22º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

27, 28, 29 e 30 DE JULHO DE 2017

Organização, Promoção e Apoios:

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes

SUA SAÚDE É A NOSSA META

IDF Centre of Education 2009-2016

WORLD DIABETES FOUNDATION

ALAD Asociación Latinoamericana de Diabetes

SBD Sociedade Brasileira de Diabetes

GOVERNO DO ESTADO SÃO PAULO
Secretaria de Saúde

PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

FENAD Unidos Seremos Fortes
Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes

Apoio Científico:

UNIP Universidade Paulista

FM ABC Faculdade de Medicina do ABC

A Beneficência Portuguesa de São Paulo

CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

SUS Ministério da Saúde

BRASIL

COSEMS/SP

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

22º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES
22ª EXPOSIÇÃO NACIONAL DE PRODUTOS E ALIMENTOS PARA PORTADORES DE DIABETES
Data: 27, 28, 29 e 30 de Julho de 2017
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:

MMINISTÉRIO DA SAÚDE
WORLD DIABETES FOUNDATION - WDF
ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES - ALAD
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SES-SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS-SP
CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO - COSEMS
FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES E ENTIDADES DE DIABETES - FENAD
CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA - CBO
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO
CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA – CONFEF
CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS - CFN
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA - CRF
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA - CROSP
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO - COREN-SP
CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA - CRBM
CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO - CRN3
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO – CREFITO3
CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE SÃO PAULO - CREF4/SP
CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - CRPSP
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA - APM
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - FMABC
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP
LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO EM METABOLISMO E DIABETES - LIMED
CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - ESPM
HOSPITAL SÃO PAULO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA - SBD
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA MEDICINA LABORATORIAL - SBPC/ML
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR - SBACV
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO - SBCCP
SOCIEDADE DE NEFROLOGIA DO ESTADO DE SP - SONESP
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLINICA MÉDICA - SBCM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA SECÇÃO SÃO PAULO - SBU-SP
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR - SBCCV
SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE - SBMEE
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA - SBCBM
SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DE SP - SBGG-SP
SOCIEDADE PAULISTA DE ORTODONTIA - SPO
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - SBAN
SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA - SBP
SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA - SBO
SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SP - SOCESP
SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBN
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO - SBH
SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL - SBNPE
HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
HOSPITAL SÃO LUIZ
INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP – INCOR
CLÍNICA ENDOCRINOLOGIA PROF. DR. FADLO FRAIGE FILHO
INSTITUTO DA VISÃO
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COMÉRCIO FARMACÊUTICO - ABCFARMA
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS MAGISTRAIS - ANFARMAG
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS IND. DE ALIMENTOS DIETÉTICOS - ABIAD
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES DENTISTAS - APCD
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA DO TRABALHO - APMT
ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES - ANBED
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - ABEN
GRUPO DE PÉ DIABÉTICO DO BRASIL - BRASPEDI
GRUPO DE ESTUDOS DE NUTRIÇÃO - GENUTI
SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC
SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL - SENAI
SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA - SESI
GANEP NUTRIÇÃO HUMANA
CENTRO DE ESTUDOS DO LABORATÓRIO DE APTIDÃO FÍSICA DE SÃO CAETANO DO SUL - CELAFISCS
AGITA SÃO PAULO
SINDICATO DOS HOSPITAIS, CLINICAS E LABORATÓRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO - SINDHOSP
FEDERAÇÃO DOS HOSPITAIS, CLINICAS E LABORATÓRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEHOESP

PATROCINADORES E EXPOSITORES:

A. BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
ACELITY - KCI/SYSTAGENIX
ANBED (ASSOC. NAC. BRAS. DE EDUCAÇÃO EM DIABETES)
ANDBEM INDÚSTRIA DE CALÇADOS ORTOPEDICOS LTDA ME
ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA.
BECTON DICKINSON INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.
BEMER BRASIL
BIOMM S.A.
BIO-RAD LABORATÓRIOS BRASIL LTDA.
CAMIL - GRUPO UNIÃO
COLGATE PALMOLIVE COMERCIAL LTDA.
INDÚSTRIA REUNIDAS CORINGA
ELI LILLY DO BRASIL LTDA.
JOHNSON&JOHNSON DO BRASIL
JUXX COM. DE BEBIDAS IMP. E EXP. LTDA.
LIGHTSWEET IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA.
LINEA SUCRALOSE - EIC DO BRASIL IND. E COM. ALIM. S.A.
LIVRARIA BALIEIRO - JOSÉ AUGUSTO J. BALIEIRO M.E.
MEDICAL SEGURO ADM. CORRETORA DE SEGUROS - EIRELI
MEDLEVENSON
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
MERCK S.A. BRASIL
NHD FOODS
NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA.
PULMANN (BIMBO DO BRASIL LTDA)
ROCHE DIAGNÓSTICA DO BRASIL LTDA.
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.
SERVIER (LABORATÓRIO SERVIER DO BRASIL LTDA)
SORVETES ROCHINHA IND. COM. IMP. E EXP. LTDA.
UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA

COMISSÃO CIENTÍFICA:

PROFº. DR. ADAGMAR ANDRIOLO
PROFº. DR. BRUNO GELONESE NETO
PROFª. DRª. CARMEN TZANNO B. MARTINS
PROFº. DR. DURVAL DAMIANI
PROFº. DR. FÁBIO BATISTA
PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
PROFª. DRª. GEISA MARIA CAMPOS DE MACEDO
DR. GUILHERME YASBEK
DR. HENRIQUE TRIA BIANCO
PROFª. DRª. HERMELINDA CORDEIRO PEDROSA
DR. JOÃO LUIZ DE OLIVEIRA MADEIRA
DR. JOÃO SÉRGIO DE ALMEIDA NETO
DR. LUIZ A. TURATTI
DR. LUIZ VICENT BERTI
DRª. LUCIANE RENATA DE CARVALHO
DRª. KARLA MELLO
DR. MÁRCIO KRAKAUER
PROFº. DR. MARCOS ANTÔNIO TAMBASCIA
PROFª. DRª. MARIA JANIERI N. NUNES ALVES
PROFº. DR. MARCELO CHIARA BERTOLAMI
DR. MARCELO MATIELO
PROFº. DR. MÁRIO JOSÉ ABDALLA SAAD
DRª. MAISA KAIRALLA
DRª. MAUREN GROISMAN PAPADOPOL
PROFº. DR. ORSINE VALENTE
PROFº. DR. NAIRO SUMITA
PROFº. DR. PAULO HENRIQUE DE ÁVILA MORALES
PROFº. LIVRE DOCENTE DR. PAULO RICARDO CRIADO
PROFª. DRª. REINE MARIE CHAVES FONSECA

MULTIPROFISSIONAIS:

ADV. DRª. ADRIANA DAIDONE
NUTR. PROFª. DRª. ANA MARIA PITA LOTTENBERG
NUTR. PROFª. DRª. CAROLINA VIEIRA M. B. PIMENTEL
PROF. EDUC. FÍS. PSIC. CLÁUDIO CANCELLIERI
FISIOT. DRª. CRISTINA DALLEMOLE SARTOR SOUZA
ADV. DRª. CYNTHIA MARIA B. CURY MELLO
ENFª. DANIELLE DA COSTA
PROF. EDUC. FIS. PROFª. MS. DENISE DE OLIVEIRA ALONSO
CIR. DENT. PROFª. DRª. ELAINE CRISTINA ESCOBAR
NUTR. ELAINE CRISTINA MOREIRA
CIR. DENT. DRª. FLÁVIA ALDARVES
ENFª. PROFª. DRª. GRAZIA MARIA GUERRA
NUTR. GISELI ROSSI GOVEIA
ENFª. MÁRCIA CAMARGO DE OLIVEIRA
ENFª. PROFª. DRª. MARIA JÚLIA KENJ
ENFª ESP. MÔNICA MOREIRA MARQUES PARREIRA
ENFª PAULA MARIA DE PASCALI
NUTR. MAURA M. BOCCATO CORÁ
FARM. PROFº. DR. PAULO CALEB JUNIOR L. DOS SANTOS
PROF. EDUC. FIS. PROFº. PEDRO CLÁUDIO BORTZ
NUTR. TATIANE KLUKIENVEZ DA SILVA
NUTR. PROFª. DRª. VIVIANE CHAER BORGES

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 22° CONGRESSO

Srs. Médicos,

Congresso Pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação Associação Médica Brasileira Conselho Federal de Medicina sob n°**120.175/2017** para:

ESPECIALIDADES

Endocrinologia e Metabologia, Clinica Médica, Patologia Clinica/Medicina Laboratorial, Medicina Familiar e Comunidade, Nutrologia, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Nefrologia, Oftalmologia.

ATENÇÃO: Para que seu nome seja encaminhado à Comissão de Acreditação é necessário que você passe diariamente (dias 28, 29 e 30 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 na prática diária, e pela necessidade dos conhecimentos para a sua profissão.

Abrangemos todos os campos da diabetologia, neste 25º ano 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 multiprofissional, no cuidado ao portador de Diabetes, 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 27 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 (Associação Nacional Brasileira de Educadores em Diabetes.

Como se referiu o ex-presidente da IDF Profº. 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.

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

Atenciosamente,

Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
Presidente da ANAD/FENAD,
Presidente do Congresso e
Titul. Endocrinologia na FMABC

IMPORTANTE:

Congresso Pontuado pela Comissão Nacional e Acreditação Associação Médica Brasileira Conselho Federal de Medicina. Processo n° **120.175** para:

Endocrinologia e Metabologia - Clínica Médica - Patologia Clínica/Medicina Laboratorial - Medicina Familiar e Comunidade - Nutrologia - Cardiologia - Cirurgia Vascular - Nefrologia - Oftalmologia.

Organização:

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes

SUA SAÚDE É A NOSSA META

IDF Centre of Education 2009-2016

22 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

27, 28, 29 e 30 DE JULHO DE 2017

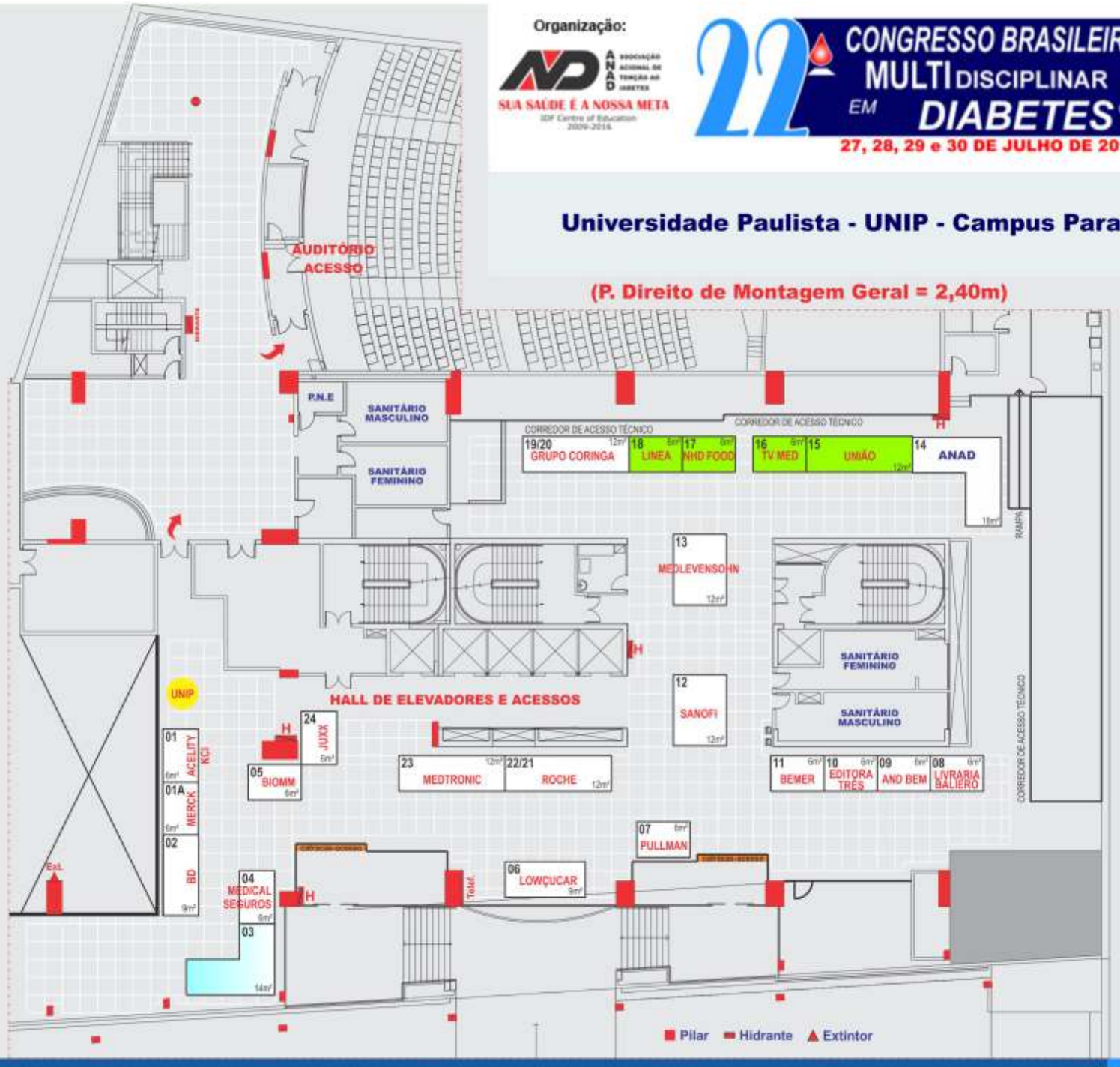
Apoio Institucional:

FM ABC

UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA

Universidade Paulista - UNIP - Campus Paraíso - SP

(P. Direito de Montagem Geral = 2,40m)



PLANTA DA EXPOSIÇÃO - Térreo Apeninos

projeto revisão e consultoria: arqta. Renata Pita
data: 04/02/17 - atualização 07: 22/0/2017

HOTMA arquitetura de eventos

PARCERIAS E APOIOS:

Curso de Contagem de Carboidratos

Preventa
CONSULTORIA EM SAÚDE

Data: 27/07 - 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.

11ª JORNADA DE PODOLOGIA EM D.M
ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL
E LIMITES DE ATUAÇÃO

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

Data: 27/07 - Quinta Feira
Sala: 309 TS - 310

9h - 9h30'	**Abertura** Profº. Dr. Fábio Batista
9h30' - 10h30'	**Atuação Intertidisciplinar à Pessoa com Diabetes** Enfª. Esp. Mônica Moreira Marques Parreira
10h30' - 11h30'	**Papel da Cirurgia de Salvamento no Pé Diabético** Profº. Dr. Fábio Batista
11h30' - 12h	**Debates**
12h - 14h	**Almoço**
14h - 14h30'	**Manisfestações Dermatológicas em DM nos Membros Inferiores** Drª. Stella Soares Novaes Zuccon
14h30' - 15h	**Indicação de Elementos de Correções em Lâminas Ungueais** Enfª. Profª. Kinue Yogi
15h - 15h30'	**Debates**
15h30' - 16h	**Intervalo**
16h - 16h30'	**Manobras Clínicas** Enfª. Profª. Kinue Yogi
16h30' - 17h	**Próteses de Membro Inferior** 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

Coordenadora Geral:
Drª. Mauren Groisman Papadopol

Data: 27/07 - Quinta Feira
Sala: 407

8h30' - 9h30'	**Abertura e Apresentação** Drª. Mauren Groisman Papadopol **- Técnicas Educativas** **- O Que é Educação (Conceitos Básicos)** Profª. Educ. em D.M Lilian Fanny de Castilho
9h30' - 12h30'	SALAS 405/408/409/410 **Técnicas Educativas *(Workshop)***
10h30' - 11h	**Intervalo**
12h30' - 14h	**Almoço**
14h - 14h40'	**Meu Prato Saudável (Dinâmica)**
14h40' - 15h30'	**Oficina de Monitorização de Glicemia Capilar**
15h30' - 16h	**Intervalo**
16h - 18h	**Orientações Básicas para Atuação da Equipe Multiprofissional (Gincana)**

1. O que é Diabetes?
2. Oftalmologia
3. Odontologia
4. Colesterol, Triglicérides,
5. Pressão Arterial
6. A1c
7. Pés
8. Insulina
9. Medicação Oral
10. Atividade Física
11. Nutrição
12. Psicologia

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 Montenegro, Psic. Carolina Antunes, Nutr. Carolina Daher Rolfo, Farm. Carolina Pereira de Mauro, Psic. Claudia Chernishev, Enfª. Cristiane Florin da Silva, Nutr. Ms. Elci Almeida Fernandes, 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. Martha C. M. Rocha, Enfª. Mayla Letícia de George Reichenbach, Psic. Melina Blanco Amarins, Nutr. Educ. em D.M. Mirela Bini Egli, Enfª. Thalita Modena, Farm. Ms. Profª. Vera Lúcia Pivello e 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:

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES
SUA SAÚDE É A NOSSA META
IDF Centre of Education
2009-2016

Patrocínio:

novo nordisk

Coordenadores:
Dr. Arual Augusto Costa
Dr. João Sérgio de Almeida Neto
Drª. Sylvia Ghioto Abdian

Data: 27/07 - Quinta Feira
Sala: 507 / TS: 508

8h - 8h30'	**Diabetes Mellitus: O que é? Tipos Clínicos** Profº. Dr. Leonardo Bernal
8h30' - 9h10'	**Diagnóstico Clínico e Laboratorial** Drª. Sylvia Ghioto Abdian
9h10' - 9h45'	**Medicamentos Orais e Injetáveis: O Que Podemos Usar?** Dr. João Sérgio de Almeida Neto
9h45' - 10h	**Tira Dúvidas**
10h - 10h20'	**Intervalo**
10h20' - 11h	**Aprendendo Usar as Insulinas** Dr. Augusto Cezar Santomauro Junior
11h - 11h30'	**Alimentação do Dia a Dia** Nutr. Silmara Teruel
11h30' - 12h	**Tira Dúvidas**
12h - 13h30'	**Almoço**
13h30' - 14h	**Complicações Agudas: Reconhecer e Tratar** Drª. Lenira Cristina Stella
14h - 14h45'	**Complicações Micro e Macrovasculares** Profº. Dr. Fernando Valente
14h45' - 15h	**Tira Dúvidas**
15h - 15h30'	**Alterações Psico-Emocionais nos Portadores de D.M** Psic. Carolina Antunes
15h30' - 16h	**Intervalo**
16h - 16h30'	**Como Devo Orientar a Atividade Física no Portador de Diabetes?** Prof. Ed. Física Profº. Antonio Roberto Doro
16h30' - 17h	**A Importância da Enfermagem no Tratamento do Diabetes** Enfª. Dtda. Rebecca Ortiz La Banca
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!

13º Curso de Medicina Molecular Aplicada à Prática Endocrinológica

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

Data: 27/07 - Quinta Feira
Sala: 607 / TS - 608

9h - 9h10'	**Abertura**
9h10' - 9h40'	**Bases Genéticas das Doenças Endócrinas** Dr. João Luiz Oliveira Madeira
9h40' - 9h50'	**Debates**
9h50' - 10h20'	**Técnicas de Diagnóstico Genético-Molecular: Presente e Futuro** Drª. Fabiola Paoli Monteiro
10h20' - 10h30'	**Debates**
10h30' - 11h	**Intervalo**
11h - 11h30'	**Diagnóstico Molecular de Hiperplasia Suprarrenal Congênita por Deficiência da 21-Hidroxilase** Drª. Larissa Garcia Gomes
11h30' - 11h40'	**Debates**
11h40' - 12h10'	**Diagnóstico Molecular do Diabetes Monogênico** Drª. Aline Riquetto
12h10' - 12h20'	**Debates**
12h20' - 13h40'	**Almoço**
13h40' - 14h10'	**Diagnóstico Molecular do Hipopituitarismo** Drª. Luciani Renata de Carvalho
14h10' - 14h20'	**Debates**
14h20' - 14h50'	**Diagnóstico Molecular dos Distúrbios do Desenvolvimento Sexual** Dr. Rafael Loch Batista
14h50' - 15h	**Debates**
15h - 15h30'	**Intervalo**
15h30' - 16h	**Diagnóstico Molecular da Hipertensão Endócrina: Feocromocitoma e Hiperaldosteronismo** Drª. Letícia Vilela
16h - 16h10'	**Debates**
16h10' - 16h40'	**Diagnóstico Molecular do Câncer Tiroidiano** Drª. Débora Lúcia Seguro Danilovic
16h40' - 16h50'	**Debates**
16h50' - 17h	**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: 27/07 - Quinta Feira
Sala: 707 - TS - 708

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

8h30' - 9h30'	**D.M: 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, Enfª. Juliana Silva Souza e Prof. Ed. Fís. e Psic. Claudio Cancellieri
12h30' - 13h30'	**Almoço**

Tarde - Coordenador: Prof. Ed. Fís. Profº. Mário Augusto Charro

13h30' - 14h30'	**Fisiologia do Exercício no D.M.** Prof. Educ. Fis. Profº. Jefferson Cabral de Carvalho
14h30' - 15h30'	**Síndrome Metabólica e Obesidade - Conceitos e Impactos na Saúde Pública** Dr. Mário Maia Bracco
15h30' - 16h	**Intervalo**
16h - 17h	**Complicações Associadas ao Diabetes e seu Impacto no Exercício** Prof. Ed. Fís. Profª. Drª. Katia de Angelis Lobo D'avila
17h - 18h	**Riscos e Benefícios no Exercício** Prof. Ed. Fís. Profº. Antônio Roberto Doro

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

Coordenadores: Prof. Educ. Fís. e Psic. Cláudio Cancellieri, Prof. Educ. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz

8h - 8h40'	**Avaliação - Uma Visão Geral** Prof. Ed. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz
8h40' - 9h40'	**Prescrição** Prof. Ed. Fís. Profº. Antônio Roberto Doro
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: 29/07 - Sábado (8h às 12h)

1ª Estação (Sala 207)
- Neuropatia na Prática Clínica: Discussão de Casos Clínicos

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

2ª Estação (Sala 208)
- Cuidados Locais e Descarga de Peso

- Enfª. Maria Gabriela Secco Cavicchioli
- Enfª. Espec. Nilse Botto D. Folena

3ª Estação (Sala 209)
- Tratamento Integral das Feridas de Difícil Cicatrização

- Enfª. Danielle da Costa
- Ger. Prod. Mariana Espindola

Rodízios - 8h às 9h / 9h às 10h / 10h30' às 11h30'

Intervalo - 10h às 10h30'

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: 29/07 - Sábado (10h30' às 12h)

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

Sala 210 - Fórmula e Equipamentos de Nutrição Enteral e Parenteral

Coordenadoras: Nutr. Patrícia Moraes de Oliveira e
Nutr. Marcela Giovanna Gava Brandolis

WORKSHOP DE FISIOTERAPIA E DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA

Apoio:

Data: 30/07 - Domingo (10h30' às 12h)

Coordenadores: Fisiot. Drª. Cristina D. Sartor Souza, Fisiot. Profº. Renan Lima Monteiro e Fisiot. Mstda. Jane Suelen Silva Pires Ferreiraa

Sala 207 - Exercícios Terapêuticos para Prevenção e Tratamento dos Pés

13º CURSO DE D.M. EM ODONTOLOGIA

Promoção:

Patrocínio:

Apoios:

