DR. RAFAEL ERNANE ALMEIDA ANDRADE
COORD. CENTRO RETINA/VITREO - HOSP. OLHOS BEIRA RIO-BA
SIMPÓSIO Nº 34

PROF. EDUC. FIS. RAFAEL MATHIAS PITTA
PROF. EDUC. FISIC. - HOSP. ALBERT EINSTEIN
CURSO DE EDUCAÇÃO

ENFª. MS. REBECA ORTIZ LA BANCA
PRECEP. LIGA ACAD. D.M. - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 05

PROFª. DRª. REINE MAIRE CHAVES FONSECA
DIR. FUND. CEDEBA- CENTRO DIABETES E ENDOC. DA BAHIA
SIMPÓSIO Nº 20

PROF. ATIV. FIS. RENAN BERTELLI SILVA
PROF. ATIV. FÍS. COLABORADOR DEPTº. ATIV. FIS ANAD
CURSO DE EDUCAÇÃO

ENFª. RENATA BERNARDINI BURIN
ENFª. DEPTº. DE ENFERMAGEM ANAD
CURSO DE EDUCAÇÃO

NUTR. RENATA CRISTINA CAMPOS GONÇALVES
NUTRICIONISTA GANEP
SIMPÓSIO Nº 30

NUTR. EDUC. D.M. RENATA ROSSETO PINI
COORD. PROD. ESTRAT. - ROCHE
SIMPÓSIO Nº 08

ADV. DR. REYNALDO MAPELLI JÚNIOR
PROMOTOR DE JUSTIÇA - ESTADO DE SÃO PAULO
SIMPÓSIO Nº 36

PROFª. DRª. RINA MARIA PEREIRA PORTA
CIRUG. VASC. - HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 10

NUTR. PROFª. DRª. RITA DE CÁSSIA DE AQUINO
DOCENTE NUTR. - UNIV. SÃO JUDAS / CRUZEIRO DO SUL.
SIMPÓSIO Nº 22

PROFª. DRª. ROBERTA CASSANI
PESQ. COLAB. LABGEN - FCA – UNICAMP.
SIMPÓSIO Nº 22

PROFª. DRª. ROBERTA SAVOLDELLI
MED. ENDOC. UNID ENDOC. PEDIAT. - INST. CRIANÇA - HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 19

PROFº. DR. ROBERTO TADEU BARCELOS BETTI
COORD. DEPTº. CARDIOLOGIA - SBD
SIMPÓSIO Nº 16

PROFº. DR. RODRIGO RAMOS CATHARINO
PROF. DISC. BROMATOLOGIA - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 11

PROFª. DRª. ROSÂNGELA RÉA
PROFª. END. - UNIV. FED. PARANÁ
SIMPÓSIO Nº 20

DR. RUI MANUEL DOS SANTOS PÓVOA
CHEFE SETOR CARDIOPATIA HIPERTENSIVA - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 03