Coordenadora:
Cir. Dent. Profª. Drª. Elaine Cristina Escobar

Data: 29/07 - Sábado
Sala: 707 / TS - 708

8h30' às 9h20'	**Implante em Portadores de Diabetes** Cir. Dent. Dr. Alexandre Fraige
9h20' às 9h30'	**Debates**
9h30' às 10h20'	**Tratamento Ortodôntico do Portador de Diabetes** Cir. Dent. Profª. Drª. Helena Tornelli
10h20' às 10h30'	**Debates**
10h30' às 11h	**Intervalo**
11h às 11h50'	**Particularidades no Tratamento Endodôntico do Portador de D.M** Cir. Dent. Profª. Drª. Audrey Castaldoni Ribeiro
11h50 às 12h	**Debates**
12h às 14h	**Almoço**
14h às 14h40'	**Controle de Infecção Cruzada no Atendimento ao Portador de D.M** Cir. Dent. Drª. Sheila Oliveira Correia
14h40' às 14h50'	**Debates**
14h50' às 15h30'	**Manejo Odontológico no Portador de D.M em Uso de Antiplaquetário** Cir. Dent. Profº. Dr. Frederico Buhatem Medeiros
15h30' às 15h40'	**Debates**
15h40' 16h10'	**Intervalo**
16h10' às 16h50'	**Conduta Médica no Portador de D.M em Uso de Antiplaquetário** Drª. Rafaela Andrade Penalva Freitas
16h50' às 17h	**Debates**
17h às 17h50'	**Atendimento Multiprofissional do Portador de Diabetes** Cir. Dent. Profª. Drª. Elaine Cristina Escobar
17h50' às 18h	**Debates**

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

7º Encontro de Ligas de D.M. e Especialidades Afins

Data: 29/07 (Sábado)
Horário: 14h às 18h
Sala 705 - 7º Andar

Abertura: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
Coordenadora: Acad. de Medicina Ana Carolina Nemeth Calvo

Programação:

ABLAM: Situação das Ligas Acadêmicas: Presente, Passado e Futuro
Acad. Med. Matheus Belloni Torsani

ABLAM: Suporte à Gestão das Ligas Acadêmicas
Acad. Med. Matheus Belloni Torsani

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

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

Encerramento: Liga de Controle do Diabetes da FMABC
Acad. Med. Ana Carolina Nemeth Calvo

Assembléia Geral FENAD

Data: 27/07 - 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: 30/07 - Domingo (10h às 12h)
Sala 707 - 7º Andar

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

CURSOS - OFICINAS

22º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
27, 28, 29 e 30 DE JULHO DE 2017

(27/07) - 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
(28/07) - 6ª Feira								
SIMPÓSIO SATELITE LILLY **TEATRO** 12h15' às 13h15'		**SIMPÓSIO SATELITE NUTRIÇÃO LOWÇUCAR** 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' **SIMPÓSIO 1 (Continuação)** **14h às 18h**
(29/07) - Sábado								
SIMPÓSIO SATELITE COLGATE **TEATRO** 12h15' às 13h45'	**WORKSHOP DO PÉ DIABÉTICO** SALAS 207/208/209 8h às 12h	**SIMPÓSIO SATELITE NUTRIÇÃO LÍNEA** SALA 307 12h45' às 13h45'	**TEMAS LIVRES POSTER** 2º ANDAR 12h às 14h	**OF. TERAPIA NUTRICIONAL** SALA 210 10h30' às 12h			**6º Encontro de Ligas** SALA 705 14h às 18h	**Curso de Odonto** SALA 707 8h às 18h
(30/07) - Domingo								
WORKSHOP DE FISIOTERAPIA SALA 207 10h30' às 12h								**ASSEMB. ANBED** SALA 710 10h30' às 12h

Programação Científica

22 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

27, 28, 29 e 30 DE JULHO DE 2017

28/07/2017 - Sexta-feira

MANHÃ Das 08h às 10h

TEATRO

SIMPÓSIO 01 **Políticas de Saúde em D.M.**

- Implantação de Centros de Diabetes no Brasil
- Porque os Portadores Precisam de Um Centro de Diabetes?
- Centro de Diabetes no Brasil - Projeto de Lei
- A Visão das Especialidades Para Formação de Centros de Diabetes no Brasil
- MESA DEBATEDORA: Integração Multiprofissional dos

SALA 307

SIMPÓSIO 02 **Dieta LOW CARB - Tem Benefícios?**

- Metabolismo dos Nutrientes
- Dieta LOW CARB
- O que os Estudos Dizem

SALA 309

SIMPÓSIO 02A **Um Passo a Mais Para o Pâncreas Artificial: Sistema MiniMed 640G**

- Sistema MiniMed 640G. Ele Pensa!
- Como Migrar Um Paciente em Uso de Seringa e Canetas para Bomba de Infusão de Insulina
- Experiência e Expectativas: O Empoderamento do Usuário

SALA 407

SIMPÓSIO 03 **Interface Entre Diabetes e Doença Cardiovascular - Atualização e Diretrizes**

- Atualização e Estratificação de Risco Cardiovascular no Paciente com D.M.
- Rastreamento de Isquemia Silenciosa no Paciente Assintomático e Quando Indicar Exames para Avaliar Doença Aterosclerótica no Paciente com D.M.
- Medicamentos Antidiabéticos e Risco Cardiovascular

SALA 507

SIMPÓSIO 04 **Atualização no Tratamento do DM2**

- Tratamento Alternativo do DM2 - Um Alerta Oportuno
- Algoritmos de Tratamento do DM2 - Análise Crítica
- Abordagem Nutricional no DM2 - Evidências das Atuais Diretrizes

SALA 607

SIMPÓSIO 05 **Diabetes em Insuficiência Renal, Hemodiálise e Transplante**

- Fisiopatologia da Nefropatia Diabética: O Que Há de Novo?
- Doença Renal do Diabetes: Como Prevenir?
- O Paciente Diabético na Terapia Renal Substitutiva: Maiores Desafios

TEATRO

10h30' - 12h — *Solenidade da Abertura: + PALESTRA MAGNA: A Importância do Engajamento das Várias Instâncias em Prol do Portador de D.M*

Patrocínio: SANOFI

12h15' - 13h15' — *SIMPÓSIO SATÉLITE: Melhorando a Adesão ao Tratamento do DM e Reduzindo o Ônus Econômico e Social.*

Com Lunch Box

Patrocínio: Lilly

Debates ANAD: 13h15' - 13h45'

12h - 14h — Almoço - *(Abertura da Exposição)*

TARDE Das 14h às 18h

TEATRO

SIMPÓSIO 06 **Pé Diabético**

- Acompanhamento Clínico do Pé Diabético: Proposta de Algoritmo
- É Possível Alcançar a Remissão das Úlceras?
- Osteomielite: Tratamento Clínico ou Cirúrgico - Como Selecionar?
- Neuropatia Diabética: O Que Há de Novo?
- Doença Arterial Obstrutiva Periférica: O Que é Preciso Saber para a Abordagem Clínica?
- WORKSHOP - (SÁB. 29/07) SALA 207, 208 (8h às 12h)

SALA 307

SIMPÓSIO 07 **Emergências em D.M**

- Cetoacidose Diabética: Caso Clínico
- Manuseio da Hiperglicemia Intra Hospitalar
- Síndrome Coronariana Isquemica Aguda no Paciente Diabético

SIMPÓSIO 08 **Gerenciamento do Diabetes - Sistema *Connect Online***

- *Sistema Connect:* Caracteristicas, Recursos e Modo Operacional
- Gerenciamento do Controle do D.M. pelo Sistema *Connect Online* - Benefícios Clínicos e Controle da Dispensação de Insumos

SALA 407

SIMPÓSIO 09 **Diabetes e Risco Cardiovascular - Atualização**

- Apresentações Alternadas e Debates:
- Diretriz Conjunta das Sociedades Brasileiras de Cardiologia, Endocrinologia Metabologia e de Diabetes
- Prevenção da Doença Cardiovascular em Portadores de D.M.
- Estratificação de Risco: Hipoglicemiantes, Anti-hipertensivos, Anti-

SIMPÓSIO 10 **Tecnologias Avançadas no Tratamento do Pé Diabético**

- Novas Tecnologias e Intervenções para Prevenção e Tratamento do Pé Diabético
- O Impacto da Evidência Científica no Cuidado do Pé Diabético
- WORKSHOP - (SÁB. 29/07) Sala 209 (8h às 12h)

SALA 507

SIMPÓSIO 11 **D.M. na Criança e no Adolescente - Uma Visão Geral**

- A Epidemia Mundial de Pré-Diabetes
- Educação em Diabetes
- Nutrição em Diabetes
- Aspectos Psíquicos Associados ao Diabetes Infantil
- Insulina - Dando Sentido às Opções Atuais

SALA 607

SIMPÓSIO 12 **O Laboratório Clínico no Diabetes: Atualização e Perspectivas**

- O que o Laboratório Oferece para Diagnóstico e Acompanhamento do DM?
- Como Fica o Conceito de Dislipidemia no Diabetes com a Coleta sem Jejum?
- Hemoglobina Glicada no Acompanhamento do Diabetes: Dúvidas e Dilemas

SIMPÓSIO 13 **Uso da Hemoglobina Glicada na Prática Clínica: Quando Solicitar e como Interpretar**

- A Hemoglobina Glicada no Diagnóstico e Acompanhamento do Diabetes: Quando Solicitar e Como Interpretar
- Interpretação dos Resultados de Hemoglobina Glicada em Diferentes Condições Clínicas e o Impacto das Variantes de Hemoglobina

SALA 707

SIMPÓSIO 01 **Políticas de Saúde em D.M** Continuação

- FÓRUM de Berlim: *"Global Diabetes Policy Forum: Early Action in Diabetes"*
- Judicialização da Saúde - Pró
- Judicialização da Saúde - Contra
- A Estratégia Saúde da Família da Atenção Básica e o Programa de Diabetes no Município de São Paulo

29/07/2017 - Sábado

Programação Científica

22 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
27, 28, 29 e 30 DE JULHO DE 2017

MANHÃ Das 8h às 12h

TEATRO

SIMPÓSIO 14 – Avanços da Pesquisa na Prática Clínica

Como Medir a Resistência à Insulina na Pesquisa e na Prática Clínica

Como Avaliar a Célula Beta na Pesquisa e na Prática Clínica

Impacto de Longo Prazo das Cirurgias Bariátricas sobre a Resistência e Produção de Insulina

Tecido Adiposo Marrom: Efeitos dos Medicamentos Anti-Obesidade e Anti-Diabetes

O Papel dos Inibidores da PCSK-9 na Dislipidemia de Difícil Controle no Diabetes

SALA 307

SIMPÓSIO 15 – Uso da Nutrição Enteral no Paciente com D.M. e Suas Complicações

Suplementação Oral no Paciente com D.M. Qual Fórmula Enteral é a Melhor Opção?

Nutrição Enteral Domiciliar no Paciente com D.M. Custos e Cuidados

Complicações do Uso da Nutrição Enteral no Paciente com D.M. e Quando Indicar a NP?

SIMPÓSIO 16 – Como, Quando e Porque Indicar Cirurgia Bariatrica em DM2

Cirurgia Bariatrica: Resultados no Tratamento do DM2

Cuidados Clínicos para o Portador de D.M Pós Cirurgia Bariátrica

SALA 407

SIMPÓSIO 17 – Avanços Tecnológicos em D.M.

Avanços na Monitorização Glicêmica

Uso da Tecnologia na Gestação

Aproveitando ao Máximo a Tecnologia em D.M.

SIMPÓSIO 18 – Do Cirurgião Vascular para o Clínico: Pé Isquêmico e Feridas Abertas

Doença Arterial Obstrutiva Crônica - Etiopatogenia e Tratamento Clínico

Doença Arterial Obstrutiva Crônica - Tratamento Cirúrgico Endovascular

Doença Arterial Obstrutiva - Tratamento Vascular

SALA 507

SIMPÓSIO 19 – Resistência à Insulina, Microbiota e Novos Aspectos

Obesidade e Microbiota. O que há de Novo?

Agonistas de GLP-1: Novos Mecanismos de Ação

Exercício e Microbiota

Poluição e Gênese da Obesidade

Novos Mecanismos de Ação dos Antidiabéticos Orais

SALA 607

SIMPÓSIO 20 – Buscando Soluções para o Tratamento do Diabetes

A Evolução da Insulina Basal

Novas Soluções para o Tratamento do DM2

Abordagem do Tratamento do D.M em um Serviço Público de Referência

Modificando o Desfecho Cardiovascular

Almoço Das 12 às 14h

Simpósio Satélite

12:15h às 13:45h

Saúde Bucal e Saúde Sistêmica no Portador de Diabetes

- A Inter Relação Entre a Saúde Bucal e a Saúde Sistêmica do Paciente Portador de D.M

Com Lunch Box

Patrocínio: Colgate

TARDE Das 14h às 18h

TEATRO

SIMPÓSIO 21 – Aspectos Atuais na Prática Diária do Atendimento ao Paciente com Diabetes

Diabetes Pós Transplante

Atualização na Eficácia e Segurança dos ISGLT2 no Tratamento do DM2

Jejum Intermitente e Evolução do D.M: Mitos e Evidências

Qual Deve ser a Próxima Medicação Após a Metformina no Tratamento do DM2?

Riscos e Benefícios da Cirurgia Bariátrica no Tratamento do DM2 Obeso

SALA 307

SIMPÓSIO 22 – Alimentos Funcionais e Compostos Bioativos

Alimentos Funcionais e D.M: Questões de Biodisponibilidade

Qual o Efeito dos Compostos Bioativos nos Marcadores de D.M?

Alimentos Funcionais, Compostos Bioativos e Mercado: Quais são as Evidências Científicas?

SIMPÓSIO 23 – Atuação da Enfermagem Para o Paciente Internado

Atuação da Enfermagem na UTI

Equipe Multidisciplinar de Educação em Diabetes Intrahospitalar: Constituição e Objetivos

SALA 407

SIMPÓSIO 24 – D.M no Idoso

A Importância da Vacinação no Idoso com D.M

Sarcopenia e Diabetes

Memória: O Que Preciso Saber Quando o Assunto é Idoso?

SIMPÓSIO 25 – Alterações Dermatológicas no D.M.

Sinais Dermatológicos de Resistência à Insulina

Metformina no Tratamento Coadjuvante de Doenças da Pele

SALA 507

SIMPÓSIO 26 – Avanços e Perspectivas no Tratamento da Obesidade em Diabetes

Obesidade: Flexibilidade Metabólica Determinando a Fronteira entre Saúde e Doença

Tratamento Cirúrgico da Obesidade: Qual a Melhor Técnica?

Tecido Adiposo Marrom: Potencial Alvo Terapêutico para Tratar a Obesidade e o Diabetes

Novos Medicamentos para o Tratamento da Obesidade

O Futuro do Tratamento da Obesidade com e sem Perda de Peso

SALA 607

SIMPÓSIO 27 – Recomendações Sobre o Tratamento Injetável do Diabetes: Insulinas e Incretinas - Posicionamento Oficial SBD

A Imporância da Técnica de Aplicação de Insulina no Controle Glicêmico

Lipohipertrofia: Diagnóstico e Controle

SIMPÓSIO 28 – Hipertensão Arterial e D.M.

Combinação Terapêutica no Tratamento da H.A com Ênfase no Portador de D.M. e Insuficiência Renal

Exercício Físico e Diabetes: Benefícios e Cuidados

30/07/2017 - Domingo

Programação Científica

22 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
27, 28, 29 e 30 DE JULHO DE 2017

MANHÃ Das 8h às 12h

TEATRO

SIMPÓSIO 29 — Salvamento de Membros em Feridas Diabéticas Complexas

- Manejo Clínico Intrahospitalar da Pessoa com Diabetes
- Antibioticoterapia Coadjuvante no Tratamento das Feridas Infectadas
- Salvamento de Membros em Feridas Neuropáticas e Neuro-Angiopáticas
- Manejo da Ferida na Isquemia Crítica do Membro
- Prevenção e Cuidados Podais Básicos

SALA 307

SIMPÓSIO 30 — Atendimento Nutricional na Era da Nutrigenômica

- Alterações Tutrigenômicas Relacionadas ao Consumo de Açúcar
- Contagem de Carboidratos: Qual a Relevância dos Outros Nutrientes?
- Ácidos Graxos e Risco Cardiovascular no D.M.
- Dieta Hiperlipídica Sobre a Modulação da Microbiota Intestinal
- Influência da Dieta Sobre os Produtos Avançados de Glicação

SALA 407

SIMPÓSIO 31 — Papel do Exercício Físico no Controle Glicêmico e Cardiovascular

- Efeitos do Exercício Físico na Sarcopenia e Miopatia Esquelética
- Efeitos do Exercício na Angiogênese: Papel das Micro RNAs
- Estado Hiperglicêmico e Reflexo Autonômico

SIMPÓSIO 32 — Olhos: Uma Vitrine do Controle do Diabetes

- Alterações Oculares e sua Relação com Outras Complicações do Diabetes
- Suporte do Oftalmologista à Equipe Multidisciplinar

SALA 507

SIMPÓSIO 33 — Avanços da Fisioterapia no Tratamento do D.M.

- Quedas no Contexto do D.M - Atualização da Literatua
- Efeitos de Exercícios Terapêuticos para Reabilitação de Pessoas com D.M
- Apresentação de Um Software de Exercícios para os Pés
- WORKSHOP DE FISIOTERAPIA (SALA 207 - 10h30' - 12h)

SIMPÓSIO 34 — O Farmacêutico e o D.M.

- Interpretação de Exames Laboratoriais no Acompanhamento Farmacoterapêutico em D.M.
- Cuidados Farmacêuticos no D.M.

SALA 607

SIMPÓSIO 35 — Direito em D.M.

- Auxílio-Doença, Auxílio Acidente, Aposentadoria e Reabilitação Profissional para a Pessoa com Diabetes
- Desafios e Oportunidades no Acesso ao Trabalho da Pessoa com Diabetes
- Desafios e Oportunidades em Ambiente de Trabalho no Cuidado do Trabalhador com Diabetes
- Diabetes x Emprego - As Dificuldades Práticas do Paciente
- Perspectivas da Justiça do Trabalho sobre o Adoecimento do Trabalhador

Cursos no Congresso e Atividades Paralelas

- Curso de Contagem de Carboidratos
- 13º Curso Medicina Molecular
- Curso de Educação para o Tratamento em D.M.
- Curso Básico de D.M.
- 14º Curso de Atividade Física em D.M.
- 11º Jornada de Podologia em D.M.
- 13º 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

28/07 - Sexta-feira - 12h15' às 13h45'

Stevia como Tendência, Benefícios e Propriedades

SALA 307 (180 lugares) - TS 308 (120 lugares)

29/07 - Sábado - 12h15' às 13h45'

A Vida Pode ser Doce Sem Açúcar

SALA 307 (180 lugares) - TS 308 (120 lugares)

Temas Livres 2017

PROGRAME-SE

Dias 28 e 29

Sala 705..... *Apresentação Oral - (12h às 14h) Sexta-feira - 29/07*
2º Andar..... *Apresentação Pôsteres - (12h às 14h) Sexta (28) Sábado (29)*
Premiação 29/07..... *18h no Teatro*

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

SIMPÓSIO 01 — **Teatro** — 580 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Manhã

Políticas de Saúde em D.M.

Coordenador: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

8h - 9h30' — **Implantação de Centros de Diabetes no Brasil**

8h - 8h10' — **Porque os Portadores Precisam de Um Centro de Diabetes?**
Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho e
M.S. Francisco de Assis Figueiredo

8h10' - 8h40' — **Centro de Diabetes no Brasil - Projeto de Lei**
Sen. Dr. Ronaldo Caiado

8h40' - 9h30' — **A Visão das Especialidades Para Formação de Centros de Diabetes no Brasil**
CBO - Profº. Dr. Marcos Pereira de Ávila
SBEM - Dr. Márcio Krakauer
SBD - Drª. Karla Melo
SBC - Profº. Dr. Celso Amodeo
SBN - Drª. Leda Aparecida Lotaif
SBACV - Dr. Marcelo Matielo

9h30' - 10h' — **MESA DEBATEDORA: Integração Multiprofissional dos Centros de Diabetes no Brasil**

Entidades Convidadas: CBO, SBEM, SBD, SBC, SBN, SBACV, FENAD, ANBED, AMB, CRN, COREN, CREFITO e CROSP

CONTINUA NA SALA 707 (14h às 18h)

Patrocínio:

SIMPÓSIO 02 — **Sala 307** — 180 Lugares, T.S. 308 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Manhã

Dieta LOW CARB - Tem Benefícios?

Coordenadora: Nutr. Maura Marcia Boccato Corá Gomes

8h - 8h30' — **Metabolismo dos Nutrientes**
Nutr. Maura Marcia Boccato Corá Gomes

8h30' - 8h40' — **DEBATES**

8h40' - 9h10' — **Dieta LOW CARB**
Nutr. Profª. Drª. Elci Almeida Fernandes

9h10' - 9h20' — **DEBATES**

9h20' - 9h50' — **O Que os Estudos Dizem**
Nutr. Manuela de Almeida Roediger

9h50' - 10h — **DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO 02A — **Sala 309** — 180 Lugares, T.S. 310 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Manhã

Um Passo a Mais para o Pâncreas Artificial: Sistema MiniMed 640G

Coordenadora: Enfª. Priscilla Pandolfo

8h - 8h30' — **Sistema MiniMed 640G: Ele Pensa**
Enfª. Priscilla Pandolfo

8h30' - 8h40' — **DEBATES**

8h40' - 9h10' — **Como Migrar um Paciente em Uso de Seringas e Canetas para Bomba de Infusão de Insulina**
Nutr. Fernanda Patara

9h10' - 9h20' — **DEBATES**

9h20' - 9h50' — **Experiência e Expectativas: O Empoderamento do Usuário**
Usuário Sistema MiniMed 640G

9h50' - 10h — **DEBATES**

Patrocínio:

SIMPÓSIO 03 — **Sala 407** — 180 Lugares, T.S. 408 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Manhã

Interface Entre Diabetes e Doença Cardiovascular - Atualização e Diretrizes

Coordenador: Dr. Henrique Tria Bianco

8h - 8h30' — **Atualização da Estratificação de Risco Cardiovascular no Paciente com D.M.**
Profª. Drª. Maria Cristina de Oliveira Izar

8h30' - 8h40' — **DEBATES**

8h40' - 9h10' — **Rastreamento de Isquemia Silenciosa no Paciente Assintomático e Quando Indicar Exames para Avaliar Doença Aterosclerótica no Paciente com D.M.**
Profª. Drª. Ana Paula Marte Chacra

9h10' - 9h20' — **DEBATES**

9h20' - 9h50' — **Medicamentos Antidiabéticos e Risco Cardiovascular**
Profº. Dr. José Francisco Kerr Saraiva

9h50' - 10h — **DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO 04 — **Sala 507** — 180 Lugares, T.S. 508 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Manhã

Atualização no Tratamento do DM2

Coordenador: Dr. Luiz Alberto Turatti

8h - 8h30' — **Tratamento Alternativo do DM2 - Um Alerta Oportuno**
Profº. Dr. Saulo Cavalcante

8h30' - 8h40' — **DEBATES**

8h40' - 9h10' — **Algoritmos de Tratamento do DM2 – Análise Crítica**
Dr. Luiz Alberto Turatti

9h10' - 9h20' — **DEBATES**

9h20' - 9h50' — **Abordagem Nutricional no DM2 – Evidências das Atuais Diretrizes**
Nutr. Ms. Maristela Strufaldi

9h50' - 10h — **DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO 05 — **Sala 607** — 180 Lugares, T.S. 608 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Manhã

Diabetes em Insuficiência Renal, Hemodiálise e Transplante

Coordenador: Dr. Osvaldo Merege Vieira Neto

8h - 8h30' — **Fisiopatologia da Nefropatia Diabética: O Que Há de Novo?**
Profª. Drª. Elisa Mieko Suemitsu Higa

8h30' - 8h40' — **DEBATES**

8h40' - 9h10' — **Doença Renal do Diabetes: Como Prevenir?**
Dr. Osvaldo Merege Vieira Neto

9h10' - 9h20' — **DEBATES**

9h20' - 9h50' — **O Paciente Diabético na Terapia Renal Substitutiva: Maiores Desafios**
Drª. Mariana Fontes Turano

9h50' - 10h — **DEBATES**

Apoio:

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

Solenidade de Abertura

TEATRO

28/07 - Sexta-Feira - 10h às 12h

PALESTRA MAGNA:
A Importância do Engajamento das Várias Instâncias em Prol do Portador de D.M -
Profª. Drª. Rosangela Rea

Simpósio Satélite
Teatro
580 Lugares

28/07
Sexta-Feira

Melhorando a Adesão e Persistência no Tratamento do DM2 no Brasil – Recomendações para Lidar com o Ônus Evitável para a Economia e a Sociedade

Coordenador: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

12h15' - 13h15 — **Melhorando a Adesão e Persistência no Tratamento do DM2 no Brasil - Recomendações para Lidar com o Ônus Evitável para a Economia e a Sociedade**
Drª. Karla Mello

Patrocínio:

13h15' - 13h45' — **DEBATES ANAD**

SIMPÓSIO 06 — Teatro
580 Lugares

28/07
Sexta-Feira
Tarde

Pé Diabético

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

14h - 14h30' — **Acompanhamento Clínico do Pé Diabético: Proposta de Algoritmo**
Enfª. Mstda. Maria Lucoveis

14h30' - 14h40' — **DEBATES**

14h40' - 15h10' — **É Possível Alcançar a Remissão das Úlceras?**
Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa

15h10' - 15h20' — **DEBATES**

15h20' - 15h50' — **Osteomielite: Tratamento Clínico ou Cirúrgico - Como Selecionar?**
Profº. Livre Docente Dr. Alexandre Godoy

15h50' - 16h — **DEBATES**
16h - 16h30' — **INTERVALO**

16h30' - 17h — **Neuropatia Diabética: O Que Há de Novo?**
Profª. Drª. Geisa Maria C. de Macedo

17h - 17h10' — **DEBATES**

17h10' - 17h40' — **Doença Arterial Obstrutiva Periférica: O Que é Preciso Saber para a Abordagem Clínica?**
Dr. Guilherme Yazbek

17h40' - 18h — **DEBATES**

WORKSHOP (SÁB 29/07 - SALAS 207, 208 e 209)
8h às 12h

Apoio:

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

28/07
Sexta-Feira

Stevia como Tendência, Benefícios e Propriedades

Coordenadora: Nutr. Tatiane Klukienvcz da Silva

12h15' - 12h45' — **Stévia como Edulcorante**
Eng. Quim. Amaury Cruz Couto

12h45' - 13h — **DEBATES**

13h - 13h30' — **Edulcorante e suas Características**
Nutr. Cristiane Yamane

13h30' - 13h45' — **DEBATES**

Patrocínio:

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

28/07
Sexta-Feira
Tarde

Emergências em Diabetes

Coordenador: Profº. Dr. Orsine Valente

14h - 14h30' — **Cetoacidose Diabética: Caso Clínico**
Profº. Dr. Fernando Valente

14h30' - 14h40' — **DEBATES**

14h40' - 15h10' — **Manuseio da Hiperglicemia Intra-Hospitalar**
Profº. Dr. Rogério Silicani Ribeiro

15h10' - 15h20' — **DEBATES**

15h20' - 15h50' — **Síndrome Coronariana Isquêmica Aguda no Paciente Diabético**
Profº. Dr. Caio Cesar Ferreira Fernandes

15h50' - 16h — **DEBATES**

16h - 16h30' — **INTERVALO**

Apoio:

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

28/07
Sexta-Feira
Tarde

Gerenciamento do Diabetes – Sistema Connect Online

Coordenador:

16h30' - 17h — **Sistema Connect: Caracteristica, Recursos e Modo Operacional**

17h - 17h15' — **DEBATES**

17h15' - 17h50' — **Gerenciamento do Controle do D.M. pelo Sistema Connect Online - Benefícios Clínicos e Controle de Dispensação de Insumos**

17h50' - 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 09 — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. 408 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Tarde

Diabetes e Risco Cardiovascular - Atualização

Coordenador: Profº. Dr. Marcelo Chiara Bertolami

14h - 16h — **Apresentações Alternadas e Debates:**

- Diretriz Conjunta das Sociedades Brasileiras de Cardiologia, Endocrinologia/Metabologia e de Diabetes
- Prevenção da Doença Cardiovascular em Portadores de D.M.
- Estratificação de Risco: Hipoglicemiantes, Anti-hipertensivos, Anti-plaquetários, Pesquisa de Aterosclerose Subclínica. Pesquisa de Isquemia Silenciosa

Palestrantes: Drª. Adriana Bertolami e Drª. Martha Leonard Sulzbach

16h - 16h30' — **DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO 10 — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. 408 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Tarde

Tecnologias Avançadas no Tratamento do Pé Diabético

Coordenadora: Enfª. Danielle da Costa

16h30' - 17h — **Novas Tecnologias e Intervenções para Prevenção e Tratamento do Pé Diabético**
Enfª. Drª. Viviane Fernandes de Carvalho

17h - 17h10' — **DEBATES**

17h10' - 17h40' — **O Impacto da Evidência Científica no Cuidado do Pé Diabético**
Enfª. Drª. Viviane Fernandes de Carvalho

Patrocínio:

17h40' - 18h — **DEBATES**

WORKSHOP
(SAB 29/07 - SALA 209)

SIMPÓSIO 11 — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Tarde

D.M. na Criança e no Adolescente - Uma Visão Geral

Coordenador: Profº. Dr. Durval Damiani

14h - 14h30' — **A Epidemia Mundial de Pré-Diabetes**
Drª. Leandra Steinmetz

14h30' - 14h40' — **DEBATES**

14h40' - 15h10' — **Educação em Diabetes**
Drª. Caroline de Gouveia Buff Passone

15h10' - 15h20' — **DEBATES**

15h20' - 15h50' — **Nutrição em Diabetes**
Nutr. Mstda. Larissa Baldini Farjalla Mattar

15h50' - 16h — **DEBATES**
16h - 16h30' — **INTERVALO**

16h30' - 17h — **Aspectos Psíquicos Associados ao Diabetes Infantil**
Psic. Tatiana Cristina Vidotti

17h - 17h10' — **DEBATES**

17h10' - 17h40' — **Insulina - Dando Sentido às Opções Atuais**
Drª. Cláudia Teixeira Cabido Pinheiro

17h40' - 18h — **DEBATES**

SIMPÓSIO 12 — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Tarde

O Laboratório Clínico no Diabetes: Atualização e Perspectivas

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

14h - 14h30' — **O que o Laboratório Oferece para Diagnóstico e Acompanhamento do DM?**
Profº. Dr. Alvaro Pulchinelli Junior

14h30' - 14h40' — **DEBATES**

14h40' - 15h10' — **Como Fica o Conceito de Dislipidemia no Diabetes com a Coleta sem Jejum?**
Profª. Drª. Cristina Khawali

15h10' - 15h20' — **DEBATES**

15h20' - 15h50' — **Hemoglobina Glicada no Acompanhamento do Diabetes: Dúvidas e Dilemas**
Profº. Dr. Nairo M. Sumita

Apoio:

15h50' - 16h — **DEBATES**

SIMPÓSIO 13 — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Tarde

Uso da Hemoglobina Glicada na Prática Clínica: Quando Solicitar e como Interpretar

Coordenador: Profº. Dr. Nairo M. Sumita

16h30' - 17h — **A Hemoglobina Glicada no Diagnóstico e Acompanhamento do Diabetes: Quando Solicitar e Como Interpretar**
Profª. Drª. Cristina Khawali

17h - 17h10' — **DEBATES**

17h10' - 17h40' — **Interpretação dos Resultados de Hemoglobina Glicada em Diferentes Condições Clínicas e o Impacto das Variantes da Hemoglobinas**
Profº. Dr. Nairo M. Sumita

Patrocínio:

17h40' - 18h — **DEBATES**

SIMPÓSIO 01 CONTINUAÇÃO — **Sala 707** — 180 Lugares — T.S. 708 - 120 Lugares — 28/07 Sexta-Feira Tarde

Políticas de Saúde em Diabetes

Coordenadores: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho e Drª. Karla Melo

Patrocínio:

14h - 14h30' — **FÓRUM de Berlim: "*Global Diabetes Policy Fórum: Early Action in Diabetes*"**
Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

14h30' - 14h40' — **DEBATES**

14h40' - 15h10' — **Judicialização da Saúde - Pró**
Drª. Débora Aligieri

15h10' - 15h20' — **DEBATES**

15h20' - 15h50' — **Judicialização da Saúde - Contra**
Profª. Drª. Marília Cristina Prado Louvison

15h50' - 16h — **DEBATES**
16h - 16h30' — **INTERVALO**

Apoio:

16h30' - 17h — **"A Estratégia Saúde da Família da Atenção Básica e o Programa de Diabetes no Município de São Paulo"**
Dr. Amauri Zatorre Amaral

17h - 17h10' — **DEBATES**

17h10' - 17h40' — **Incorporação dos Análogos de Insulinas Ultrarápidas**
Drª. Karla Melo

17h40' - 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 14 — **Teatro** — 580 Lugares — 29/07 Sábado Manhã

Avanços da Pesquisa na Prática Clínica

Coordenador: Profº. Dr. Bruno Geloneze Neto

8h - 8h30'	**Como Medir a Resistência à Insulina na Pesquisa e na Prática Clínica** Profº. Dr. Marcelo Miranda de Oliveira Lima
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Como Avaliar a Célula Beta na Pesquisa e na Prática Clínica** Profº. Dr. Daniel Minutti
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Impacto de Longo Prazo das Cirurgias Bariátricas Sobre a Resistência e Produção de Insulina** Profª. Drª. Ana Carolina Junqueira Vasques
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Tecido Adiposo Marrom: Efeitos dos Medicamentos Anti-Obesidade e Anti-Diabetes** Profº. Dr. José Carlos de Lima Júnior
11h - 10h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**O Papel dos Inibidores da PCSK-9 na Dislipidemia de Difícil Controle no Diabetes** Profº. Dr. Bruno Geloneze Neto
11h40' - 12h	**DEBATES**

Apoios:

SIMPÓSIO 15 — **Sala 307** — 180 Lugares — T.S. 308 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Manhã

Uso da Nutrição Enteral no Paciente com D.M. e suas Complicações

Coordenadora: Nutr. Profª. Drª. Viviane Chaer Borges

8h - 8h30'	**Suplementação Oral no Paciente com D.M. Qual Fórmula Enteral é a Melhor Opção?** Nutr. Thais Kaluzevicius
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Nutrição Enteral Domiciliar no Paciente com D.M. Custos e Cuidados** Nutr. Natália Pellegrino Paulino dos Santos
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Complicações do Uso da Nutrição Enteral no Paciente com D.M. e Quando Indicar a NP?** Dr. Sergio dos Anjos Garnes
9h50' - 10h	**DEBATES**
	OFICINA - (SALA 210 - 10h30' às 12h)

Apoio:

SIMPÓSIO 16 — **Sala 307** — 180 Lugares — T.S. 308 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Manhã

Como, Quando e Porque Indicar Cirurgia Bariátrica em D.M.2

Coordenador: Dr. Luiz Vicente Berti

10h30' - 11h	**Cirurgia Bariátrica: Resultados no Tratamento do D.M.2** Dr. Luiz Vicente Berti
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h50'	**Cuidados Clínicos para o Portador de D.M. Pós Cirurgia Bariátrica** Drª. Alessandra Rascowisk
11h50' - 12h00'	**DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO 17 — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. 408 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Manhã

Avanços Tecnológicos em D.M.

Coordenador: Dr. Márcio Krakauer

8h - 8h30'	**Avanços na Monitorização Glicêmica** Dr. Márcio Krakauer
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Uso da Tecnologia na Gestação** Profª. Drª Patricia Dualib
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Aproveitando ao Máximo a Tecnologia em D.M.** Enfª. Profª. Drª. Maria Júlia de Santana Kenj
9h50' - 10h	**DEBATES**

SIMPÓSIO 18 — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. 408 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Manhã

Do Cirurgião Vascular para o Clínico: Pé Isquêmico e Feridas Abertas

Coordenadores: Dr. Guilherme Yazbek e Dr. Marcelo Matielo

10h30' - 10h50'	**Doença Arterial Obstrutiva Crônica - Etiopatogenia e Tratamento Clínico** Dr. Rafael de Athayde Soares
10h50' - 11h00'	**DEBATES**
11h00' - 11h20'	**Doença Arterial Obstrutiva Crônica - Tratamento Cirúrgico Endovascular?** Dr. Marcus Vinicius Martins Cury
11h20' - 11h30'	**DEBATES**
11h30' - 11h50'	**Doença Arterial Obstrutiva Crônica - Tratamento Vascular?** Dr. Luis Carlos Nakano
11h50' - 12h00'	**DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO 19 — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Manhã

Resistência à Insulina, Microbiota e Novos Aspectos

Coordenador: Profº. Dr. Mário José A. Saad

8h - 8h30'	**Obesidade e Microbiota. O Que Há de Novo?** Dr. Andrey dos Santos
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Agonistas de GLP-1: Novos Mecanismos de Ação** Drª. Dioze Guadagnini
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Exercício e Microbiota** Prof. Educ. Fís. Profº. Alexandre G. de Oliveira
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Poluição e Gênese da Obesidade** Nutr. Profª. Drª. Patricia de Oliveira Prada
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Novos Mecanismos de Ação dos Antidiabéticos Orais** Profº. Dr. Mário José A. Saad
11h40' - 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 20 — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Manhã

Buscando Soluções para o Tratamento do Diabetes

Coordenador: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

8h - 8h40'	**A Evolução da Insulina Basal** Profº. Dr. Balduino Tschiedel
8h40' - 9h	**DEBATES**
9h - 9h40'	**Novas Soluções para o Tratamento do DM2** Profª. Drª. Rosangela Rea
9h40' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Abordagem do Tratamento do DM em Um Serviço Público de Referência** Profª. Drª. Reine Marie Chaves Fonseca
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Modificando o Desfecho Cardiovascular** Profª. Drª. Rosangela Rea
11h40' - 12h	**DEBATES**

Patrocínio: SANOFI

Simpósio Satélite — **Teatro** — 580 Lugares — 29/07 Sábado

Saúde Bucal e Saúde Sistêmica do Portador de Diabetes

Coordenadora: Cir. Dent. Drª. Flávia Aldarvis

12h15' - 13h15'	**A Inter-relação Entre a Saúde Bucal e a Saúde Sistêmica do Paciente Portador de Diabetes** Profº. Dr. Giuseppe Alexandre Romito
13h15' - 13h45'	**DEBATES**

Patrocínio: Colgate

Simpósio Satélite Nutrição — **Auditório 307** — 180 Lugares - T.S. 308 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

A Vida Pode ser Doce Sem Açúcar

Coordenadora: Nutr. Elaine Cristina Moreira

12h15' - 12h45'	**Edulcorantes - Mitos, Verdades e Novidades** Nutr. Elaine Cristina Moreira
12h45' - 13h	**DEBATES**
13h - 13h30'	**Culinária Diet: A Prática Sem Mistérios** Nutr. Cinthya Maggi
13h30' - 13h50'	**DEBATES**

Patrocínio: LINEA Sucralose

SIMPÓSIO 21 — **Teatro** — 580 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

Aspectos Atuais na Prática Diária do Atendimento ao Paciente com Diabetes

Coordenador: Profº. Dr. Marcos Antonio Tambascia

14h - 14h30'	**Diabetes Pós Transplante** Profº. Dr. Arnaldo Moura Neto
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Atualização na Eficácia e Segurança dos ISGLT2 no Tratamento do DM2** Profº. Dr. João Paulo Iazigi
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Jejum Intermitente e Evolução do DM: Mitos e Evidências** Profª. Drª. Ada Letícia B. Murro
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**Qual Deve ser a Próxima Medicação Após a Metformina no Tratamento do D.M.2?** Profº. Dr. Marcos Antonio Tambascia
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**Riscos e Benefícios da Cirurgia Bariátrica no Tratamento do D.M.2 Obeso** Profº. Dr. Marcos Antonio Tambascia
17h40' - 18h	**DEBATES**

SIMPÓSIO 22 — **Sala 307** — 180 Lugares — T.S. 308 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

Alimentos Funcionais e Compostos Bioativos

Coordenadora: Nutr. Profª. Drª. Carolina Vieira de Mello Barros Pimentel

14h - 14h30'	**Alimentos funcionais e DM: Questões de Biodisponibilidade** Nutr. Thaise Maria Nogueira Mendes
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Qual o Efeito dos Compostos Bioativos nos Marcadores de D.M.?** Nutr. Profª. Drª. Carolina Vieira de Mello B. Pimentel
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Alimentos Funcionais, Compostos Bioativos e Mercado: Quais São as Evidências Científicas?** Nutr. Drª. Maria Fernanda Elias
15h50' - 16h	**DEBATES**

SIMPÓSIO 23 — **Sala 307** — 180 Lugares — T.S. 308 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

Atuação da Enfermagem para o Paciente Internado

Coordenadora: Enfª. Márcia Camargo de Oliveira

16h30' - 17h	**Atuação da Enfermagem na UTI** Enfª. Thalita Barreira Modena Cardim
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**Equipe Multidisciplinar de Educação em Diabetes Intrahospitalar: Constituição e Objetivos** Drª. Tereza Barczinski
17h40' - 18h	**DEBATES**

Apoios: Albert Einstein Hospital Israelita; bp

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 24 — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. 408 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

D.M no Idoso

Coordenadora: Drª. Maisa Kairalla

14h - 14h30'	**A Importância da Vacinação no Idoso com D.M** Drª. Maisa Kairalla
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Sarcopenia e Diabetes** Profº. Dr. Marcelo Valente
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Memória: O Que Preciso Saber Quando o Assunto é Idoso?** Drª. Gislaine Gil
15h50' - 16h	**DEBATES**

Apoio: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia — São Paulo

SIMPÓSIO 25 — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

Alterações Dermatológicas no D.M.

Coordenador: Profº. Livre Docente Dr. Paulo Ricardo Criado

16h30' - 17h	**Sinais Dermatológicos de Resistência à Insulina** Drª. Silvia Marcondes Pereira
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**Metformina no Tratamento Coadjuvante de Doenças da Pele** Profº. Livre Docente Dr. Paulo Ricardo Criado
17h40' - 18h	**DEBATES**

Apoio: SBD

SIMPÓSIO 26 — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

Avanços e Perspectivas no Tratamento da Obesidade em Diabetes

Coordenador: Profº. Dr. Bruno Geloneze Neto

14h - 14h30'	**Obesidade: Flexibilidade Metabólica Determinando a Fronteira entre Saúde e Doença** Profª. Drª. Ana Carolina Junqueira Vasques
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Tratamento Cirúrgico da Obesidade: Qual a Melhor Técnica?** Profº. Dr. Everton Cazzo
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Tecido Adiposo Marrom: Potencial Alvo Terapêutico para Tratar a Obesidade e o Diabetes** Profº. Dr. José Carlos de Lima Júnior
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**Novos Medicamentos para o Tratamento da Obesidade** Profº. Dr. Mario Kehdi Carra
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**O Futuro do Tratamento da Obesidade com e sem a Perda de Peso** Profº. Dr. Bruno Geloneze Neto
17h40' - 18h	**DEBATES**

Apoios: UNICAMP, LiMED

SIMPÓSIO 27 — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

Recomendações Sobre o Tratamento Injetável do Diabetes: Insulinas e Incretinas - Posicionamento Oficial SBD

Coordenadora: Enfª. Profª. Drª. Maria Júlia de Santana Kenj

14h - 14h50'	**A Importância da Técnica de Aplicação de Insulina no Controle Glicêmico** Enfª. Profª. Drª. Maria Júlia de Santana Kenj
14h50' - 15h	**DEBATES**
15h - 15h50'	**Lipohipertrofia: Diagnóstico e Controle** Dr. Marcio Krakauer
15h50' - 16h	**DEBATES**

Patrocínio: BD

SIMPÓSIO 28 — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

Hipertensão Arterial e D.M.

Coordenadora: Enfª. Profª. Drª. Grazia Maria Guerra

16h30' - 17h	**Combinação Terapêutica no Tratamento da H.A com Ênfase no Portador de D.M. e Insuficiência Renal** Profº. Dr. Giovânio Vieira Silva
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**Exercício Físico e Diabetes: Benefícios e Cuidados** Profº. Dr. Bruno Rodrigues
17h40' - 18h'	**DEBATES**

Apoios: SBH, Centro Universitário São Camilo

SIMPÓSIO 29 — **Teatro** — 580 Lugares — 30/07 Domingo Manhã

Salvamento de Membros em Feridas Diabéticas Complexas

Coordenador: Profº. Dr. Fábio Batista

8h - 8h30'	**Manejo Clínico Intrahospitalar da Pessoa com Diabetes** Profª. Drª. Michelle Patrocinio Rocha
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Antibioticoterapia Coadjuvante no Tratamento das Feridas Infectadas** Profº. Dr. Gustavo Henrique Johanson
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Salvamento de Membros em Feridas Neuropáticas e Neuro-Angiopáticas** Profº. Dr. Fábio Batista
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Manejo da Ferida na Isquemia Crítica do Membro** Dr. Guilherme Yazbek
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Prevenção e Cuidados Podais Básicos** Enfª. Espec. Mônica Moreira M. Parreira
11h40' - 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 30 — **Sala 307** — 180 Lugares — T.S. 308 - 120 Lugares — 30/07 Domingo Manhã

Atendimento Nutricional na Era da Nutrigenômica

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

8h - 8h30'	**Alterações Nutrigenômicas Relacionadas ao Consumo de Açúcar** Nutr. Profª. Drª. Ana Maria Pita Lottenberg
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Contagem de Carboidratos: Qual a Relevância dos Outros Nutrientes?** Nutr. Drª. Maria Silvia Ferrari Lavrador
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Ácidos Graxos e Risco Cardiovascular no D.M.** Nutr. Drª. Roberta Marcondes Machado
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Dieta Hiperlipídica Sobre a Modulação da Microbiota Intestinal** Nutr. Mstda. Lis Mie Masuzawa Beda
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Influência da Dieta Sobre os Produtos Avançados de Glicação** Nutr. Profª. Drª. Adriana Machado Saldiba de Lima
11h40' - 12h	**DEBATES**

SIMPÓSIO 31 — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. 408 - 120 Lugares — 30/07 Domingo Manhã

Papel do Exercício Físico no Controle Glicêmico e Cardiovascular

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

8h - 8h30'	**Efeitos do Exercício Físico na Sarcopenia e Miopatia Esquelética** Prof. Educ. Fís. Dtrando. Guilherme Wesley Peixoto Fonseca
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Efeitos do Exercício na Angiogênese: Papel dos Micro RNAs** Prof. Educ. Fís. Profª. Larissa Ferreira dos Santos
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Estado Hiperglicêmico e Reflexo Autonômico** Prof. Educ. Fis. Profª. Drª. Lígia Antunes Correa
9h50' - 10h	**DEBATES**

Apoios:

SIMPÓSIO 32 — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. 408 - 120 Lugares — 30/07 Domingo Manhã

Olhos: Uma Vitrine do Controle do Diabetes

Coordenador: Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales

10h30' - 11h	**Alterações Oculares e sua Relação com Outras Complicações do D.M.** Dr. Elmar Torres
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Suporte do Oftalmologista à Equipe Multidisciplinar** Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales
11h40' - 12h	**DEBATES**

Apoios:

SIMPÓSIO 33 — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 30/07 Domingo Manhã

Avanços da Fisioterapia no Tratamento do D.M.

Coordenadora: Fisiot. Drª. Cristina D. Sartor Souza

8h - 8h30'	**Quedas no Contexto do D.M. - Atualização da Literatura** Profª. Drª. Cristina D. Sartor
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Efeitos de Exercícios Terapeuticos para Reabilitação de Pessoas com D.M.** Profº. Ms. Renan Lima Monteiro
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Apresentação de um Software de Exercícios para os Pés** Fisiot. Mstda. Jane Suelen S. Pires Ferreira
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h30' - 12h	**WORKSHOP: Exercícios Terapêuticos para Prevenção e Tratamento dos Pés (SALA 207)**

Apoio:

SIMPÓSIO 34 — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 30/07 Domingo Manhã

O Farmacêutico e o D.M.