DR. SALOMON SORIANO ORDINOLA ROJAS
COORD. UTI NEUROL. - HOSP. BENEFICÊNCIA PORTUGUESA-SP
SIMPÓSIO Nº 16

FARM. SANDRO ALBUQUERQUE
GER. ASSUNTOS PÚBLICOS – SERVIER
SIMPÓSIO SATÉLITE SERVIER

DRª. SARAH ROSSI
MED. PÓS GRADUANDA CLÍNICA ENDOC. PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
TEMAS LIVRES

PROFº. DR. SAULO CAVALCANTE
PROFº. EMÉRITO ENDOC. - FCM - MG
SIMPÓSIO Nº 12 E 21

DR. SERGIO DOS ANJOS GARNES
MED. NUTROL. COORD. CLÍNICO EMTN - HOSP. ALEMÃO OSWALDO CRUZ/SP
SIMPÓSIO Nº 30

NUTR. ESP. SILMARA TERUEL
NUTR. CLÍNICA NIDOMATER
CURSO BÁSICO

ENFª. PROFª. SONIA COUTO RAMOS
PROFª. DISCIP. ENF. - UNIP
SIMPÓSIO Nº 05

NUTR. PROFª. DRª. SONIA TUCUNDUVA PHILIPPI
PROFª. ASSOC. FSP-USP
SIMPÓSIO Nº 22

DRª. SYLVIA GHIOTTO ABDIAN
MED. ENDOC. LIGA D.M. - FMABC
TEMAS LIVRES

DRª. TARISSA BEATRICE ZANATA PETRY
MED. ENDOC. CENTRO OBES./D.M. HOSP. OSWALDO CRUZ
SIMPÓSIO Nº 27

DRª. TATIANA VALENTE
MED. ENDOC. CLIN. PROFº. DR. ORSINE VALENTE
TEMAS LIVRES

PISC. DRª. TERESA CRISTINA LARA DE MORAES
PSIC. SERV. ATEN. ESPEC. D.S.T AIDS - SMS/SP
SIMPÓSIO Nº 32

ENFª. THALITA MODENA
ENFª. REF. EDUC. D.M.- HOSPITAL ALBERT EINSTEIN
CURSO DE EDUCAÇÃO

DR. THIAGO FERNANDES DIAZ
MED. ASSIST. HOSP. BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SP
SIMPÓSIO Nº 27

DR. THOMAS SZEGO
MEMB. CÂMARA TÉC. CIR. BARIÁT/METAB.- CFM
SIMPÓSIO Nº 06

PROFº. DR. VALDERILIO AZEVEDO
PROFº. ADJUNTO - UFPR
SIMPÓSIO SATÉLITE - BIOMM

ENFª. VERA LÍGIA LELLIS JACOB
DIR. TEC. CLÍNICA CLIPÉS
TEMAS LIVRES

NUTR. PROFª. DRª. VIVIANE CHAER BORGES
PROFª. ESC. SAÚDE UNIV. ANHEMBI MORUMBI
SIMPÓSIO Nº 30 E CURSO DE EDUCAÇÃO

CIR. DENT. DR. WALMYR RIBEIRO DE MELO
COORD. EQOH HOSP. SAMARITANO SP
CURSO DE ODONTOLOGIA

PROFº. DR. WALTER JOSÉ MINICUCCI
MED. ASSIST. DISCP. ENDOC. - FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 17

FARM. WESLEY MAGNO FERREIRA
PRESIDENTE COMIS. SAÚDE PUB.- CRF-GO
SIMPÓSIO SATÉLITE - SERVIER

INFORMAÇÕES ÚTEIS

ACHADOS E PERDIDOS:
Funcionará na Secretaria da ANAD (T.V)

TELEFONES ÚTEIS:
190 - Polícia
102 - Informações DDD
193 - Corpo de Bombeiros
0800-7032100 - Informações DDI
5090-9000 - Aeroporto de São Paulo (infraero)

AMBULÂNCIA:
Para Emergências teremos ambulâncias à disposição dos participantes.

INCLUÍDOS NA INSCRIÇÃO:
Pasta (contendo bloco e caneta), Crachá e certificado de participação*.

GUARDA VOLUME - MALAS:
1º andar salas 103

ESTACIONAMENTO NA UNIP:
Rua Apeninos , 632
Não temos convênio com outros estacionamentos

SERVIÇOS DE RÁDIO TÁXI COMUM:
Coopertaxi - 2095-6000 - Rádio Taxi
(em poucos minutos)
Ponto de Táxi – à porta da UNIP
Mapa de São Paulo: www.guiamais.com.br

CERTIFICADOS*:
*Os certificados somente serão entregues aos participantes no último dia do evento, ou seja, 31 de Julho, a partir das 10h na Secretaria do Congresso.

ATENÇÃO: O Congresso se reserva do direito de NÃO entregar certificados após o encerramento do Congresso ou em outro local.

REFEIÇÕES:
Alimentação dentro do Evento:
Restaurante e Lanchonetes:
Térreo (T.V)

RESTRIÇÕES:
- Para maior segurança e conforto dos participantes, NÃO será permitido fumar nas dependências da UNIP.

Para que não haja interferência na sonorização, pede-se aos participantes e palestrantes ***desligarem os seus aparelhos eletro/eletrônicos e celulares quando estiverem nos auditórios.***

- As inscrições canceladas e as faltas NÃO Serão reembolsadas
- É proibido filmar e fotografar as palestras
- É proibido distribuir folhetos
- É proibido circular no Congresso e na Exposição sem crachá