Coordenador: Farm. Profº. Dr. Paulo Caleb Júnior de Lima dos Santos

10h30' - 11h	**Interpretação de Exames Laboratoriais no Acompanhamento Farmacoterapêutico em D.M.** Farm. Dr. Marcos Machado Pereira
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Cuidados Farmacêuticos no D.M.** Farm. Drª. Ana Cristina Lo Prete
11h40' - 12h	**DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO 35 — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 30/07 Domingo Manhã

Direito em D.M.

Coordenadora: Adv. Drª. Adriana Daidone

8h - 8h30'	**Auxílio-Doença, Auxílio-Acidente, Aposentadoria e Reabilitação Profissional para a Pessoa com Diabetes** Profº. Dr. Eduardo Costa Sá
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Desafios e Oportunidades no Acesso ao Trabalho da Pessoa com Diabetes** Dr. Eduardo Myung
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Desafios e Oportunidades em Ambiente de Trabalho no Cuidado do Trabalhador com Diabetes** Dr. José Domingos Neto
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Diabetes x Emprego - As Dificuldades Práticas do Paciente** Adv. Profº. Dr. Decio Sebastião Daidone Junior
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Perspectivas da Justiça do Trabalho Sobre o Adoecimento do Trabalhador** Juiz de Direito Dr. Walter Rosati Vegas Junior
11h40' - 12h	**DEBATES**

Apoio:

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

22 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
27, 28, 29 e 30 DE JULHO DE 2017

28/07/2017 - Sexta

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
52	27	Tatiana S. CAPUCCI	ESTUDO COORTE PROSPECTIVO DOS PACIENTES ADMITIDOS COM SCA. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A SÍNDROME METABÓLICA COM IAM SSST E IAM CSST
55	27	Francisco Julio W.S. SIQUEIRA	ALTERAÇÃO DA BARREIRA MORFOFUNCIONAL INTESTINAL EM MODELO ANIMAL DE DIABETES TIPO 1
69	27	Jane Suelen S.P. FERREIRA	TECNOLOGIA DE REABILITAÇÃO NO CUIDADO DO DIABETES MELLITUS: DESENVOLVIMENTO DE UM SOFTWARE QUE PERSONALIZA A EVOLUÇÃO DE EXERCÍCIOS PARA PÉS E TORNOZELOS
71	28	Victor Augusto R. FERNANDES	USO DO ALFA TOCOFEROL COMO ANTIOXIDANTE E ANTI-INFLAMATÓRIO EM CULTURA DE CÉLULAS DA GLÂNDULA PARÓTIDA SUBMETIDAS A UMA CONDIÇÃO SEMELHANTE AO DIABETES MELLITUS TIPO 1
85	28	Francisco Julio W.S. SIQUEIRA	AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO NA ALTERAÇÃO DA PERMEABILIDADE INTESTINAL EM RATOS DIABÉTICOS INDUZIDOS POR ESTREPTOZOTOCINA
92	28	Tatiana S. CAPUCCI	ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO DOS PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA ADMITIDOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SST, QUE FORAM SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE HOSPITAL PÚBLICO VS PRIVADO
93	29	Letícia S. PIRES	EFEITO DA INIBIÇÃO DO SGLT-2 PELA DAPAGLIFLOZINA NO CÉREBRO E NA FUNCIONALIDADE HIPOTALÂMICA EM HUMANOS E CAMUNDONGOS
104	29	Francielli B. RIBEIRO	PERFIL CARDIOMETABÓLICO, DE ADIPOSIDADE E HÁBITOS DE VIDA EM ADULTOS COM DIFERENTES FENÓTIPOS METABÓLICOS - ESTUDO BRASILEIRO DE SÍNDROME METABÓLICA (BRAMS)

OBS.: O anúncio dos Vencedores será no Teatro - **SÁBADO (29/07)** às 18 horas*

Comissão Cientifica Temas Livres 2017

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
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
Drª. Laís de Oliveira Hernandes - Endocrinologista
Drª. Maria Isabel G. Fávaro - Endocrinologista
Enfª. Maria Gabriela S. Cavicchioli - Enfermeira
Drª. Márcia Jablonka Kelman - Endocrinologista
Drª. Mariana Accioly Carrazedo - Endocrinologista
Enfª. Magda Tiemi Yamamoto - Enfermeira
Dr. Márcio Krakauer - Endocrinologista
Dr. Paulo Henrique A. Morales - Oftalmologista
Prof. Ed. Fís. Pedro Cláudio Bortz - Educ. Físico
Drª. Sylvia Ghiotto Abdian - Endocrinologista
Drª. Tatiana Siqueira Capucci - Endocrinologista
Drª. Tatiana Valente - Endocrinologista
Enfª. Vera Lígia Lellis Jacob - Enfermeira

52 - ESTUDO COORTE PROSPECTIVO DOS PACIENTES ADMITIDOS COM SCA. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE A SÍNDROME METABÓLICA COM IAM SSST E IAM CSST

Autores: *CAPUCCI, Tatiana Siqueira; OSUGUE, Raphael Kazuo; CARRAZEDO, Mariana Accioly; HERNANDES, Laís de Oliveira; Fraige Fº., Fadlo;*

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa 90 a 95% de todos os casos de diabetes. Surge habitualmente em indivíduos obesos e acima dos 40 anos. Aproximadamente 70 a 80% dos pacientes com DM2 possuem um conjunto de fatores que implica risco cardiovascular elevado (obesidade abdominal, dislipidemia, intolerância à glicose ou diabetes e hipertensão arterial), denominando assim à síndrome metabólica (SM). **OBJETIVO:** Comparar as diferenças clínicas, o impacto e os resultados da SM na Síndrome Coronária Aguda (SCA), seja evoluindo com Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnivelamento do seguimento ST (IAMSSST) ou com Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do seguimento ST (IAMCSST). **METODOLOGIA:** Realizamos analise prospectiva de 78 pacientes captados de Hospital Público e Hospital Privado, na cidade de São José dos Campos/SP e que foram diagnosticados com SCA (IAMSSST e IAMCSST). Foram analisadas as variáveis clínicas como idade, sexo, presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia (DISLP) e história de IAM prévio. Para as análises estatísticas utilizamos o teste Two-way ANOVA para as variáveis contáveis e o Teste do Qui-Quadrado para análise das variáveis nominais, sendo considerado para ambos um $p<0,05$ para significância estatística. **RESULTADOS:** Ao comparar a presença da SM (HAS, DISLIPDEMIA, OBESIDADE E DM) com a incidência de SCA (IAMSSST e IAMCSST), encontramos um $p=0,014$ ($\alpha=0,05$), o que nos permite dizer que existe alta correlacao da SM com a SCA. **CONCLUSAO:** Comparando os grupos IAM CSST versus IAM SSST nao houve significancia estatistica entre eles, ou seja, a presenca de sindrome metabolica por si so nao aumenta o risco de IAM CSST. Porem, ao comparar a presenca de comorbidades (HAS, DM, DISLIPDEMIA e OBESIDADE) com a incidencia de SCA, encontramos um p valor=0,01, confirmando assim o aumento de risco de SCA em pacientes portadores de sindrome metabolica. Vinte e dois pacientes evoluiram com complicacoes pos angioplastia, destes, sete eram portadores de DM. Pacientes do sexo masculino possuem 66% mais eventos cardiovasculares em relacao ao sexo feminino (p=0,0008). A idade media dos pacientes admitidos nos hospitais com SCA foi de 66 anos. DISCUSSAO: A combinacao de multiplos fatores de risco faz aumentar a susceptibilidade as doencas cardiovasculares (DCV); quanto mais componentes da SM o paciente tiver e se pertencer ao sexo masculino, maior o seu risco de evoluir com SCA.

55 - ALTERAÇÃO DA BARREIRA MORFOFUNCIONAL INTESTINAL EM MODELO ANIMAL DE DIABETES TIPO 1

Autores: *SIQUEIRA; Francisco Julio W. S.; LIMA, Aldo A.M.; OLIVEIRA, Jefferson S.;*

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo e o estado de hiperglicemia é a causa dos sinais e sintomas, dentre eles as alterações da função intestinal. **OBJETIVO:** investigar a alteração da barreira morfofuncional intestinal em animais com DM 1 induzida por estreptozotocina. **METODOLOGIA:** Foram usados ratos Wistar machos, 12-16 semanas, pesando ±300g, divididos em grupos controle (CTRL) e DM1. Os animais foram induzidos por uma solução de 0,5ml intraperitoneal (i.p) de estreptozotocina (70mg/Kg) em citrato de sodio (pH 4.5) e foram deixados por 14 dias em gaiolas metabólicas. Apartir do 14ºdia, os animais foram gavados com um volume de 2ml de uma solução de lactulose/manitol (250+50mg/L). Uma alíquota de urina foi coletada 24h depois e avaliada por cromatografia líquida de alta performance. Para avaliação do transporte de eletrólitos foi realizado perfusão intestinal com solução de PSP, avaliando parâmetros de Na+, K+, Cl- e água, por meio de espectrofotometria. Amostras do intestino foram processadas para fotos histológicas e medidas de comprimento de vilo e cripa. Foram realizados testes estatísticos (utilizando-se o Graphpad Prisma e SPSS) e testes não pareados paramétricos e não paramétricos. **RESULTADOS:** Glicemias no grupo DM1 média > 400mg/dL associado com polidipsia, polifagia, poliúria e perda de peso. Avaliação de eletrólitos CTRL vs DM1: Na+(-0,3564±4,383 vs -14,42±0,6168) K+(-0,4553±0,1351 vs -1,052±0,04292) Cl-(-2,129±3,264 vs -12,73±0,9536) mEq/min/g; Osm(-1,526±8,454 vs -36,07±2,138) mOsm/Kg água. Lactulose (CTRL: 1,510±0,2218 vs DM1: 8,502±0,5271) % de excreção. A taxa lac/man (CTRL: 0,4183±0,01474 vs DM1: 1,916±0,2258) % de excreção. A avaliação morfométrica evidenciou diferenças estatísticas entre CTRL vs DM1 tanto em vilos, quanto criptas nos 3 segmentos do intestino delgado. **CONCLUSÃO:** a diabetes descompensada é uma patologia que leva a lesão da barreira intestinal contribuindo para uma piora do perfil clínico da patologia.

69 - TECNOLOGIA DE REABILITAÇÃO NO CUIDADO DO DIABETES MELLITUS: DESENVOLVIMENTO DE UM SOFTWARE QUE PERSONALIZA A EVOLUÇÃO DE EXERCÍCIOS PARA PÉS E TORNOZELOS

Autores: *FERREIRA, Jane Suelen Silva P.; SARTOR, Cristina Dallamole; SACCO, Isabel de Camargo N.; MONTEIRO, Renan Lima; DOCKO, Eunice Young;*

INTRODUÇÃO: As tecnologias de apoio à saúde para a gestão de monitoramento do DM, como softwares são ferramentas poderosas para promover a motivação e a adesão a cuidados contínuos da saúde e estilo de vida. Especialmente a polineuropatia diabética demanda mudanças no estilo de vida e de hábitos diários, afim de evitar comorbidades tardias como úlceras e amputações. A realização de exercícios domiciliares como forma de autocuidado pode promover a funcionalidade dos pés e tornozelos e pode ser facilitada e promovida por softwares com esta finalidade. **OBJETIVO:** Desenvolver o conteúdo de um software livre e de fácil utilização que personaliza uma rotina de exercícios para pés e tornozelos, segundo as capacidades individuais, para pessoas com diabetes mellitus. **METODOLOGIA:** Foi criado o Software de orientação ao pé diabético (SOPED) em suas versões web software para computadores e um aplicativo para Smartphones. **RESULTADOS:** O software possui três características principais: A) Recomendações de cuidados com os pés e informações sobre o diabetes; B) Autoavaliação dos pés segundo as principais ocorrências do pé diabético, no qual um marcador correspondente pode ser colocado sobre 5 imagens de pé padrão (incidências lateral, medial, posterior, plantar e dorsal); e C) Exercícios para pés e tornozelos: De fortalecimento muscular, ganho de amplitude de movimento e melhora da funcionalidade. Eles são descritos em um vídeo passo a passo, além de informações escritas e por meio de voz. Cada exercício é definido com uma média de 8 níveis de dificuldade progressiva, que difere no número de séries e repetições,

posições do corpo e materiais utilizados. A progressão individual é baseada em um algoritmo que ajusta o volume do treinamento a partir da avaliação de esforço percebida pelo próprio paciente por meio de uma escala visual 0 - 10. É possível manter, progredir ou retornar no nível dos exercícios. Os pacientes são informados explicitamente de situações de risco que podem indicar infecção, ulceração e lesões, e são aconselhados a procurar assistência médica. **CONCLUSÃO:** O SOPED pode ser recomendado pelos profissionais de saúde para facilitar o automonitoramento e promover exercícios domiciliares. Ele ajuda o paciente a ser independente no tratamento, e tem o principal benefício de progredir de acordo com as possibilidades do próprio paciente, que é uma situação mais próxima de uma terapia supervisionada.

71 - USO DO ALFA TOCOFEROL COMO ANTIOXIDANTE E ANTI-INFLAMATÓRIO EM CULTURA DE CÉLULAS DA GLÂNDULA PARÓTIDA SUBMETIDAS A UMA CONDIÇÃO SEMELHANTE AO DIABETES MELLITUS TIPO 1

Autores: *FERNANDES, Victor Augusto R.; NERY, Jeferson Benedito; MORAIS, Ana Carolina; CAETANO, Gisele; LIBONI, Túlio; CERVIGNE, Nilva K.; MACHADO, Taize A.; CALDEIRA, Eduardo José;*

INTRODUÇÃO: O fator de transcrição nuclear kappa B (NFkB) é uma proteína envolvida na patogênese do Diabetes e na progressão desta doença. Diferentes estudos mostram que essa proteína pode estar elevada nesta condição, contribuindo também para o desenvolvimento do estresse oxidativo e da inflamação, o que potencializa ainda mais os efeitos danosos da hiperglicêmica. Diferentes órgãos e tecidos, sofrem com o diabetes, dentre esses a glândula salivar parótida, principalmente pela sua característica proteica, que parece ter esses danos ainda mais potencializados. **OBJETIVO:** Assim, o objetivo deste estudo foi verificar se o uso do alfa tocoferol diminui a expressão da proteína NFkB e reduz os danos em células salivares da parótida submetidas a condição hiperglicêmica. **METODOLOGIA:** 12 camundongos BALBc com 5 semanas de idade, foram sacrificados e se extraiu células das glândulas salivares parótidas. Após a extração, foi aplicado o protocolo de gradiente de Percoll para isolamento destas células. As células foram então incubadas com diferentes doses de glicose sendo, 2,0g/L para o grupo controle (I) e 4,5g/L para o grupo hiperglicêmico (II), e 4,5g/L acrescido de 20uM de alfa tocoferol para o grupo tratado (III). Após a exposição de 16 horas, as células foram submetidas ao ensaio de viabilidade celular (MTT) e a quantificação proteica (Western Blotting). O presente estudo foi aprovado no comitê de ética da Faculdade de Medicina de Jundiaí (processo CEUA/FMJ: 154/2016). **RESULTADOS:** Os grupos hiperglicêmicos, com 4,5g/L de glicose (II) e 4,5g/L de glicose com 20uM de alfa tocoferol (III), apresentaram menor viabilidade celular quando comparado ao grupo controle (I). Também, estes grupos apresentaram maior expressão de NFkB, quando comparado ao controle (I). O grupo acrescido de alfa tocoferol (III) não apresentou diferenças estatísticas em comparação ao grupo hiperglicêmico sem tratamento (II). **CONCLUSÕES:** A hiperglicemia induz a uma menor viabilidade celular e principalmente a uma maior expressão de NFkB nas células da glândula parótida, o que pode demonstrar uma potencialização dos danos causados pelo diabetes. Assim, in vitro, o alfa tocoferol não se mostrou eficaz na reversão desta condição.

85 - AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OXIDATIVO NA ALTERAÇÃO DA PERMEABILIDADE INTESTINAL EM RATOS DIABÉTICOS INDUZIDOS POR ESTREPTOZOTOCINA

Autores: *SIQUEIRA, Francisco Júlio Werner S.; LIMA, Aldo A.M.; OLIVEIRA, Jefferson Silva; MARTINS, Dainesy Santos; FERREIRA, Francisco Cleber S.;*

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo e o estado de hiperglicemia é a causa dos sinais e sintomas, dentre eles as alterações da função intestinal. **OBJETIVO:** Investigar a alteração do estresse oxidativo, atividade da mieloperoxidase (MPO) na permeabilidade intestinal em animais com DM1 induzida por estreptozotocina. **METODOLOGIA:** Foram usados ratos Wistar machos, 12-16 semanas, pesando ±300g, divididos em grupos controle (CTRL) e DM1. Os animais foram induzidos por uma solução de 0,5ml intraperitoneal (i.p) de estreptozotocina (70mg/Kg) em citrato de sodio (pH 4.5) e foram deixados por 14 dias em gaiolas metabólicas. No 14º dia, os animais foram gavados com um volume de 2 ml de uma solução de lactulose/manitol (250+50mg/L). Uma alíquota de urina foi coletada 24h depois e avaliada por cromatografia líquida de alta performance. O estresse oxidativo foi avaliado por meio da dosagem de malondialdeído (MDA) e da atividade da glutationa reduzida (GSH) e atividade de MPO foi avaliada como marcador bioquímico da infiltração de granulócitos, para isso amostras de íleo foram coletados no 15° dia. Foram realizados testes estatísticos (utilizando-se o Graphpad Prisma), por test t e testes não paramétrico para um $p<0,05$ e utilizado o SPSS para a avaliação de correlações entre variáveis não paramétricas. **RESULTADOS:** Glicemias no grupo DM1 média >400mg/dL associado com polidipsia, polifagia, poliúria e perda de peso. A permeabilidade intestinal apresentou diferença estatística entre os grupos controle e DM1. Lactulose (CTRL: 1,510±0,2218 vs DM1: 8,502 ±0,5271)% de excreção. A taxa lac/man (CTRL: 0,4183±0,01474 vs DM1: 1,916±0,2258)% de excreção. MPO: (CTRL 18.79 ±0,5641 vs DM1 24,05±1,684) UMPO/mg de tecido; MDA: (CTRL: 5430±987,2 vs Dm1: 11333±1676) nMol/mg de tecido; GSH: (CTRL: 238,0±31,14 vs DM1:151,0±8,907) mg/g de tecido. **CONCLUSÃO:** A hiperglicemia é um estado que altera significativamente o estado de oxidação do intestino e o aumento na infiltração de granulócitos podendo está relacionados com alteração da permeabilidade intestinal no diabetes.

92 - ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO DOS PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA ADMITIDOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SST, QUE FORAM SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE HOSPITAL PÚBLICO VS PRIVADO

Autores: *CAPUCCI, Tatiana Siqueira; OSUGUE, Raphael Kazuo; HERNANDES, Laís de Oliveira; CARRAZEDO, Mariana Accioly; PASCOLI, Pedro A.; Fraige Fº, Fadlo;*

INTRODUÇÃO: A dislipidemia encontrada em pacientes com SM é altamente aterogênica, elevando consideravelmente o risco cardiovascular destes pacientes, pois a combinação destes múltiplos fatores de risco faz dessa população um grupo de paciente altamente susceptíveis a doenças cardiovasculares (DCV), com risco até 3x maior para evento cardiovascular, até 4x para morte por DAC e até 2,4x para morte por qualquer causa. Quanto mais componentes da SM o paciente tiver, maior o seu risco de DCV e a existência de SM em pacientes com DCV preexistentes aumenta o risco de um novo evento nestas pessoas. **OBJETIVO:** O objetivo

do estudo é comparar as diferenças clínicas, comorbidades e os resultados Síndrome Coronária Aguda com supra ST (SCACSST) entre um hospital da rede pública (PB) referência para angioplastia primária com um hospital de rede privada (PR) também com serviço de hemodinâmica 24 horas, ambos na cidade de São Jose dos Campos/SP. **METODOLOGIA:** Realizamos analise retrospectiva de 41 pacientes (31 no Hospital Público e 10 no Hospital Privado) submetidos a angioplastia primaria em decorrência de SCACSST. Foram analisadas as variáveis clínicas como idade, sexo, presença de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemia e história familiar de doença arterial coronária conhecida (DAC). Para análise estatística utilizamos o teste do Qui-Quadrado, sendo considerado um p valor=0,05 para significância estatística. **RESULTADOS:** Pacientes do serviço privado apresentam uma menor incidência de SCA com SST e quando apresentam, são geralmente indivíduos com mais idade – média de 57 anos no PB e de 66 anos no PP – com p valor = 0,05. A presença de dislipidemia e ser do sexo masculino teve relevância estatística (p=0,01) para os eventos cardiovasculares. **CONCLUSÃO:** Pacientes da rede pública evoluem com SCA com SST em idades mais jovens. Ser homem é fator de risco para SCA, bem como ser portador de dislipidemia. Comparando os grupos tratados com angioplastia primária, os pacientes tratados no serviço privado apresentaram menores taxas de complicações pós angioplastia em relação ao grupo tratado no hospital público (p<0,01). Ao comparar a presença da SM com a incidência de SCA, encontramos um p=0,014 (α=0,05), o que nos permite dizer que existe alta correlacao da SM com a SCA.

93 - EFEITO DA INIBIÇÃO DO SGLT-2 PELA DAPAGLIFLOZINA NO CÉREBRO E NA FUNCIONALIDADE HIPOTALÂMICA EM HUMANOS E CAMUNDONGOS

Autores: *PIRES, Letícia da Silva; DE ARAÚJO, Thiago; RAZOLLI, Daniela S.; RAMALHO, Albina F. S.; VASQUES, Ana Carolina J.; DE CAMPOS, Brunno M.; VELLOSO, Lício A.; GELONEZE, Bruno.*

INTRODUÇÃO: O Diabetes é uma das enfermidades que mais cresce no mundo, principalmente pelo aumento da obesidade. O equilíbrio entre comportamento alimentar e gasto energético é coordenado pelo cérebro e tem o hipotálamo como principal estrutura envolvida. No núcleo arqueado, duas subpopulações de neurônios, NPY/AgRP e POMC/CART, respondem a sinais periféricos quanto à disponibilidade de energia. Variações na glicemia geram uma resposta hipotalâmica ainda pouco conhecida mas que tem um papel importante dos transportadores GLUT e SGLT. O co-transportador sódio-glicose tipo 2 (SGLT-2) é expresso no rim e no cérebro e sua inibição produz glicosúria e perda de calorias concomitante à diminuição no peso, mas não se sabe qual o mecanismo envolvido. **OBJETIVOS:** Avaliar o efeito da inibição do SGLT-2 pela dapagliflozina no hipotálamo e seu potencial efeito sobre peso corporal, consumo alimentar, homeostase glicêmica e metabolização de substratos energéticos em camundongos e humanos; caracterizar a expressão hipotalâmica de neurotransmissores envolvidos na regulação da ingestão alimentar e no gasto energético, em camundongos. **METODOLOGIA:** Camundongos C57BL/6 receberam veículo ou dapagliflozina (1, 5 ou 10mg/kg), por gavagem durante duas semanas. Foram avaliados peso, ingestão alimentar, tolerância à glicose, adiposidade e neurotransmissores por imunofluorescência e RT-PCR. Realizou-se uma intervenção clínica com voluntárias eutróficas e normoglicêmicas analisadas antes e após a administração de dapagliflozina 10mg/dia por uma semana. Houve antropometria, composição corporal, tolerância à glicose, calorimetria indireta e ressonância magnética funcional. **RESULTADOS:** O SGLT-2 está presente no núcleo arqueado e colocaliza com neurônios POMC e NPY. Camundongos magros apresentaram glicosúria; melhora na glicemia de jejum; e menor área sob a curva de glicose durante o teste de tolerância à glicose. Houve diminuição no peso e na massa adiposa epididimal. Em humanos, não alterou a composição corporal, mas houve melhor eficiência na resposta glicêmica e na sensibilidade à insulina. O uso da dapagliflozina pode alterar as conexões do hipotálamo com outras regiões do cérebro e ter um possível papel no controle da fome. **CONCLUSÕES:** As novas ações do fármaco podem contribuir para o avanço na compreensão de mecanismos hipotalâmicos envolvidos no controle alimentar e do gasto energético e criar novas perspectivas terapêuticas para a obesidade.

104 - PERFIL CARDIOMETABÓLICO, DE ADIPOSIDADE E HÁBITOS DE VIDA EM ADULTOS COM DIFERENTES FENÓTIPOS METABÓLICOS - ESTUDO BRASILEIRO DE SÍNDROME METABÓLICA (BRAMS)

Autores: *RIBEIRO, Francieli Barreiro; VASQUES, Ana Carolina J.; CASSANI, Roberta Soares L.; VILELA, Brunna Sullara; PAREJA, José Carlos; TAMBASCIA, Marcos Antonio; BRAMS INVESTIGATORS; GELONEZE, Bruno;*

INTRODUÇÃO: Estudos com humanos tem mostrado a inexistência de relação linear entre aumento da adiposidade e piora da saúde metabólica, pois em cada categoria de índice de massa corporal (IMC) há indivíduos com diferentes fenótipos metabólicos. **OBJETIVOS:** Comparar hábitos de vida, perfil de adiposidade e marcadores cardiometabólicos entre diferentes fenótipos metabólicos em um amplo espectro de IMC. **MÉTODOS:** Estudo transversal e multicêntrico (n=2732, 18-65 anos, 69,4% mulheres). Foram classificados como magros, sobrepeso e obesos indivíduos com IMC entre 18,5-24,9; 25-29,9; e >30,0 kg/m², respectivamente. Foram considerados magro (MMS), sobrepeso (SMS) e obeso (MMO) metabolicamente saudáveis indivíduos sem alteração em nenhum dos componentes da síndrome metabólica. Os demais foram classificados como magro (MMO), sobrepeso (SMO) e obeso (OMO) metabolicamente obesos. Foram avaliados: etilismo, tabagismo e atividade física; circunferência da cintura e relação cintura-quadril; níveis pressóricos e espessura da íntima média carotídea (EIM) por ultrassom; perfil lipídico, índice HOMA-IR, adiponectina e gama-GT. **RESULTADOS:** O etilismo, o não tabagismo e a prática de atividade física se associaram aos fenótipos metabolicamente saudáveis; p<0,05. O não consumo de álcool, o fumo e o sedentarismo associaram-se aos fenótipos metabolicamente obesos; p<0,05. Em ambos os sexos, dentro da mesma faixa de IMC, indivíduos metabolicamente obesos apresentaram maiores níveis de circunferência da cintura e relação cintura-quadril que seus pares metabolicamente saudáveis. Mulheres SMS e OMS apresentaram níveis pressóricos aumentados em relação às MMS. Ainda, mulheres OMS apresentaram maior triglicérides e HOMA-IR que MMS. A EIM esteve aumentada exclusivamente nas mulheres OMO quando comparadas aos demais grupos. Em ambos os sexos, OMS tiveram níveis de adiponectina e gama-GT semelhantes aos dos MMS e SMS. Dentro de cada faixa de IMC, indivíduos metabolicamente obesos apresentaram níveis de gama-GT maiores e de adiponectina menores que seus respectivos pares metabolicamente saudáveis; p<0,001 para todos. **CONCLUSÃO:** As diferenças identificadas dentro das categorias de IMC confirmam a ausência de linearidade na relação entre adiposidade e saúde metabólica. Os fenótipos SMS e OMS parecem não garantir que os mesmos apresentem o mesmo perfil cardiometabólico encontrado nos MMS. O monitoramento do estilo de vida e dos parâmetros clínicos e metabólicos poderão auxiliar na prevenção do ganho de peso e no desenvolvimento de complicações metabólicas.

Temas Livres - PÔSTER

28/07/2017 - Sexta-Feira

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
01	38	Letícia P. DOS SANTOS	ASPECTOS GERAIS DO DIABETES MELLITUS E INFLUÊNCIA DA OBESIDADE EM SEU DESENVOLVIMENTO
02	38	Olivia B. DA SILVA	EDUCAÇÃO E AÇÃO EM SAÚDE: SINCRONIA IMPORTANTE PARA A SAÚDE DA COMUNIDADE
03	38	Juliana Emma R. FLOREZ	ATOS SOCIOPSICODRAMÁTICOS COM PORTADORES DE DIABETES TIPO DOIS: UMA PROPOSTA DE AJUDA PSICOLÓGICA
04	39	Patrícia V. TAVARES	ADESÃO À TERAPIA NUTRICIONAL POR PESSOAS COM DIABETES MELLITUS
05	39	Edson DA SILVA	ANÁLISE DOS VÍDEOS BRASILEIROS DO YOUTUBE COMO FONTE DE INFORMAÇÕES SOBRE A DIABULIMIA
06	39	Ronaldo Henrique C. JÚNIOR	MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II AVALIADA A PARTIR DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA
07	40	Mariana C.C. BORGES	OBESIDADE E HIPOVITAMINOSE D EM DIABÉTICOS EM HEMODIÁLISE
08	40	Priscila C. TIBÚRCIO	RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DEPRESSÃO INFANTIL: CUIDADOS DE ENFERMAGEM
09	40	Márcia R. POLILLO	MOXATERAPIA NAS DOENÇAS DE UNHA DO PRÉ DIABÉTICO: CHOQUE TÉRMICO NA CROMOBLASTOMICOSE
10	41	Amanda ABOUD	A LEITURA DE RÓTULOS ALIMENTARES PARA IDOSOS COM DIABETES É IMPORTANTE?
11	41	Harumi T. CUSSUARA	HEMOGLOBINA GLICADA: QUAL O ENTENDIMENTO DO PACIENTE?
12	41	Mariana C. OLIVEIRA	INDICADORES DE ESTILO DE VIDA: RESULTADOS DA CAMPANHA MUNDIAL DO RIM EM CAMPINAS/SP
13	42	Marcella C. TOLOI	PERFIL GLICÊMICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DM1 AO LONGO DO EVENTO *KIDS DAY*
14	42	Caroline S. OLIVEIRA	PERFIL NUTRICIONAL DE ADULTOS RESIDENTES EM SÃO PAULO

Temas Livres - PÔSTER

28/07/2017 - Sexta-Feira

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
15	42	Mariah B.P. DOS ANJOS	EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO ORAL DO ÁCIDO GRAXO LINOLEICO (LA) NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO EM CAMUNDONGOS SUBMETIDOS AO DIABETES EXPERIMETAL
16	43	Ana Carolina O.F. ALVES	AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL (ITB) EM DOIS GRUPOS DE PACIENTES DIABÉTICOS
17	43	Giovanna V. JORGETTO	ANÁLISE GLICEMICA APÓS 12 SEMANAS DE TREINAMENTO FÍSICO EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
18	43	Gabriela M. OLIVATTO	PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES COM TALASSEMIA MAIOR
19	44	Renata Cristina ALVES	PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL
20	44	Emmanuellen O. COSTA	ADESÃO À DIETA E OS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
21	44	Luana RAIMUNDO	UKPDS: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO MACROVASCULAR DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO NÚCLEO DE ATENÇÃO EM DIABETES (NAD) DE BLUMENAU-SC
22	45	Cécilia Sá R. ALVES	CUIDADO PERFEITO AOS PORTADORES DE MOLÉSTIAS CARDIOVASCULARES DA MEDICINA PREVENTIVA DA UNIMED DE OURINHOS
23	45	Caroline OKINO	CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS DIABÉTICAS E/OU HIPERTENSAS NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO
24	46	Simone S.R. MATOS	CONHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA EM DIABÉTICOS TIPO 2 DE ALTO RISCO, ANTES E APÓS PROGRAMA EDUCATIVO PARTICIPATIVO
25	46	Sônia C. RAMOS	ARMAZENAMENTO DAS INSULINAS - MITOS E VERDADES
26	46	Sinval A. SANTOS	ATIVIDADE FÍSICA: A CONTRIBUIÇÃO NO TRABALHO DA DEPRESSÃO COM IDOSOS”
27	47	Juliana Emilia M. BUENO	CONSUMO DE FIBRAS POR MULHERES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL

Temas Livres - PÔSTER

28/07/2017 - Sexta-Feira

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
28	47	Plinio Tadeu ISTILLI	MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO, BRASIL DE 2010 A 2014
29	48	Samantha G. SANDRIN	RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO ASSENTAMENTO “PROJETO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (PDS) FAZENDA DA BARRA”
30	48	Ana Stela P. SILVA	PERCEPÇÃO DOS DIREITOS DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS USUÁRIOS DE INSULINA
31	48	João Batista MOREIRA	MINI EXAME DO ESTADO MENTAL E O STATUS COGNITIVO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS PARA O AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO
32	49	Tatiana S. CAPUCCI	ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES CAPTADOS NA CAMPANHA NACIONAL DO DIABETES MELLITUS EM NOVEMBRO DE 2016
33	49	Loiani Marcela P. FERREIRA	A INFLUÊNCIA DO DIABETES MELLITUS NO DESENVOLVIMENTO DA NEFROPATIA DIABÉTICA
34	49	Bárbara S. SILVA	DIABETES MELLITUS: CONHECIMENTO, ASPECTOS BIOPSICOSSOCIAIS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
35	50	Thairá A. MARIN	INFLUÊNCIA DA INGESTAO DE CARBOIDRATOS E ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE DIABETES TIPO I
36	50	Marcela S. FERREIRA	PREVENÇÃO DA DIABETES TIPO II: ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA ADOLESCENTES
37	50	Carla Vanessa O. NASCIMENTO	AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS E DAS COMORBIDADES DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE
38	51	Rafael Ap. D. LIMA	MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP NOS ANOS DE 2010 A 2014
39	51	Lidiane Ap. MONTEIRO	A INFLUÊNCIA DO ENSINO DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS NO COMPORTAMENTO PLANEJADO POR PESSOAS COM DIABETES MELLITUS
40	52	Raquel PISSIGUELLI	ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE TYG E PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E ANTROPOMÉTRICOS EM INDIVÍDUOS INSULINO-RESISTENTES
41	52	Teresa C.B. FARIAS	PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE AMAZONIA I EM BELÉM-PA

Temas Livres - PÔSTER

28/07/2017 - Sexta-Feira

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
42	52	Mariana C. OLIVEIRA	PIOR FUNÇÃO MUSCULAR E ESTADO NUTRICIONAL EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PRÉ-DIALÍTICA
43	53	Rute Ap. GARCIA	IMPACTO DE AÇÕES ARTICULADAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM INDICADOR (HBA1C) PARA CONTROLE DE DIABETES MELLITUS
44	53	Patricia V. TAVARES	ARTIGO DE REVISÃO: ADESÃO À TERAPIA NUTRICIONAL POR PACIENTES COM DIABETES MELLITUS
45	53	Sônia C. RAMOS	RODIZIO DOS LOCAIS DE APLICAÇÃO DE INSULINA – RISCO DE LIPODISTROFIAS
46	54	Paulo Henrique LOPES	OBJETO DE APRENDIZAGEM COMO FERRAMENTA DE APOIO NA EDUCAÇÃO EM DIABETES
47	54	Juliana Emilia M. BUENO	A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
48	54	Jennifer V. P. MARQUES	TABAGISMO: PRIORIDADE PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA
49	55	Márcia Regina POLILLO	DISPOSITVO MOXA ADESIVA NA UNHA NA PATOLOGIA ONICOMADESE
50	55	Mariana S. QUINTANILHA	ACEITABILIDADE DE BOLO E BRIGADEIRO DE BIOMASSA DE BANANA VERDE POR PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
53	55	Franciellen Thais B. AYRES	HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO - SP
54	56	Roseane V. ROHR	TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM DIABETES PARA O CUIDADO DE SI
56	56	Carlos Augusto F. PEREIRA	ESTUDO DA PREVALÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA NEUROPATIA DIABÉTICA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
57	56	Cecília Augusta N. A. SOUZA	CONTROLE DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES TIPO I APÓS A INTRODUÇÃO DE AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR ESPECÍFICO
58	57	Plínio Tadeu ISTILLI	MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: SCOPING REVIEW
59	57	Renata Cristina ALVES	ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL E FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTE PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE CASO

Temas Livres - PÔSTER

29/07/2017 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
60	57	Glaucia Fernanda C.G. SANTOS	MANEJO DA PREVENÇÃO DE HIPOGLICEMIA EM PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS
61	58	Octávio O. Santos NETO	COMPARAÇÃO DE FÓRMULAS PARA ESTIMATIVA DE CLEARANCE RENAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM ÚLCERA E AMPUTAÇÃO EM PÉ DIABÉTICO
62	58	Amanda B. SILVA	EXTRATO HIDROETANÓLICO DAS FOLHAS DE RAPHANUS SATIVUS BENEFICIA PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E OXIDATIVOS RESULTANTES DO DIABETES MELLITUS
63	59	Rodrigo O.M. BANDEIRA	ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO
64	59	Amanda Batista S. LEMOS	EFEITOS DA FARINHA DE GUABIJU (MYRCIANTHES PUNGENS) NA DIMINUIÇÃO DOS NÍVEIS GLICÊMICOS E DO ESTRESSE OXIDATIVO RESULTANTES DO DIABETES MELLITUS
65	59	Sônia C. RAMOS	DIABETES E FATORES ASSOCIADOS AUMENTANDO O RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR
66	60	Marcela S. FERREIRA	ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA DIABETES TIPO II EM GRUPO DE TRABALHADORES: A CONTRIBUIÇÃO DE UMA CARTILHA INFORMATIVA
67	60	Carlos Augusto F. PEREIRA	ESTUDO COMPARATIVO DA PREVENÇÃO E MANEJO DAS COMPLICAÇÕES AGUDAS NO DIABETES MELLITUS TIPO 2
68	60	Paula P. HODINIKI	DIFERENÇAS NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO SENTADO ENTRE PESSOAS COM E SEM DOENÇAS CRÔNICAS
70	61	Isabela M.S.C. SOARES	PROMOÇÃO DA SAÚDE E DIABETES: ADESÃO E MOTIVAÇÃO DE INDIVÍDUOS DIABÉTICOS PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) DE FEIRA DE SANTANA-BA
72	61	Tatiana S. CAPUCCI	ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 CAPTADOS NA CAMPANHA NACIONAL DE DIABETES MELLITUS. ANALISE ESTATÍSTICAS E DAS COMORBIDADES
73	62	Daniela P. DI BONIFÁCIO	GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDOS NO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE: DESCRIÇÃO COMPARATIVA

Temas Livres - PÔSTER

29/07/2017 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
74	62	Daiane F. DA SILVA	IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: COMPULSÃO ALIMENTAR, DEPRESSÃO E ANSIEDADE
75	62	Jaquiele S. SANTANA	AVALIAÇÃO DO CONTROLE DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM CENTRO DE DIABETES NO IPESAÚDE
76	63	João Gabriel S. RODRIGUES	A MEMÓRIA DE LONGO PRAZO ESTÁ ASSOCIADA À CAPACIDADE FUNCIONAL DE DIABÉTICOS TIPO 2
77	63	Carlos Augusto F. PEREIRA	ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE, RESISTÊNCIA À INSULINA E SÍNDROME METABÓLICA NO DESENVOLVIMENTO DO DIABETES TIPO 2
78	63	Marisa Regina F.V. GOUVEIA	EFICIÊNCIA DAS CLASSES TERAPÊUTICAS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DA FMABC
79	64	Simone S. R. MATOS	EDUCAÇÃO PARTICIPATIVA NO CONTROLE GLICÊMICO EM DIABÉTICOS TIPO 2 DE ALTO RISCO
80	64	Renata Luise ARAÚJO	PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA ATENDIDOS EM UMA LIGA ACADÊMICA MULTIPROFISSIONAL
81	64	Teresa Cristina B. FARIAS	EDENTULISMO EM POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDA NO PROGRAMA DE HIPERDIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM BELEM/PA - BRASIL
82	65	Mariana O. RUAS	DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO SENSORIAL DE NHOQUE DE BATATA DOCE E AVEIA
83	65	Thais ARRIGOTTI	ANÁLISE DAS CAMPANHAS DE DETECÇÃO DE RISCO DE COMPLICAÇÕES NOS PÉS POR DIABETES MELLITUS DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES
84	65	Roseane V. ROHR	AVALIAÇÃO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DO PÉ DIABÉTICO: LINHAS FORTES E FRACAS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM
86	66	Denise FERRO	SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS DURANTE TRANSIÇÃO DO CUIDADO DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS
87	66	Maria Eduarda L. FARIAS	ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS E INSUFICIENCIA RENAL CRÔNICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Temas Livres - PÔSTER

29/07/2017 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
88	66	Ellen Cristine O. SILVEIRA	PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A COMORBIDADE DIABETES MELLITUS E TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA
89	67	Edson DA SILVA	USO DA REDE SOCIAL FACEBOOK COMO FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO NA ÁREA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES: ESTUDO EXPLORATÓRIO DA FANPAGE DIABETES DIAMANTINA
90	67	Janilene M.S. PESCUMA	EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DO PACIENTE RECÉM-DIAGNOSTICADO EM DIABETES TIPO 1 DURANTE A INTERNAÇÃO
91	68	Carlos Augusto F. PEREIRA	SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP) E SUA RELAÇÃO COM O DIABETES MELLITUS TIPO II
94	68	Marcela F. XAVIER	PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES SOBRE A PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE EXTENSÃO QUE ABORDA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
95	68	Jaíne A. CORINTO	EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM HOSPITAIS TERCIÁRIOS: PERFIL DOS PARTICIPANTES E CONHECIMENTO SOBRE O DIABETES MELLITUS
96	69	Brenda N. OLIVEIRA	OBESIDADE, RESISTÊNCIA À INSULINA E RECEPTOR TLR4
97	69	Luíza S. MAGALHÃES	NOVEMBRO AZUL: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA MULTIDISCIPLINAR NA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
98	69	Mariana S. LINHARES	RISCOS DA DIABETES GESTACIONAL AO FETO, RECÉM-NASCIDO E GESTANTE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA
99	70	Maytê A.A. POSSAMAI	O NÚCLEO DE ATENÇÃO EM DIABETES NO MUNICÍPIO DE BLUMENAU - SC
100	70	Bianca N. A. MELO	A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO E À FAMÍLIA SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM
101	70	Marta S. PEREIRA	RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
102	71	Natan de São José SOUZA	APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS “ESCORE DE SINTOMAS NEUROPÁTICOS (ESN)” E “ESCORE DE COMPROMETIMENTO NEUROPÁTICO (ECN)” EM PACIENTES DIABÉTICOS

Temas Livres - PÔSTER

29/07/2017 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
103	71	Fernanda F. SANTOS	APLICAÇÃO DE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS NA ESTIMATIVA DE GORDURA VISCERAL EM INDIVÍDUOS INSULINO-RESISTENTES
105	72	Érika C. RIOS	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 INTERNADAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO
106	72	João Gabriel S. RODRIGUES	PROPOSTA DE UM MÉTODO PARA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES INDUZIDAS PELO EXERCÍCIO FÍSICO NA FUNÇÃO COGNITIVA DE DIABÉTICOS TIPO 2
107	72	Deisiane D. RODRIGUES	A DIALOGICIDADE NA PRÁTICA EDUCATIVA EM CONTEXTO HOSPITALAR NO CUIDADO AO PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
108	73	Michele T. OLIVEIRA	EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM UM CENÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO
109	73	Fernanda S. MILIORINI	RELATO DE CASO: DIFICULDADE DIAGNÓSTICA DO ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR EM PACIENTE COM DEMÊNCIA FRONTO TEMPORAL
110	73	Patrícia Helena G.R. PEREIRA	ÍNDICE DE ADIPOSIDADE VISCERAL EM PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA
111	74	Tracy Anne F.O. GUIMARÃES	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS INTERNADOS EM UMA CLÍNICA CIRÚRGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
112	74	Mônica R. VENTURA	EFEITOS DA FOTOTERAPIA EM CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA PÓS-AMPUTAÇÃO EM PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: RELATO DE CASO
114	74	João Batista MOREIRA	MINI EXAME DO ESTADO MENTAL E O STATUS COGNITIVO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS PARA O AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO
115	75	Luciene Z. SALE	DESAFIO ACEITO: DIMINUIÇÃO DE HIPOGLICEMIA EM PACIENTES NA UPA/PERDIZES: DESAFIO ALCANÇADO”

OBS.: O anúncio dos Vencedores será no Teatro - **SÁBADO (29/07)** às 18 horas*

01 - ASPECTOS GERAIS DO DIABETES MELLITUS E INFLUÊNCIA DA OBESIDADE EM SEU DESENVOLVIMENTO

Autores: *SANTOS, Letícia Pereira; CAMPOS, Vanessa R.A.; REENCOBER, Nayara A.; COSTA, Leticia M.; JULIO, Marina B.; MONTREZOR, Luis H.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes estará em sétimo lugar entre as causas de morte em 2030, sendo objetivo desse trabalho correlacionar a obesidade como fator de risco e doença associada ao Diabetes. A obesidade pode desencadear alterações sobre a via clássica da transmissão do sinal de insulina, que começa após sua ligação ao seu receptor de membrana (IR) com atividade quinase intrínseca. Os substratos do receptor de insulina (IRS1 e IRS2) fosforilados associam-se a enzima fosfatidilinositol-3-quinase (PI3-q), ativando-a, levando à ativação de outras proteínas, como a a proteína quinase B (PKB). A presença de elevados níveis de ácidos graxos livres circulantes associa-se a menor fosforilação em sítios específicos e a menor ativação de proteína chave da via da insulina, causando fosforilação em serina, e não em tirosina, do IR de seus IRSs , explicando a relação entre acúmulo de gordura tecidual e resistência à insulina. Há correlação positiva entre a massa de tecido adiposo e a expressão de gene que codifica o TNF- α em adipocitos. Essa citocina e outras tambem possuem papel crucial na fisiopatologia da resistencia a insulina. **OBJETIVOS:** O objetivo da presente Revisao e correlacionar duas importantes doencas para os indices epidemiologicos mundias, a obesidade e o Diabetes Mellitus tipo 2, demonstrando a influencia de uma sobre a outra e as importancias do diagnostico precoce e do acompanhamento clinico bem estruturado. **METODOLOGIA:** A coleta de dados para a realizacao desta revisao bibliografica foi feita selecionando informacoes de artigos cientificos, preferencialmente, entre os anos de 2010 e 2014. A palavra Diabetes type 2, isolada e associada as palavras complications, treatment, history, symptoms, physiology, diagnosis, genetic e obesity, foram utilizadas como palavras-chave para tal pesquisa. **RESULTADOS E CONCLUSOES:** Devido a crescente prevalencia mundial do DM2 e da obesidade, nosso trabalho expos a relacao entre ambas, ja que e diretamente proporcional o aumento do IMC e o risco de apresentar Diabetes. Como consequencia desse quadro de resistencia a insulina ha uma sobrecarga das celulas beta, gera-se um mecanismo de compensacao por aumento da producao de insulina acarretando a longo prazo a perda de massa e apoptose das celulas betas. Logo, um diagnostico precoce e um tratamento correto sao necessarios.