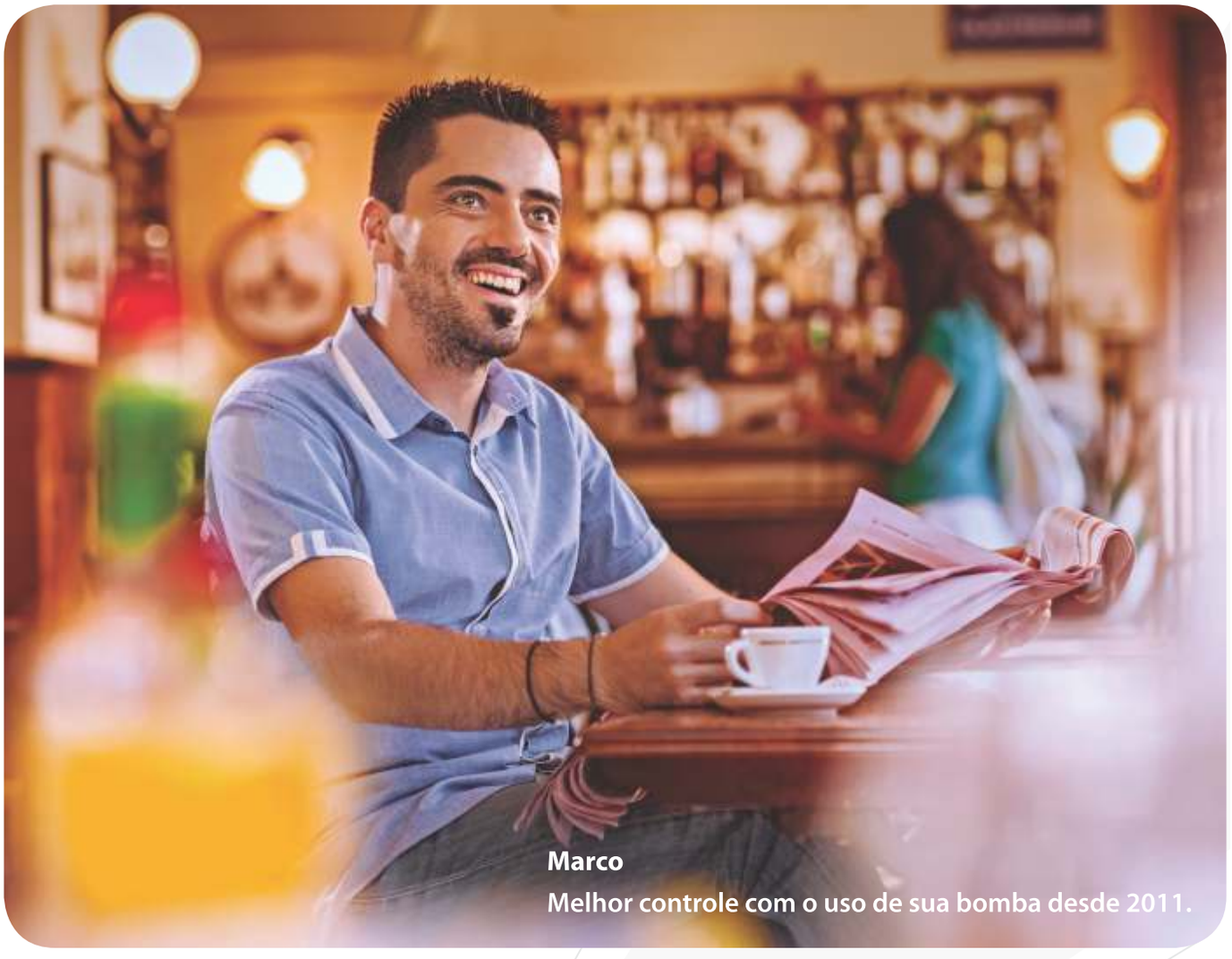
TV MED:
Stand no pavilhão de exposição

CENTRAL DE INTERNET GRATUITA:
No piso T.V.

AGÊNCIA DE TURISMO:
Travel Prime Turismo
End.: Rua Ministro de Godoy, 478 - conj. 74
E-mail: dulce@travelprime.com.br, edulourenco@travelprime.com.br
Tel: +55 (11) 3871-5101/3862-7011
Site: www.travelprime.com.br

22º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
27, 28, 29 e 30 DE JULHO DE 2017

ANOTAÇÕES



EU GOSTARIA QUE HOUVESSE OUTRA FORMA DE CONTROLAR A HIPOGLICEMIA.

"No começo, quando eu usava as MDI, eu nunca sabia quando minhas hipoglicemias estavam por acontecer. Uma vez, estava no centro da cidade, e simplesmente caí na calçada. Eu ainda me lembro das pessoas me evitando e se afastando, provavelmente pensando que eu estivesse bêbado. Eu tive que me arrastar sozinho até chegar em casa. Eu já tinha ouvido muitas experiências positivas da terapia com bomba, então, depois de um longo período com hipoglicemias, perguntei ao meu médico se poderia experimentar. Hoje, eu uso a bomba o tempo todo e quase esqueci o que são hipoglicemias."

Marco, Itália

Um melhor controle é possível.

MiniMed® Veo™

BOMBA EXTERNA DE INFUSÃO DE INSULINA
PARADIGM® VEO™ - Registro ANVISA: 10339190464.

Para mais informações, consulte a
Central de Atendimento Diabetes
Ligue **0800 773 9200**
ou escreva para
atendimento.diabetes@medtronic.com
www.medtronicdiabetes.com.br

Este produto é um dispositivo médico para tratamento do diabetes. Consulte o seu médico para obter mais informações sobre a terapia com bomba de insulina, quando ela for apropriada e como usá-la corretamente. As experiências exibidas não têm orientação médica, mas se relacionam com experiências do usuário. A experiência e os resultados podem ser afetados por muitos fatores de pessoa para pessoa. Para o uso adequado da bomba de insulina MiniMed® Veo™, consulte o guia do usuário disponível.

2111411008-a © 2014 Medtronic MiniMed. Todos os direitos reservados. Agosto/2014

Medtronic