02 - EDUCAÇÃO E AÇÃO EM SAÚDE: SINCRONIA IMPORTANTE PARA A SAÚDE DA COMUNIDADE

Autores: *SILVA, Olivia Beloto; PARDUCCI, T.; VAGENAS, D.N.F.;*

INTRODUÇÃO: O processo de educação em saúde permite o desenvolvimento do autocuidado, principalmente em pacientes com Diabetes Mellitus (DM). Portanto, estimular o contato dos profissionais de enfermagem desde a graduação, permite que esses desenvolvam ações educativas definidas, melhorando a qualidade de vida das pessoas. **OBJETIVO:** Permitir que alunos da graduação de enfermagem participassem de mutirões em prol da saúde da mulher para o rastreio de doenças metabólicas, como a Diabetes Mellitus (DM). **METODOLOGIA:** Através do projeto de extensão comunitária da Universidade Paulista (UNIP) - Campus Alphaville/SP, desenvolvido na Instituição Beneficente Comunidade de Amor Rainha da Paz - localizada em Santana de Parnaíba (que atua na reabilitação de pessoas com deficiência), foram três mutirões em prol da saúde da mulher e foram avaliados os seguintes parâmetros: (RCQ, considerados valores acima de 0,85 como alterados), glicemia capilar pós-prandial (GCPP, considerado hiperglicemia pós-prandial mulheres que tivessem valores acima de 126 mg/dL, para posterior análise em jejum). Mulheres que tiveram dados alterados foram encaminhadas ao médico do sistema de saúde da região. Todos os dados foram analisados e apresentados em média, desvio padrão/erro e número, com auxílio do programa GraphPad Instat 3. Valores em que $p<0.05$ foram considerados significantes. **RESULTADOS:** Foram atendidas 182 mulheres (cerca de 22,75 por dia), com idades que variaram entre 16 e 53 anos. Para a medida de RCQ das 182 mulheres, 40 apresentaram valores acima de 0.85 (0.87±0.002) e 21 acima de 0.90 (0.93±0.005), indicando que 33% das mulheres possuem risco alto para desenvolver doenças cardiovasculares e metabólicas. Para a avaliação de GCPP, participaram somente 122 mulheres, que foram divididas em três grupos: com glicemia até 99 mg/dL, de 100 a 126 mg/dL e acima de 126 mg/dL. Uma vez que as medidas não foram realizadas em jejum, as mulheres que apresentaram glicemia acima de 126 mg/dL (172,12±14.37, n=16) foram consideradas com maior risco para o desenvolvimento da DM, indicando que cerca de 13% das mulheres possuíam valores acima do esperado. **CONCLUSÕES:** Os dados demonstraram que campanhas como essa são importantes, pois orientaram mulheres com ou sem sintomas, favorecendo uma cultura de prevenção e contribuindo, tanto para melhora da qualidade de vida dessas pessoas quanto para o conhecimento dos alunos, os quais se tornarão excelentes profissionais.

03 - ATOS SOCIOPSICODRAMÁTICOS COM PORTADORES DE DIABETES TIPO DOIS: UMA PROPOSTA DE AJUDA PSICOLÓGICA

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

INTRODUÇÃO: Este trabalho baseia-se em encontros mensais, com um grupo de apoio a pessoas diabéticas tipo 2, que tem como finalidade ampliar e desenvolver papéis sadios, incentivando uma boa qualidade de vida, partindo de problemáticas comuns aos participantes. **OBJETIVO:** Estes encontros acontecem numa instituição especializada no atendimento de diabéticos tipo um e dois, a ADj, atual associação de Diabetes do Brasil. **MÉTODO:** Utilizamos a metodologia sociopsicodramática, que possibilita a vivência de situações problemáticas não resolvidas. Nosso foco está relacionado a oferecer uma forma efetiva para que pessoas com um problema crônico, em um grupo homonêgeo, consigam resgatar conhecimentos adquiridos, incorporar e dominar novos, participando de grupos abertos de tamanho médio . Tínhamos como hipótese que uma forma efetiva para tal objetivo seria a utilização de recursos sociopsicodramáticos. **RESULTADOS:** Oferecemos a proposta de atendimento em grupo uma vez por mês, grupo aberto isto é, cada sessão não acontece com o mesmo grupo de pessoas, podemos incluir quem estiver interessado. A faixa etária de nossos participantes são de adultos, de 30 a 90 anos, de nível sócio-econômico mais simples, que controlam sua Diabetes em postos de saúde e da ADJ . O trabalho foi iniciado com uma terapeuta diretora, depois foi incluída ego auxiliar e assim, trabalhamos em uma dupla, ambas psicólogas, voluntárias, e com experiência na linha teórica, papéis alternados. **CONCLUSÃO:** Temos como finalidade incentivar a possibilidade de viver uma vida saudável, rica de possibilidades, deste que se assuma alguns cuidados básicos com a alimentação e exercícios físicos, que todas as pessoas de uma forma geral devem ter, acrescida da parte medicamentosa. Assim,

incentivamos que o próprio portador do Diabetes assuma a responsabilidade em sua alimentação e medicação, além de buscar a qualidade de vida nos aspectos biopsicossociais. Fica evidente como o trabalho em grupo na metodologia psicodramática pode auxiliar na conscientização de sentimentos, aprofundamento e até em possíveis soluções para os problemas.

04 - ADESÃO À TERAPIA NUTRICIONAL POR PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Autores: *TAVARES, Patrícia Veras; REIS, Lilian B.S. Moreira;*

INTRODUÇÃO: A terapia nutricional no Diabetes objetiva promover uma alimentação saudável, enfatizando uma variedade de nutrientes e adequação das porções, para atingir um melhor controle glicêmico e lipídico, manter o peso adequado e impedir ou retardar complicações decorrentes da doença. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou avaliar a adesão à terapia nutricional de pacientes diabéticos e sua relação com indicadores de controle glicêmico e risco cardiovascular e o autocuidado neste grupo. **METODOLOGIA: E**studo transversal, foram avaliados 100 pacientes diabéticos adultos. Foram aplicados os questionários validados que avaliam o conhecimento e o autocuidado em Diabetes, foram analisados o perfil lipídico e controle glicêmico, a avaliação antropométrica foi composta por bioimpedância. Utilizou-se testes estatísticos de correlação e associação com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A adesão razoável à terapia nutricional, baixa adesão a prática de atividade física, boa adesão ao uso de medicamentos e bom cuidados com os pés. Houve prevalência de obesidade e sobrepeso, controle glicêmico e dislipidemia acima dos parâmetros recomendados em boa parte da amostra e baixa frequência a consultas com nutricionista. **CONCLUSÃO:** Este estudo reforça a importância da adesão a terapia nutricional para controle e prevenção das complicações do Diabetes Mellitus.

05 - ANÁLISE DOS VÍDEOS BRASILEIROS DO YOUTUBE COMO FONTE DE INFORMAÇÕES SOBRE A DIABULIMIA

Autores: *DA SILVA, Edson; SANTOS, Grayce K.C.C.; NOMINATO, Gabriela A.; TOLEDO, Marileila M.; NUNES, Ana Paula N.; CAMPOS, Luciana F.; NOBRE Luciana N.;*

INTRODUÇÃO: O YouTube consiste numa ferramenta de publicação de vídeos disponível no ciberespaço com acesso irrestrito, descentralizado e interativo que oferece milhares de vídeos para aquisição de conhecimentos e interação virtual entre as pessoas. Sabe-se que a partilha de vídeos é um recurso capaz de influenciar o comportamento de pacientes e que estudos evidenciam a importância do YouTube como fonte de informação útil sobre algumas doenças entre elas o Diabetes Mellitus (DM). No entanto, nenhum estudo avaliou o uso do YouTube como fonte de informação sobre diabulimia, um termo usado para descrever a omissão intencional de insulina em indivíduos com DM1 como estratégia para perder peso. **OBJETIVO:** Avaliar a fonte e a audiência dos vídeos do YouTube Brasil relacionados à diabulimia. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada no YouTube, no dia 18 de março de 2017, utilizando-se dois descritores associados “diabulimia e Diabetes”. Foram excluídos os vídeos não gravados em português do Brasil e os não relacionados aos descritores adotados. Os links dos vídeos foram arquivados e analisados por dois avaliadores quanto à data de carregamento dos vídeos no YouTube, o número total de visualizações e as métricas “curtir’, ‘’não curtir‘’, comentários e duração. A fonte dos vídeos foi categorizada em três grupos: pacientes, profissionais de saúde e outros. **RESULTADOS:** A busca totalizou 427 vídeos, os quais foram pré-selecionados e analisados totalizando a amostra de 10 vídeos (2,34%) carregados no YouTube entre 2007 e 2016. Foram excluídos 417 vídeos (332 em inglês, 83 em espanhol, 1 em Dinamarquês e 1 em português de Portugal). Os 10 vídeos analisados apresentaram as seguintes métricas: 10.303 visualizações; 707 curtidas; 11 não curtidas, 115 comentários e 37 minutos e 22 segundos de duração. A fonte dos vídeos revelou a seguinte classificação: profissionais (30%, médicos), pacientes (20%) e outros (50%, anúncio, reportagens, etc.). Apenas 2 vídeos relacionaram a diabulimia ao DM. **CONCLUSÕES:** Evidenciou-se que o YouTube no Brasil é pouco utilizado tanto na disponibilização, quanto na busca de informações sobre diabulimia e Diabetes, admitindo seu potencial educacional quanto ao tema. Houve contribuição de profissionais da saúde na transmissão dos vídeos, mas predominaram os vídeos de propagandas e de reportagens, o que pode configurar um risco de veiculação de informações imprecisas ou enganosas na Internet. Enfatiza-se a necessidade da produção de vídeos sobre diabulimia para uso na educação em DM no Brasil.

06 - MODULAÇÃO AUTONÔMICA CARDÍACA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II AVALIADA A PARTIR DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

Autores: *JÚNIOR, Ronaldo Henrique C.; SILVA, Andreza Laís; FIGUEIREDO, Alan Peloso; LEAL, José Carlos; PFISTER, Ana Paula Lourdes;*

INTRODUÇÃO: A neuropatia autonômica diabética é uma das complicações crônicas com maior prevalência em indivíduos portadores de Diabetes Mellitus 2, provocando graves alterações na modulação autonômica destes indivíduos, podendo esta ser quantificada de maneira simples e nao invasiva, proporcionando índices que funcionam como preditores de morbidade e mortalidade. Alterações nos padrões da VFC fornecem um indicador sensível e antecipado de comprometimentos na saúde, padrões altos de VFC indicam boa adaptação cardíaca, caracterizando um indivíduo saudável com modulações autonômicas eficientes, ao contrário, padrões reduzidos de VFC indicam uma adaptação anormal e insuficiente do SNA. **OBJETIVO:** Compreender a modulação autonômica cardíaca dos indivíduos adultos com Diabetes Mellitus tipo2, a partir da análise da variabilidade da frequência cardíaca. **METODOLOGIA:** Foram avaliados 24 indivíduos adultos de ambos os sexos, com idade entre 40 e 59, foram captados os intervalos R-R de todos os voluntários durante 5 minutos em repouso utilizando um cardiofrequencímetro, e posteriormente os dados foram enviados ao software Polar pro trainer 5, para eventual análise. Os dados obtidos foram tabulados na planilha do software Microsoft Excel 2013 e em seguida foram calculadas as medidas de dispersão, média, mediana e desvio padrão de todas as variáveis. A seguir, para realizar a estatística, foi utilizado o programa GraphPadPrism v5.0 com nível de significância ajustado para $\alpha=0,05$ ($p=0,05$). Para avaliar a distribuicao dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov, para as comparacoes foram utilizados o teste t para dados parametricos, e o de Wilcoxon para nao parametricos. **RESULTADOS:** Atraves da analise estatistica o presente estudo demonstrou reducao dos indices de variabilidade pNN50%, LF e HF dos individuos diabeticos, quando comparados com valores de referencia para populacao normal, com diferenca significativa ($p< 0,0001$). **CONCLUSAO:** A pesquisa demonstrou reducao dos indices pNN50%, LF e HF, que representam o tonus vagal, o que supoe uma reducao da atividade parassimpatica em adultos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2.

07 - OBESIDADE E HIPOVITAMINOSE D EM DIABÉTICOS EM HEMODIÁLISE

Autores: *BORGES; Mariana Clementoni Costa; VOGT, Barbara Perez; ANTONIO, Karina de Jesus; CARAMORI, Jacqueline Costa Teixeira;*

INTRODUÇÃO: Apontada como uma das principais causas de doença renal crônica terminal (DRC), a Diabetes Mellitus (DM) tem apresentado aumento importante de prevalência nesses pacientes, e somado a outros fatores de risco, como obesidade, inflamação e aterosclerose, tem representado um problema de saúde pública, com impacto em custos com tratamento, estado nutricional, maior taxa de morbidade e mortalidade e pior qualidade de vida em comparação com indivíduos não diabéticos em hemodiálise (HD). **OBJETIVO:** Avaliar aspectos clínicos, nutricionais, laboratoriais, hormonais, inflamatórias de pacientes com e sem o diagnóstico de DM em HD. **METODOLOGIA:** Estudo analítico transversal com uma amostra de pacientes com DRC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu tratados por HD. Foram avaliados parâmetros clínicos, laboratoriais (bioquímicos, hematológicos, inflamatório e hormonais), antropométricos, bioimpedância monofrequência, função muscular com força de preensão manual (FPM) e ingestão alimentar com recordatório de 24 horas. Para comparação entre grupos com e sem DM foram utilizados testes t de Student, Qui-Quadrado e Mann-Whitney, conforme distribuição das variáveis. Correlação de Spearman foi utilizada para testar a relação entre variáveis. **RESULTADOS:** Foram incluídos 125 pacientes (62,5% da população total em HD), 71 (56,8%) do sexo masculino, 52 (41,6%) diabéticos, com média de idade de 60,6 ± 14,1 anos, e mediana do tempo em HD de 35,5 meses (7; 266). Na comparação entre DM e não DM, em relação aos parâmetros laboratoriais, diabéticos apresentaram maiores concentrações séricas de fosfatase alcalina, triglicerídeos, ferritina, proteína c reativa e leptina e menores valores de creatinina e vitamina D. Não foi encontrada diferença na avaliação da ingestão alimentar. Pacientes com DM apresentaram IMC, massa gorda (antropometria), água corporal total e extracelular maiores e FPM, ângulo de fase e água corporal intracelular menores. Vitamina D e leptina foram inversamente proporcionais pelo teste de correlação. **CONCLUSÃO:** Pacientes em HD com DM apresentaram maior quantidade de tecido adiposo, menor função muscular, pior perfil inflamatório e status de vitamina D. Essas condições podem ainda estar associadas entre si, já que a inflamação crônica e baixa vitamina D sérica estão associadas com perda de massa e função muscular. Além disso, foi possível confirmar associação inversa entre vitamina D e leptina, hormônio produzido pelo tecido adiposo, fortemente associado com inflamação e estado nutricional dos pacientes.

08 - RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE E DEPRESSÃO INFANTIL: CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Autores: *TIBÚRCIO, Priscila de Campos; TAPIA, Carmen Elisa Vilallobos;*

INTRODUÇÃO: A obesidade afeta cerca de 500 milhões de pessoas em todo o mundo, no Brasil, atinge 15,8% da população demandando ações de prevenção e promoção à saúde. Obesidade é uma enfermidade crônica podendo atingir diretamente a saúde do individuo através de outras doenças crônicas não transmissíveis. A criança obesa pode ser fragilizada pelos colegas, sobretudo quando participa de atividades físicas. Assim, refugiam-se na TV, computador e alimentação, favorecendo o ganho de peso. Tais dificuldades enfrentadas pela criança refletem na autoestima, levando a desenvolver sintomas depressivos. **OBJETIVO:** Realizar busca sistemática que norteiem os cuidados de enfermagem às crianças com sobrepeso e obesidade com sinais de depressão infantil. **MÉTODO:** Revisão integrativa sistematizada, a busca foi realizada no banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, (LILACS) Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica Online (MEDLINE) e (SCIELO) no período de 2010 a 2016. Foram consideradas publicações disponíveis on-line, na integra em português e inglês tendo como descritores, Obesidade, depressão, infância indexados no Decs da BIREME. **RESULTADOS:** Foram selecionados 28 artigos, entretanto, apenas 09 (32%) contemplam os critérios previamente estabelecidos. Dos selecionados 50% abordaram a temática sobre o papel da enfermagem frente a crianças obesas com depressão onde o enfermeiro tem uma maior atuação em prevenção e promoção ao combate á obesidade e depressão infantil através de ações educativas e apoio multiprofissional e 50% abordaram sobre a relação direta da obesidade com depressão na infância o que pode resultar no agravamento do prognóstico das comorbidades, menor aderência ao tratamento, maior morbimortalidade, assim como comprometimento funcional e psicossocial das crianças obesas. **CONCLUSÃO:** A partir da análise dos artigos, conclui-se que há relação entre sintomas depressivos na criança obesa e quanto maior o nível de obesidade, aumento dos níveis dos sintomas psíquicos. O enfermeiro é um profissional capacitado, para desenvolver atividades de promoção, assistência e recuperação á saúde. Planejar técnicas de ensino, mudança de comportamento e aconselhamento a criança obesas e familiares é de total importância para aumentar a qualidade de vida. Sugere-se que novos estudos sejam realizados para aumentar a produção sobre esta temática, a qual se mostrou bastante escassa no presente estudo.

09 - MOXATERAPIA NAS DOENÇAS DE UNHA DO PRÉ DIABÉTICO: CHOQUE TÉRMICO NA CROMOBLASTOMICOSE

Autores: *Polillo, Márcia R.; Polillo, M.C.N.; Freitas, M.R.I.;*

INTRODUÇÃO: Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) a onicomicose é uma infecção nas unhas, causada por fungos, que se alimentam da queratina, proteína que forma a maior parte das unhas. As unhas dos pés são as mais acometidas por enfrentarem ambientes úmidos, escuros e quentes com maior frequência do que as mãos. Esse ambiente é considerado ideal para o crescimento dos fungos (Ruiz; Chiacchio, 2007). Há relatos de tratamento igualmente e bem sucedido de infecção localizada de cromoblastomicose tratada com aplicação local de calor suportável (Wanda S. Roberts, 2002). Nesta perspectiva a moxabustão que é um tipo de calor superficial tem sido praticada junto com a acupuntura na China há milhares de anos para tratar vários distúrbios (Wang et al, 2012). **OBJETIVO:** Apresentar protocolo clínico podiátrico para onicomicose. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, paciente diabético há 2 anos, com HbAc1 5,6%, 45 anos, sexo masculino, fisicamente ativo, apresenta onicomicose e mal hábito de higiene podal. Foi realizado a Sistematização da Enfermagem (SAE) para verificar se o paciente o comprometimento sensitivo-vascular sendo realizado o exame físico pela palpação dos pulsos das artérias tibial posterior e pediosa, o teste de sensibilidade tátil na região plantar foi avaliada por meio do monofilamento de náilon Semmes-Weinstein de 10g (Sorri®, Bauru, São Paulo, Brasil), cor laranja, que mensura a sensibilidade protetora plantar, além do teste de sensibilidade dolorosa e térmica segundo critério adotado pela American Diabetes Association (2003) e International Diabetes Federation (2005). Verificou que o paciente não apresentava déficit sensorial e vascular sendo realizado o Protocolo Clínico Podiátrico nas doenças de unha especificamente

onicomicose com a introdução da Moxa Elétrica, que é um equipamento eletrônico térmico infravermelho (calor local e superficial que é transmitido pelo transdutor do equipamento. **RESULTADOS:** Iniciou tratamento no dia 17-12-15, realizado procedimento podiátrico com corte correto de unhas, limpeza e posteriormente aplicação da moxaterapia com periodicidade 3 vezes por semana. Após cuidados com os pés ocorreu a ausência da doença de unha, integridade tecidual e crescimento total da lâmina do hálux direito (foto). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o Protocolo Clínico Podiátrico foi efetivo nas doenças de unha especificamente onicomicose.

10 - A LEITURA DE RÓTULOS ALIMENTARES PARA IDOSOS COM DIABETES É IMPORTANTE?

Autoras: *ABOUD, Amanda; CASTILHO, Lilian Fanny;*

INTRODUÇÃO: Este trabalho de monografia, que tem por titulo "A Leitura de Rótulos Alimentares Para Idosos Diabéticos é Importante?" procura demonstrar a importância de uma leitura mais compreensiva de rótulos alimentares por pacientes diabéticos. Justifica-se o presente estudo com o fato de que, na literatura abordada, nota-se a importância da educação alimentar na mudança de hábitos alimentares do público diabético, importância que se torna maior no público idoso, com mais dificuldade de aderir a mudanças de comportamento. **OBJETIVO:** O objetivo geral deste trabalho é auxiliar os associados da ANAD na compreensão de rótulos alimentares Diet/Light/Zero, através de planejamento e aplicação de um programa de orientação alimentar. Como objetivo específico, procura-se analisar o conhecimento prévio dos pacientes sobre o conteúdo existente nos rótulos alimentares, a fim de definir os tópicos que devam ser aplicados pelos pacientes em seu dia a dia. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão bibliográfica, a fim de apurar o que já foi produzido com relação ao tema e conhecer estudos realizados acerca do objetivo proposto. Em seguida foram feitas seleções de obras, leituras e análises de citações e referências, bem como a elaboração de um Programa de Orientação Alimentar com idosos diabéticos. **RESULTADOS:** O estudo aplicado atingiu os objetivos propostos, uma vez que todas as atividades obtiveram um resultado satisfatório. Foi possível observar que a aplicação de palestras, dinâmicas, questionários, gincanas e atividades lúdicas, no geral, ajudaram a aumentar o conhecimento e estimular o hábito da leitura de rótulos de alimentos, mostrando a importância deste hábito para sua saúde. **CONCLUSÕES:** Recomenda-se que toda pessoa que tenha Diabetes procure ler as informações contidas nos rótulos de alimentos, para se informar dos ingredientes e composição do produto. Aos profissionais de saúde que se interessem em trabalhar com Diabetes, recomenda-se que atualizem-se sobre informações de rótulos alimentares, visto que são escassas as informações sobre este assunto. Aos familiares, recomenda-se que participem do tratamento junto com o paciente, principalmente da parte educativa, pois poderão acontecer momentos em que o paciente irá necessitar de sua intervenção e conhecimento. O apoio da família é fundamental para o portador de Diabetes.

11 - HEMOGLOBINA GLICADA: QUAL O ENTENDIMENTO DO PACIENTE?

Autores: *CUSSUARA, HARUMI TAKEI.*

INTRODUÇÃO: Hemoglobina Glicada (HbA1c): é um exame laboratorial bastante relevante no diagnóstico e evolução dos pacientes diabéticos. Muitos pacientes conhecem, outros não sabem o que é e alguns ignoram a importância do exame. O paciente seguindo a prescrição médica, a orientação nutricional e praticando exercícios físicos, irá manter o equilíbrio glicêmico evidenciado no exame hemoglobina glicada. **OBJETIVOS:** Analisar o conhecimento dos pacientes sobre HbA1c. **METODOLOGIA:** Pesquisou-se a bibliografia do que já foi produzido sobre o tema, assim como foi realizada uma análise quali-quantitativa através de questionário com 2 questões fechadas sobre o saber do paciente sobre HbA1c. **RESULTADOS:** É considerado normal, HbA1c para pessoas saudáveis, 4 a 5,6%; para diabéticos, o valor desejável é até 7%; a partir desse valor, complicações começam a se tornar mais frequentes. HbA1c também estima a média glicêmica ao longo dos últimos 3 a 4 meses. **CONCLUSÃO:** Para a relação controle glicêmico x importância do exame hemoglobina glicada, as referências bibliográficas de autores e entidades conceituadas relatam que um mau controle do índice glicêmico está diretamente relacionado ao pouco conhecimento do exame hemoglobina glicada. Entretanto, o estudo e análise dos resultados da pesquisa realizada a cerca do referido exame, mostrou que dos 50 pacientes entrevistados, 34 conheciam o referido exame e 16 desconheciam. Dos 50 entrevistados, 35 já haviam recebido explicação sobre o exame e 15 não. Porém, apenas 10 dos entrevistados apresentaram resultados dentro dos padrões preconizados como dentro da normalidade. Portanto, a pesquisa de campo revela que apesar do conhecimento dos pacientes sobre a importância do exame hemoglobina glicada para um bom controle glicêmico, os pacientes apresentaram um resultado inadequado como padronizado pela Sociedade Brasileira de Diabetes, sendo assim, necessárias outras abordagens pela equipe de saúde para conseguir um melhor resultado.

12 - INDICADORES DE ESTILO DE VIDA: RESULTADOS DA CAMPANHA MUNDIAL DO RIM EM CAMPINAS/SP

Autores: O*LIVEIRA, Mariana Cassani; ASSIS, EDMAR; MORELLI, J. MARCELO;*

INTRODUÇÃO: A Campanha Mundial do Rim 2017 teve o objetivo de alertar a população em relação aos riscos metabólicos e clínicos da obesidade, além de incentivar a aquisição de hábitos de vida saudáveis para a saúde dos rins. O controle da obesidade e de comorbidades como Diabetes Mellitus e hipertensão arterial são ações preventivas importantes para redução do risco e progressão da doença renal crônica. Campinas é uma cidade do interior paulista, atualmente com mais de 1,1 milhões de habitantes, e contou com a promoção da campanha em prol da saúde renal por meio das ações da Clínica Humânitas e Instituto do Rim e Hipertensão de Campinas, em parceria com a Prefeitura da cidade. **OBJETIVO:** Este trabalho tem o objetivo de apresentar os principais resultados referentes aos dados clínicos coletados no dia da campanha. **METODOLOGIA:** Durante a campanha foram realizados os exames séricos de creatinina e glicemia casual, aferição da pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) e avaliação nutricional com medição do peso, altura, circunferência abdominal e cálculo do índice de massa corporal (IMC). Estes indivíduos foram divididos em dois grupos, de acordo com a glicemia sérica medida: grupo 1 (G1) com glicemia <140ml/dl (105 indivíduos) e grupo 2 (G2) com glicemia >140ml/dl (17 indivíduos). Os dados foram expressos em média e desvio padrão e aplicado o teste de T de student para comparação das variáveis entre os grupos. Considerou-se nível de significância $p<0,05$. **RESULTADOS:** As variáveis idade (58,8±13,7 anos x 61,4±11,8 anos, p=0,458), PAS (135± 29,7mmHg x 139,4±25,3mmHg, p=0,652), PAD (88,2±20,0mmHg x 88,2±17,0mmHg, p=0,996), IMC (28,5±5,3Kg/m² x 31,1 ± 5,6Kg/m², p=0,053) e creatinina sérica (0,89±0,2mg/dL x 1,0±0,5mg/dL , p=0,056) não apresentaram diferença significativa entre os grupos. Os valores de circunferência abdominal se

mostraram significativamente maiores no G2 (99,4±13,1cm x 107,0±10,6, p=0,014). **CONCLUSÕES:** Pode-se concluir que a Campanha Mundial do Rim é uma ação essencial para alertar a população sobre alterações metabólicas significativas, como alteração glicêmica e obesidade corporal, relacionadas à saúde renal. Na campanha realizada na cidade de Campinas o grupo com maior glicemia sérica casual apresentou maior valor de circunferência abdominal, medida associada à síndrome metabólica, ao excesso de gordura corporal e considerada fator de risco para desenvolvimento e progressão da doença renal crônica.

13 - PERFIL GLICÊMICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DM1 AO LONGO DO EVENTO *KIDS DAY*

Autores: *TOLOI, Marcella Canato; KRAKAUER, Marcio; MADEIRA, Lucas O.; BALTHAZAR, Júlia A.; TORRADO, Thaís S.M.; JORGE, Bárbara C.M.; BISELLI, Regina M.C.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é uma afecção crônica metabólica autoimune multifatorial com destruição parcial ou total das células β pancreaticas, impossibilitando progressivamente a producao de insulina. A administracao exogena desta e necessaria no tratamento e deve ser instituida ao diagnostico, junto ao acompanhamento glicemico para ajuste de dose. Como a doenca acomete principalmente criancas e adolescentes, foi realizado o “Kids Day”, evento para orienta-las na escolha do alimento, incentiva-las na pratica de atividades fisicas diarias; destacando a importancia do controle glicemico ao longo do dia. **OBJETIVO:** Analisar a variacao das taxas de glicemia nas criancas e adolescentes portadoras de DM1 ao longo de um dia de evento **METODOLOGIA:** Avaliacao dos indices glicemicos em pacientes de 4 a 13 anos de idade, diagnosticados com DM1 mediante estudo de coorte. 29 criancas foram submetidas a mensuracao da glicemia pelo metodo do Dextro durante o “Kids Day”, que ocorreu no dia 8 de abril de 2017 na ADIABC (Associacao de Diabetes do ABC) na cidade de Santo Andre - SP das 8 horas as 17 horas e contou com a presenca de voluntarios que acompanharam as criancas, fazendo contagem de carboidratos, anotacao dos valores glicemicos e calculo das unidades necessarias de insulina a serem aplicadas. Os pacientes observados tinham seu indice glicemico controlado e recebiam administracao de insulina em dose individualizada conforme a glicemia pre prandial e contagem de carboidratos subsequente. Cada crianca teve sua glicemia mensurada cinco vezes, uma vez antes de cada refeicao. A coleta dos dados permitiu a analise do perfil glicemico de tal populacao. **RESULTADOS:** A analise dos valores de glicemia das criancas e adolescentes revelou que os maiores valores de glicemia se encontram no periodo da manha, (acima de 400 mg/dL). O periodo do almoco apresentou maior variacao de valores entre as criancas analisadas. Corroborando essa analise, os periodos da tarde apresentarem maior numero de hipoglicemias (5/29). Durante todo o dia, mais de 50% dos valores medidos estavam entre 100 e 250mg/dL. Das 29 criancas, 75,8% delas fazem uso de insulina de acao prolongada pela manha, Tresiba, Lantus e NPH, que variam entre 6 e 38 unidades de insulina; as outras 24,2% fazem uso de bomba de infusao. **CONCLUSOES:** Conclui-se que a taxa glicemica das criancas nao se encontra nos valores ideais preconizados para um bom controle (de 70 a 140 mg/dL). Mesmo com o uso matinal de insulina de acao lenta,os valores de glicemia estao acima dos desejados.

14 - PERFIL NUTRICIONAL DE ADULTOS RESIDENTES EM SÃO PAULO

Autores: *OLIVEIRA, Caroline da Silva; HASHIMOTO, Leila Leiko; LOPES, Adriana; ALENCAR, Luciane Luca;*

INTRODUÇÃO: O estado nutricional de um indivíduo é o equilíbrio entre a ingestão, a necessidade de nutrientes influenciados por diversos fatores e o gasto energético. Assim, a avaliação do estado nutricional é indicada para identificar risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis e planejar a terapia nutricional adequada. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil nutricional de adultos residentes em São Paulo. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 63 indivíduos, com idade entre 18 anos e 59 anos, de ambos os sexos, participantes da Jornada Científica da Universidade Paulista de 2015. **METODOLOGIA:** As variáveis coletadas foram peso e estatura para cálculo do índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura e glicemia capilar. **RESULTADOS:** Entre os participantes 78% eram do sexo feminino. A média de idade dos participantes foi de 40±10,9 anos. A média do IMC foi de 27±5,4 kg/m2. Sendo que mais de 44% dos participantes foram classificados com sobrepeso e obesidade. A média da concentração de glicemia capilar foi de 109±35 mg/dL. **CONCLUSÃO:** Observou-se grande proporção dos indivíduos avaliados com excesso de peso e glicemia capilar aumentada, que são fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como síndrome metabólica e Diabetes Mellitus tipo 2.

15 - EFEITOS DA ADMINISTRAÇÃO ORAL DO ÁCIDO GRAXO LINOLEICO (LA) NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO EM CAMUNDONGOS SUBMETIDOS AO DIABETES EXPERIMETAL

Autores: *DOS ANJOS, Mariah Boralli Prudente; KÜHL, Carolina M. C.; CANDREVA, Thamiris; RONDONI, Jéssica; BURGER, Beatriz; RODRIGUES, Hosana G.;*

INTRODUÇÃO: A pele é a maior barreira contra agressões externas ao organismo, assim, qualquer dano a ela deve ser rapidamente reparado. Para que este reparo ocorra, células do sistema imune são ativadas, tais como os neutrófilos e macrófagos na fase inicial e linfócitos em uma fase seguinte. A sinalização deste processo é dependente não apenas das células, mas também moléculas do sistema imune denominadas citocinas, as quais podem ser moduladas por alguns nutrientes, tais como os ácidos graxos. O ácido graxo linoleico, um ácido graxo essencial, ω-6, leva a producao de eicosanoides, como prostaglandinas, leucotrienos e trombaxanos de serie par. A producao destes mediadores lipidicos influencia diretamente o processo de cicatrizacao incluindo a angiogenese, pois sinaliza de onde e em qual intensidade esse processo deve ocorrer. A angiogenese e um dos meios pelo qual nosso corpo procura para que o reparo tecidual aconteca. Neste processo e designado ao nosso corpo que haja a formacao de novos vasos sanguineos para garantir um melhor aporte de oxigenio e nutrientes para aquele tecido injuriado. Sabendo-se que individuos portadores de Diabetes melitus, sao comprovadamente susceptiveis a infeccao pelo retardo no processo de cicatrizacao devido a fatores como neuropatia, vasculopatia e retinopatia, efeitos colaterais associados a problemas na angiologia do organismo, sendo assim, mostra-se importante a busca por meios nutricionais para a resolucao adequada deste processo. **OBJETIVO:** Identificar e caracterizar os efeitos do acido graxo linoleico (LA) sobre a cicatrizacao em camundongos diabeticos. **METODOLOGIA:** Os animais foram submetidos experimentalmente ao Diabetes tipo 1, atraves da injecao da droga Streptozotocina diluida em tampao citrato. Apos um periodo de 10 dias, a presenca da doenca foi confirma pela afericao da glicemia, sendo considerados diabeticos aqueles com glicemia = 250 mg/dL. Confirmada a instalacao da doenca os animais foram suplementados via gavagem oral por 5 dias. No quinto dia

os animais foram submetidos a inducao da ferida de 1cm2 na regiao dorsal e acompanhados ate o fechamento da mesma, 21 dias. A avaliacao macroscopica da regeneracao tecidual foi realizada por fotos da ferida e quantificada a area via software Image J. Enquanto isso na avaliacao molecular foram quantificadas citocinas e fator de crescimento pelo metodo ELISA. **RESULTADOS:** Os animais diabeticos suplementados com o acido graxo LA apresentaram percentual da area da ferida menor em relacao ao grupo controle em 7, 10 e 16 dias. Os valores de IL-1β mostraram-se maiores do grupo diabetico. **CONCLUSAO:** Como conclusoes preliminares podemos dizer que, os animais submetidos a suplementacao oral do acido graxo linoleico, apresentaram um reparo tecidual melhor em relacao ao grupo diabetico. Estes resultados podem estar associados a fase inflamatoria do processo de cicatrizacao, pois em 7 e 10 dias as alteracoes foram mais significativas. Diante disto, mostra-se necessario mais estudos para melhor elucidacao deste processo.

16 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO ÍNDICE TORNOZELO BRAQUIAL (ITB) EM DOIS GRUPOS DE PACIENTES DIABÉTICOS

Autores: *ALVES, Ana Carolina O.F.; RAMOS, Sônia Couto; SOUZA, Natan de São José; SILVA, Fátima Regina;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes é um epidemia mundial, que acomete grande parte da população adulta, atualmente estima-se que há 13 milhões de pessoas diabéticas no Brasil, cerca de 6,9% da população, conhecida principalmente por causar complicações sérias como a amputação de MMII, como consequência da doença arterial periférica. **OBJETIVO:** Avaliação do índice tornozelo braquial em dois grupos de pessoas com Diabetes tipo 2. **METODOLOGIA:** Mensuração do índice tornozelo braquial (ITB) em um grupo com 20 pessoas diagnosticadas com Diabetes, 10 pessoas com menos de dez anos e outras 10 com dez anos ou mais de diagnóstico. Para a avaliação utilizamos o aparelho dopller portátil, esfigmomanômetro braquial e o estetoscópio. Além do ITB outras variáveis foram analisadas, sendo algumas alterações e complicações vasculares periféricas de membros inferiores (MMII), idade, sexos, tempo de diagnóstico da doença, uso de insulina e/ou Antidiabéticos Orais (ADO), hemoglobina glicosilada, glicemia de jejum, perfil de controle glicêmico utilizando como parâmetro de normalidade glicemia média $\leq$ 150mg/dL e desvio padrão (variabilidade glicêmica) $\leq$ 50mg/dL. **RESULTADOS:** Os pacientes com ITB alterado embora não apresentassem significância estatística tinham mais de 10 anos de diagnóstico, glicemia de jejum mais alta, triglicérides mais elevado e apresentavam descontrole no perfil glicêmico semanal em relação ao grupo de pacientes com ITB normal. Dentre os 20 pacientes analisados, o maior número era de pacientes com alteração no ITB. Embora não significativa as variáveis que mostraram-se com uma tendência a significância foram a variabilidade glicêmica e a glicemia média semanal, isto é um dado interessante, pois indivíduos que variam entre picos hiperglicêmicos e hipoglicêmico aumentam o risco de evento cardiovasculares e a hiperglicemia crônica leva o a destruição de nervos e vasos periféricos. **CONCLUSÃO:** Independente dos resultados encontrados, os pacientes de ambos os grupos tiveram a oportunidade de receber orientações de cuidados com os pés, além da realização dos testes de sensibilidade, alertando a pessoa com Diabetes em relação a nossa mais temível preocupação, que são as amputações; sendo a complicação do Diabetes responsável pela primeira causa de amputações não traumáticas no mundo.

17 - ANÁLISE GLICEMICA APÓS 12 SEMANAS DE TREINAMENTO FÍSICO EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Autores: *JORGETTO, Giovanna Vallim; JORGETTO, Juliana Vallim; SOUZA, Hellison dos Anjos; MELO-ALMEIDA, Marli Gabriel;*

INTRODUÇÃO: A associação entre inatividade física e resistência à insulina foi sugerida pela primeira vez em 1945 e desde então surgiram novos estudos epidemiológicos demonstrando essa relação com a presença de fatores de risco cardiovascular como hipertensão arterial, entre outros. Por outro lado, a prática de atividade física tem sido considerada uma importante ferramenta na prevenção e tratamento de indivíduos com Diabetes principalmente do tipo 2, onde programas de exercícios físicos têm mostrado eficácia no controle glicêmico, melhorando a sensibilidade `a insulina e tolerância à glicose, diminuindo a glicemia sanguínea desses indivíduos. **OBJETIVOS:** Analisar o efeito do exercício físico regular de 12 semanas no controle glicêmico de indivíduos diabéticos tipo2, tratados e não-tratados com insulina de uma Unidade de Saúde de um município do Sul de Minas Gerais. **METODOLOGIA:** Pesquisa retrospectiva de campo, com amostragem probabilística intencional, da qual foram retirados dados de prontuários de uma população de diabéticos (n=06), do município de Albertina/MG, cujos critérios de inclusão foram: ter idade entre 45 a 75 anos, estar participando do programa de atividade física no mínimo 3x/semana, por período de 12 semanas, ter idade diagnóstico menor que 05 anos e apresentar qualquer patologia associada. Já os critérios de exclusão foram: faltar ao programa de exercícios físicos, e os indivíduos que tiveram seus tratamentos modificados durante o programa de exercícios (antidiabéticos orais, e/ou insulina). Os resultados foram analisados segundo média, desvio padrão e teste estatístico T-pareado, sendo considerado significante os resultados com variação de 95% entre o grupo pré e pós-treinamento físico ($p<0,05$). **RESULTADOS:** A glicemia de jejum dos sujeitos da amostra apresentou diminuição significativa ($p=0,00092$) entre os grupos antes e após programa de exercício físico regular. Quanto à hemoglobina glicada (HbA), foram descritas diferenças entre os grupos antes e após treinamento físico ($p= 0,033$), sendo que os valores normais vão de 5,00 a 8,00 mg/dL. Observa-se uma redução na concentração de hemoglobina glicada de 8,72+/-2,81 mg/dL para 7,16+/-1,64 mg/dL, o que demonstra melhora no controle do Diabetes. **CONCLUSÃO:** O programa de exercício físico regular de 12 semanas, mostrou eficácia no controle glicêmico e de hemoglobina glicada dos indivíduos pesquisados, embora essa eficácia seja apenas sugestiva, pois neste estudo não tivemos um grupo controle.

18 - PREVALÊNCIA DE DIABETES MELLITUS EM PACIENTES COM TALASSEMIA MAIOR

Autores: *OLIVATTO, Gabriela Marsola; TEIXEIRA, Carla R. de Souza; GONÇALVES, Claudio Vinicius; SISDELLI, Marcela Ganzela; ZANETTI, Maria Lúcia; BISPO, Adriana Serafim; MENDES, Giulia Naomi;*

INTRODUÇÃO: A maior expectativa de vida dos pacientes com talassemia maior, as repetidas transfusões de concentrado de hemácias como parte do tratamento, podem ocasionar maior deposição de ferro nos órgãos, e consequentemente, as comorbidades. Dentre as comorbidades endócrinas, temos o Diabetes Mellitus como uma das principais. **OBJETIVOS:** Determinar a prevalência do diagnóstico de Diabetes em pacientes com talassemia maior e caracteriza-los segundo as variáveis sociodemográficas e clínicas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado em um centro de referência no tratamento de talassemia

do interior paulista. Participaram 31 pacientes com talassemia maior. Utilizou-se um instrumento subdividido em duas partes, uma com dados sociodemográficos e clínicos, obtidos por entrevista dirigida e outro com resultados de exames laboratoriais, obtidos no prontuário eletrônico do paciente, no período de junho a agosto de 2015. Os dados foram digitados e importados para o programa SPSS for Windows, versão 17.0 e submetidos à análise estatística descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob Protocolo nº 41912415.3.0000.5393. **RESULTADOS:** Dos 31 pacientes com talassemia maior, 5 (16,1%) tinham Diabetes Mellitus, não houve diferenças na distribuição entre os sexos, a maioria eram solteiros e cursaram até o ensino médio completo. A idade variou de cinco a 48 anos, com média de 24,9 anos de idade, a maioria eram estudantes e 35,5% possuíam carteira de trabalho assinada. O tratamento utilizado predominante foi o quelante oral deferasirox, e naqueles pacientes com Diabetes, além do deferasirox, a maioria utilizava a insulina. O esquema transfusional predominante foi o de 15 a 22 dias. Os pacientes com Diabetes e talassemia apresentaram valores alterados de glicemia de jejum e transaminase, já os pacientes sem Diabetes apresentaram valores alterados de ferritina sérica. Nenhum paciente com Diabetes e talassemia apresentou massa óssea adequada. Destaca-se o aumento de sobrecarga de ferro cardíaca para os pacientes com Diabetes e talassemia. Para os pacientes sem Diabetes, a maioria apresentou grave sobrecarga de ferro hepático, enquanto para a maioria dos pacientes com Diabetes foi considerado normal. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, conhecer as características clínicas dos pacientes com talassemia maior e Diabetes permite subsidiar a assistência de enfermagem qualificada e contribuir com a saúde dos pacientes com condições crônicas.

19 - PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE PACIENTES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL

Autores: *ALVES, Renata Cristina; BUENO, Juliana E. M.; CARREIRA, Clisia M.;*

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis são um problema de saúde global e vem aumentando muito com o passar dos anos. No Brasil, entre os anos de 2006 e 2016, houve aumento crescente da obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. As duas últimas doenças citadas estão entre os fatores de risco para doenças cardiovasculares, as quais são a causa mais comum de morbidade e mortalidade em todo o mundo. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico das pacientes atendidas no ambulatório multiprofissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados dos prontuários das pacientes atendidas no Ambulatório Multiprofissional de Atenção à Saúde da Mulher (AMASM), vinculado ao Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – AEHU/UEL. **RESULTADO:** Foram avaliados 80 prontuários de mulheres com idade entre 15 e 77 anos, sendo que 36% tinham Ensino Fundamental Incompleto e renda familiar média de dois salários mínimos. Ao analisar o perfil epidemiológico das pacientes, observa-se que 66% apresentam obesidade, 53% hipertensão arterial sistêmica, 39% Diabetes Mellitus, 38% dislipidemias, 29% doenças reumáticas, 15% doenças psicológicas e 8% distúrbios da tireoide. Ao avaliar a prática de atividade física, 66% da população apresenta-se sedentária e com Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 33,7 Kg/m2. **CONCLUSÃO:** Conhecer o perfil epidemiológico de uma população permite identificar indivíduos ou grupos mais vulneráveis, bem como subsidiar o planejamento de medidas e estratégias de prevenção e controle de agravos, o que favorece o desenvolvimento de intervenções e abordagens com maior resolutividade. A atuação multiprofissional torna-se de extrema importância, visto que o tratamento das DCNT's envolve mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação saudável e prática de atividade física, assim como adesão ao acompanhamento farmacoterapêutico.

20 - ADESÃO À DIETA E OS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E PSICOSSOCIAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Autores: *COSTA, Emanuellen Oliveira; PEREIRA, Ana Stela; BRASIL E BERNARDES, Ana Carolina; TIENGO, Andréa;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível que acomete milhões de indivíduos em vários países do mundo. Entre as várias doenças que os pacientes apresentam baixas taxas de adesão à alimentação balanceada, o DM2 destaca-se, por sua característica crônica, que exige dos pacientes mudanças significativas para manter o quadro clínico e a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Conhecer e analisar as principais dificuldades do paciente diabético em relação à aceitação da dieta em uma dimensão sociodemográfica e psicossocial. **METODOLOGIA:** Foram entrevistados 100 pacientes, com faixa etária entre 20 a 80 anos de idade, cadastrados em um Centro Municipal de Educação em Diabetes (CEMED-PA) da cidade de Pouso Alegre. Para a coleta de dados utilizou-se inquéritos alimentares como o Dia Alimentar Habitual e frequência alimentar subdividido por grupo de alimentos (cereais, carnes, frutas, verduras e legumes, óleos e leite), e entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas sobre as dificuldades que os pacientes encontravam para seguir as recomendações nutricionais. **RESULTADOS:** Dos 100 participantes, 64% eram do público feminino, 55% eram idosos com faixa etária de 60 a 80 ano, 63% tinham apenas o ensino fundamental e 63% recebiam remuneração mensal de 1 a 2 salários mínimos. Observou-se que 95% tinham o hábito de consumir mais alimentos do grupo de cereais e quando questionados sobre o consumo diário de frutas 58% relataram o consumo. Sobre o seguimento do plano alimentar apenas 47% relataram que nunca pararam de seguir as recomendações nutricionais e 13% não seguiram a dieta em períodos de tristeza. Foi encontrada a baixa adesão às recomendações nutricionais e verificou-se que fatores emocionais influenciam a adesão à dieta. 57% dos indivíduos relataram que sentimentos como ansiedade e nervosismo influenciam a adesão ao plano alimentar e 80% sentiam sentimentos de tristeza por não poder comer certos alimentos restritos da alimentação do individuo diabético. **CONCLUSÃO:** A baixa adesão às recomendações nutricionais foi encontrada entre os indivíduos, verificando que fatores psicológicos por não poder consumir certos alimentos poderiam ter influência na adesão à dieta. São necessárias novas pesquisas que corroborem com esse estudo, verificando a influência dos fatores emocionais na adesão às recomendações nutricionais e ao tratamento do DM, para que se possam criar novas decisões clínicas para o indivíduo diabético melhorar sua adesão à prescrição alimentar.

21 - UKPDS: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO MACROVASCULAR DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO NÚCLEO DE ATENÇÃO EM DIABETES (NAD) DE BLUMENAU-SC

Autores: *RAIMUNDO, Luana; MOHR, Amanda; NUNES, O.R. Carlos; SILVA, D. L. Cláudia; SCHARF, Evelyn; RODRIGUES, F.Karla; MAGALHÃES, S. Luiza; BECKER, Thyara;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis que afetam a humanidade, sendo um importante fator de risco para doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico, doença arterial periférica e insuficiência cardíaca. Tal fato justifica a relevância de identificar pessoas com DM que possuem maior risco para complicações macrovasculares. Para estratificação de risco, a ferramenta de cálculo mais apropriada é a calculadora UKPDS, que estima o risco de DAC e AVE fatal, ou não fatal em pacientes com DM2, através de variáveis como: sexo, idade, tempo de DM e hemoglobina glicada. **OBJETIVO:** Realizar a estratificação de risco macrovascular dos usuários do Núcleo de Atenção em Diabetes para posterior desenvolvimento de modelo de Autocuidado Apoiado. **MÉTODO:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado em março, abril e maio de 2017. A população-alvo foram os usuários do Núcleo de Atenção em Diabetes (NAD), um serviço de atenção secundária do SUS do Município de Blumenau – SC. A coleta de dados realizou-se através de análise dos prontuários. A amostra constitui-se de 404 usuários selecionados conforme os critérios: ser cadastrado em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família; ter DM tipo 2; ter se consultado nos últimos dois anos no NAD; ter os resultados de exames registrados no prontuário. **RESULTADOS:** Dentre a amostra, 228 usuários eram mulheres e 176 homens. Verificou-se predominância de usuários na faixa etária de 50 a 70 anos. Apenas 10,3% dos usuários são tabagistas, 36,1% declaram-se ex-tabagistas e 53,4% não tabagistas. Os exames de hemoglobina glicada apresentaram valores entre 6% e 17,6%, sendo a média dos resultados de 8,6%. Em relação ao tempo do diagnóstico de DM2, 40,9% apresentam o diagnóstico entre 1 a 10 anos; 23% entre 11 a 20 anos; e 36,8% há mais de 20 anos. Quanto ao risco, 39,5% possuem risco alto de apresentarem evento cardiovascular em 10 anos; 26,9% apresentam risco intermediário e 33,6% risco baixo. **CONCLUSÕES:** Vê-se que a estratificação de risco para pessoas com DM2 é de grande valia para elaborar estratégias de mudanças nos fatores de risco modificáveis e evitar maior morbimortalidade. Percebeu-se que maior parte dos usuários selecionados possuem alto risco de apresentarem uma DAC e/ou AVE. O resultado desta pesquisa servirá de subsídio para o desenvolvimento do modelo de Autocuidado Apoiado, como uma estratégia capaz de empoderar estes usuários para que auto gerenciem sua saúde, minimizando assim as complicações da DM2.

22 - CUIDADO PERFEITO AOS PORTADORES DE MOLÉSTIAS CARDIOVASCULARES DA MEDICINA PREVENTIVA DA UNIMED DE OURINHOS

Autores: *ALVES, Cecília Sá Rodrigues; FERNANDES, Ana Carolina; GIANETTI, Karla Daiane; MARINKE, Marina F.P.; GIACOIA, Elaine M.S.; GERALDINI, Aline S.; JUNIOR, Jurandir J.S.; OLIVEIRA, Rodrigo B.K.;*

INTRODUÇÃO: Segundo o Vigitel (2012), 24,3% da população brasileira possui hipertensão arterial (HA), 7,4% tem Diabetes Mellitus e 17,4% são obesos, sendo essas patologias, importantes fatores de risco para doenças cardiovasculares. Na carteira de beneficiários da Unimed de Ourinhos com 31.513 vidas a estimativa é que em torno de 7563 beneficiários sejam hipertensos, 2332 diabéticos e 5483 obesos, com risco cardiovascular. O Viver Bem da Unimed de Ourinhos, atende beneficiários portadores de doenças crônicas, avaliando o risco cardiovascular e oferecendo cuidados específicos de acordo com a complexidade identificada, porém não havia um acompanhamento eficaz na realização das ações de cuidados estabelecidas e o número de frequentadores do projeto era pequeno para a estrutura oferecida. **OBJETIVO:** O projeto tem como objetivo incluir 20% dos beneficiários no programa cardiovascular de uma população de 4350 indivíduos residentes na cidade de Ourinhos, aumentar o percentual de realização de todas as ações do protocolo do programa Cardiovascular da Unimed de Ourinhos de 0% para acima de 40% e realizar em 50% dos diabéticos o exame de hemoglobina glicada quadrimestral até Dezembro de 2016. **METODOLOGIA:** O projeto foi iniciado em janeiro de 2016, com a adoção da metodologia da Ciência da Melhoria na Prática do Institute for HealthCare Improvement (IHI) para a definição e desenvolvimento dos melhores meios para a realização das ações estabelecidas como essenciais para garantir os cuidados. **RESULTADOS:** Para o acompanhamento das ações estabelecidas foram definidos indicadores que foram acompanhados através de gráficos de tendência. Os indicadores demonstraram que os cuidados já existentes foram melhorados em relação ao período anterior ao projeto. Verificou-se que meta de inclusão de beneficiários no programa cardiovascular foi alcançada em setembro de 2016 9%), 59,53% dos clientes realizaram todas as ações do protocolo propostas e 74,6% dos diabéticos realizaram o exame Hemoglobina glicada de acordo com a periodicidade estabelecida. **CONCLUSÃO:** A organização do trabalho baseado na Ciência da Melhoria permitiu um aumento no número de beneficiários incluídos no Programa Cuidado Perfeito aos Portadores de Moléstias Cardiovasculares, demonstrou aumento na realização destes de todas as ações necessárias para o cuidado perfeito e um controle de hemoglobina glicada acima da meta estabelecida. O cuidado centrado no paciente possibilitou um aumento da satisfação dos beneficiários do projeto da Unimed de Ourinhos.

23 - CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS DIABÉTICAS E/OU HIPERTENSAS NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO

Autores: *OKINO, Caroline; LIMA, Mariana S.A.; MARTELINE, Lígia S.; MARQUES, Jennifer V.P.; TEIXEIRA, Carla R.S.; TORQUATO, Maria Teresa C.G.; OLIVEIRA, Paula B.;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis constituem um importante problema de saúde pública no mundo e inclusive no Brasil, que atravessa um período de transição nutricional. No município de Ribeirão Preto, a prevalência do Diabetes era de 12,1% em 1997 e em 2006 de 15%, enquanto isso, da hipertensão arterial em 1997 era de 40,5%. A obesidade representa um importante fator de risco para estas doenças, sendo no mesmo estudo de 1997, a prevalência encontrada foi de 22,1% na população em geral, 42,5% nos diabéticos e 35,5% nos hipertensos. **OBJETIVO:** Descrever e avaliar o perfil alimentar em diabéticos e/ou hipertensos usuários das unidades de saúde de Ribeirão Preto. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, realizado em unidades de saúde de Ribeirão Preto no período de outubro de 2016 a maio de 2017. A amostra foi por conveniência, aleatória com adultos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e destes selecionamos os hipertensos e/ou diabéticos. A coleta de dados foi realizada com entrevista dirigida e autorizada pelo Comitê de ética. Os dados foram analisados e processados pelo o programa SPSS, versão 21.0. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 95 hipertensos e/ou diabéticos, com predomínio de mulheres, idade média de 58,8 anos, 6,4 anos de estudo, ensino fundamental incompleto e renda até R$1277,00 (C2). A maioria, 85,2% não participava de grupo de saúde, 60% referiram estar acima do peso, 71,5% não seguir a dieta e 67,3% nunca ter sido orientado pelo profissional nutricionista. Em relação aos hábitos alimentares, os participantes referiram preparar (73,6%) e realizar 3 refeições (36,8%) em domicílio (94,7%) e assistir TV durante as refeições (50,5%). Em relação ao consumo de alimentos, houve predomínio de uso de 2 litros de óleo de soja por mês para 2 pessoas por domicílio (recomendação 1 litro de óleo para 4 pessoas/mês). Foi

observado consumo de 7 dias por semana, de salada crua (44,2%), legumes (46,3%), frutas (52,6%), feijão (70,5%) e leite (49,4%), como também o consumo de 1 a 3 vezes na semana de batata frita (26,3%), embutidos (32,6%), salgadinhos de pacote (30,5%), doces (18,9%) e refrigerantes não diet (32,6%). **CONCLUSÕES:** Os achados preliminares evidenciam subsídios para o planejamento de políticas públicas no que tange ao incremento de atividades educativas e a importância da atuação profissional do nutricionista. Vale ressaltar a necessidade de prosseguir este estudo e conhecer o comportamento alimentar, visto que os achados não são compatíveis com a percepção corporal.

24 - CONHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA EM DIABÉTICOS TIPO 2 DE ALTO RISCO, ANTES E APÓS PROGRAMA EDUCATIVO PARTICIPATIVO

Autores: *MATOS, Simone Souza R.; CARVALHO, Ana Carolina; PEREIRA, Luíza; PERROTTA, Ana Cláudia; BRANDÃO, Flávia;*

INTRODUÇÃO: A Educação em Saúde tem se mostrado fundamental na adesão do paciente ao tratamento do Diabetes Mellitus (DM), ampliação do autocuidado, melhoria do controle terapêutico e redução de complicações da doença. Diversos questionários já foram criados para avaliar o conhecimento e a Qualidade de Vida (QV) de pessoas com DM. Associar esses questionários de avaliação com programas educativos em saúde é importante recurso para avaliar os efeitos do processo de ensino na aquisição de conhecimento e possibilitar mudanças de comportamento e estímulo ao autocuidado. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento e QV em pacientes portadores de Diabetes tipo 2, considerados de alto risco, antes e depois de um programa de educação utilizando metodologia participativa. **METODOLOGIA:** Estudo ambiespectivo analítico com amostra dependente, realizado em pacientes diabéticos tipo 2 com complicações, matriculados no Programa Educativo Doce Conviver do Centro de Referência em Endocrinologia e Diabetes do Estado da Bahia, durante o período de janeiro de 2015 a junho de 2016. Na coleta de dados utilizou-se o questionário DKN-A para avaliação do conhecimento sobre DM e o questionário D-39 para avaliar a QV, nos momentos antes e depois da intervenção educacional. **RESULTADOS:** Foi entrevistado um total de 63 pacientes, com predomínio do sexo feminino (70%), pardos (60%), renda mensal de até um salário mínimo (84%) e até 1º grau completo (62%). Todos os participantes apresentavam complicações clínicas e/ou comorbidades associadas ao Diabetes: HAS (87%), dislipidemia (76%), nefropatia (33%), cardiopatia (43%), amputações (10%) e AVC (11%). A média de idade foi de 58,4 anos (±9,19). Quanto ao conhecimento dos pacientes acerca da sua doença e tratamento, após a intervenção educativa, houve aumento significativo no escore global médio de 7,81 pontos para 11,09 (p?0,01), e redução da HbA1C (valor médio de 8,62% para 8,06%, p?0,029). Com relação a QV, foi observada melhora estatisticamente significante dos domínios “Controle do DM” (p?0,01), “Sobrecarga Social”(p?0,04) e “Qualidade de Vida Geral”(p?0,05) **CONCLUSÃO:** A intervenção educacional baseada na metodologia participativa foi capaz de melhorar o controle clínico baseado no nível de HbA1C, aumentar o conhecimento e melhorar a QV de diabéticos tipo 2 considerados de alto risco, com complicações da doença, longo tempo de diagnóstico, baixa renda e pouca escolaridade.

25 - ARMAZENAMENTO DAS INSULINAS - MITOS E VERDADES

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; SILVA, Fatima Regina; SOUZA, Natan de São José; ALVES, Ana Carolina Oliveira;*

INTRODUÇÃO: O mundo está no centro de uma epidemia de Diabetes, que é sem dúvida um dos problemas de saúde mais desafiadores do século 21, atinge pessoas de várias idades, sendo o maior número entre 40-59 anos, onde os indivíduos normalmente estão em intensa atividade produtiva e social. No Brasil a dimensão do mau controle atinge 89,6% das pessoas com Diabetes tipo1(DM1) e 73,2% daqueles om Diabetes tipo 2 (DM2), porém grande parte destas pessoas tendem a ignorar a verdadeira dimensão do mau controle, um parcela considerável acredita ter seu controle adequado e outra parcela um pouco menor considera o próprio controle excelente, mesmo mantendo hemoglobina glicosilada maior ou igual a 9%, vários países europeus também mostram altas porcentagens de pessoas com Diabetes em mau controle, desconhecem na maioria das vezes a tríade para o bom controle glicêmico: alimentação, atividade física e tomada correta das medicações, sendo que esta última, inclui os cuidados com a insulina. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi quantitativa observacional, onde foi questionado o armazenamento das insulinas abertas(em uso) e as lacradas(reserva), foram incluídos todos os pacientes atendidos no grupo de educação e controle do Diabetes de janeiro a junho de 2017 e que tiveram seu atendimento concluído pelo grupo interdisciplinar, recebendo alta neste período, o estudo analisou onde eram armazenadas as insulinas em uso e aquelas ainda lacradas. **RESULTADOS:** Dos pacientes estudados 80% guardavam a insulina em uso dentro da geladeira e 60% guardavam as insulinas lacradas na porta da geladeira, sofrendo as oscilações da temperatura, 40% utilizavam o mesmo frasco de insulina por mais de 30dias e 100% desconheciam a forma mais adequada de transportar as insulinas, fazendo sem refrigeração ou em contato direto da insulina com o gelo. **CONCLUSÃO:** Mitos relacionados ao manuseio correto das insulinas geram: preocupações, relacionadas a sensação de que informações acerca do transporte das insulinas estão inadequadas, privações, pois acreditam que viagens mais longas não podem ser feitas, pois danificará a insulina e dor, principalmente no inverno, pois aplicam insulina gelada desnecessariamente. A enfermagem tem um papel importante na orientação acerca dos cuidados com a insulina, no momento da introdução desta terapia e periodicamente, para certificar que dúvidas, preocupações e ansiedades possam ser resolvidas satisfatoriamente, fazendo com que a necessidade de insulinoterapia seja aceita de forma mais traquila e melhorando o conforto do individuo.

26 - ATIVIDADE FÍSICA: A CONTRIBUIÇÃO NO TRABALHO DA DEPRESSÃO COM IDOSOS”

Autores: *SANTOS, Sinval Avelino; BATTAGLION, E.L.P.; AMARAL, S.B.A.*

INTRODUÇÃO: O presente trabalho de revisão bibliográfica vem demonstrar como as atividades físicas, tais como caminhada, alongamento, musculação, taichi chuan, podem contribuir para aliviar o estado da depressão nos idosos, que tem a vida transformada ao chegar no estado de envelhecimento, aonde sofrem com as perdas de massa magra, coordenação motora, flexibilidade e independência social. Todas essas perdas são reestabelecidas em sua grande maioria com a inclusão nos programas sociais de atividade física e em academias particulares além da ajuda dos familiares. **OBJETIVO:** Verificar contribuição da atividade física em idosos portadores de distúrbio afetivo bipolar, na fase de depressão. **METODOLOGIA:** Este estudo constitui em uma revisão bibliográfica referente ao período de 1996 a 2016, baseado em dados eletrônicos, Scielo, google acadêmico e fontes impressas. Trata - se de uma pesquisa descritiva exploratória, pautada em levantamento da literatura cientifica sobre Atividade Física

- AF e Depressão dos Idosos. Para a busca foram selecionados os artigos de acordo com os seguintes descritores: atividade física, depressão, idosos. **RESULTADOS:** Foram pesquisados 12 artigos, destes, 8 artigos mostraram que a atividade física teve uma contribuição com idosos doentes diagnosticados com distúrbio afetivo bipolar, em fase de depressão. **CONCLUSÕES:** Verificou se que a contribuem da atividade física foi positiva em idosos portadores de distúrbio afetivo bipolar, na fase depressiva em que ao realizar a AF obtiveram melhora física, psicológica, fisiológica, social e familiar. Caracterizou se pacientes idosos na fase depressiva os quais não tinham mais ânimo para realizar AVD, alto estima baixa, com alteração no humor, sem ânimo para o convívio do seio familiar e as mulheres são as que mais sofrem com a depressão. Destacou-se que o uso de atividade física em pacientes idosos tem uma aceitação positiva, em que ele acabam de realizar um aula AF e já planejam a próxima aula o idosos. Identificou-se que aas atividades físicas utilizadas para trabalhar idosos depressivos são as caminhadas, os jogos lúdicos tais como dama, xadrez, futebol, vôlei, taichi chuan, academia ao ar livre acompanhada de profissional de educação física, programas de integração social da comunidade e nas academias como danças, bike indoor, aula de localizada e musculação. Averiguou-se que a integração social e dos familiares com os idosos praticantes de AF, foi positiva pois o idoso não parou a sua vida do cotidiano, por causa do envelhecimento, continuando as AVD, com um bom relacionamento familiar e social. Discutiu-se os benefícios da atividade física para o enfrentamento da depressão pelo idosos está na liberação de hormônios tais serotonina, dopamina, adrenalina, noradrenalina que ao chegar no cérebro causam bem-estar, tranquilidade, alteração no comportamento e no humor, diminuindo o estresse, a ansiedade, o sono, a fadiga e a diminuição da depressão, que um melhora fisiológica do organismo do idoso, temos os benefícios físicos marcha, equilíbrio, força, coordenação motora, flexibilidade e cardiorrespiratório, o benefício no psicológico onde o idoso tem a sua autoestima elevada melhorando o seu desempenho AVD. Verificou se que o profissional de educação física tem uma importante papel na recuperação da vida social e familiar do idoso portador de TAB, pois com o conhecimento cientifico sebe como trabalhar como esse idoso, no individual para saber se o idoso está ou não como depressão observando as caraterística que são sem amino com autoestima baixa. Como isso ficou comprovado que atividade física contribui no trabalho da depressão em idoso melhorando a vida social, familiar e na sua AVD.

27 - CONSUMO DE FIBRAS POR MULHERES ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO MULTIPROFISSIONAL

Autores: *BUENO, Juliana Emilia M.; ALVES, Renata Cristina; CARREIRA, Clísia Mara;*

INTRODUÇÃO: O consumo de fibras alimentares traz diversos benefícios à saúde tais como o controle glicêmico e a melhora da sensibilida¬de à glicose. Devido sua importância na alimentação, o Insti¬tuto de Medicina (IOM) por meio das Dietary Reference Intakes (DRI) recomenda que a ingestão de fibras seja entre os valores de 21 e 25 g por dia para mulheres com idades entre 20 a 59 anos. **OBJETIVO:** Avaliar o consumo de fibras por mulheres atendidas em um ambulatório multiprofissional. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, com uso de dados previamente coletados, durante os atendimentos pelas nutricionistas integrantes da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher, realizados no Ambulatório Multiprofissional de Atenção à Saúde da Mulher (AMASM), vinculado ao Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina – AEHU/UEL. A avaliação do consumo alimentar foi realizada por meio da análise do Recordatório Alimentar de 24 h. Os dados foram inseridos no programa Microsoft Excel® em planilhas elaboradas com base nas tabelas de composição de alimentos (Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TACO e da Tabela de Composição Nutricional dos Alimentos da POF 2008-2009). No qual, avaliou-se a quantidade de fibras e de calorias ingeridas. Para análise do consumo dos nutrientes foram utilizadas as Recomendações de Ingestão Diária como parâmetro de referência. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 45 mulheres com idade entre 21 e 43 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 33,27 Kg/m² (16,44±47,18). O consumo diário médio de fibras alimentares foi de 13,5g (6,13±30,4). E o consumo calórico mediano foi de 1530,25 Kcal (627,9±2399,74). No presente estudo foi observado um consumo de fibras abaixo do recomendado pela DRI e dietas com menor aporte calórico. Além disso, observou-se a prevalência de obesidade entre as mulheres atendidas. **CONCLUSÃO:** A avaliação do consumo alimentar é algo complexo, que envolve diversos fatores e o nutricionista é o profissional mais capacitado para tal análise. Sabe-se que a ingestão de fibras em quantidades suficientes proporciona bons resultados no metabolismo de glicose. Diante disso, a escolha do melhor tipo e forma de inclusão das fibras dentro de um planejamento com aporte calórico adequado e distribuição de macro e micronutrientes individualizadas, permite uma intervenção nutricional mais eficaz e com melhores resultados.

28 - MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO, BRASIL DE 2010 A 2014

Autores: *ISTILLI, Plinio Tadeu; TEIXEIRA, Carla Regina S.; LIMA, Rafael Aparecido D.; HODINIKI, Paula Parisi; MARQUES, Jennifer Vieira P.; PEREIRA, Luis Fernando C.; BUSSO, Leticia Breda; PEREIRA, Lívia Maria L.;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis têm gerado elevado número de mortes prematuras, além de ocasionar importantes impactos econômicos e sociais. **OBJETIVO:** Analisar a tendência da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis e os anos potenciais de vida perdido em um município brasileiro no período de 2010 a 2014. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico. A população do estudo foi composta pelos dados de mortalidade por doenças crônicas referentes aos óbitos de pessoas residentes no município e independentemente do seu local de óbito. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Mortalidade brasileiro. Para a análise dos dados foi realizada a taxa de mortalidade prematura e os anos potenciais de vida perdido. O projeto foi aprovado no comitê de ética do local do estudo. **RESULTADOS:** A mortalidade prematura por doença crônica nos cinco anos estudos foi de 6564 mortes, variando de 1561 mortes em 2012 a 1015 em 2013. Sendo mais prevalente em homens 3837 mortes (58,40%) e 2727 de mulheres (41,60%), dados diferentes de um estudo nacional onde a mortalidade prematura masculina foi de 53,22% e feminina de 46.78%. A maior taxa de mortalidade prematura variou de 539,09 mortes por 100 mil habitantes (2012) para 350,53 mortes por 100 mil habitantes (2013) apresentando queda devido à melhoria dos sistemas de informações em saúde e a implantação do plano nacional de combate às doenças crônicas. E as doenças crônicas foram responsáveis por 81969 anos potencias de vida perdido em cinco anos. **CONCLUSÕES:** A análise da mortalidade prematura do municipio brasileiro mostra grandes avanços na redução, especialmente das doenças mais prevalentes as doenças cardiovasculares e as neoplasias. O municipio deve priorizar políticas públicas visando combater as DCNTs e seus fatores de risco em grupos mais vulneráveis como, por exemplo, os homens que apresentam maior número de mortes e historicamente no Brasil não busca os serviços de saúde para a prevenção.

29 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO ASSENTAMENTO "PROJETO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (PDS) FAZENDA DA BARRA"

Autores: *SANDRIN, Samantha Gordo; ASSAD, DANIELLE ALINE B.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L.R.; DOMINGOS-AUGUSTO; N.;*

INTRODUÇÃO: O Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (PAMHADM) foi estruturado em Ribeirão Preto a partir da demanda observada em relação aos pacientes acometidos por essas condições, incluindo baixa adesão ao tratamento, falta de compreensão da doença e suas complicações, alta prevalência de ansiedade, depressão, distúrbios do sono, obesidade e sedentarismo. A parceria com a equipe de saúde da família do assentamento Fazenda da Barra existe há 4 anos, e são desenvolvidos grupos de promoção à saúde, atividade física e de apoio a tabagistas e usuários de álcool e outras drogas, além de visita domiciliar. **OBJETIVO:** Relatar experiência sobre práticas de saúde a partir da inserção do PAMHADM na equipe de saúde da família do assentamento. **METODOLOGIA:** Este relato busca descrever, a partir da prática profissional, estratégias de promoção à saúde (grupos e visitar domiciliar) à população diabética, hipertensa ou com fatores de risco para desenvolvimento de tais doenças. **RESULTADOS:** Foi possível reconhecer os grupos de saúde como estratégia potente, já que possibilitam alcance maior de indivíduos, favorecendo a cooperação, interação social, formação de vínculos e espaços de discussão, possibilitando a ressignificação da doença e fortalecimento da autonomia em relação aos processos de promoção de saúde e possibilidades de mudanças. Nos grupos de apoio há possibilidade de troca de experiências e dificuldades, sendo estas grandes aliadas na recuperação. Já a visita domiciliar possibilita diagnóstico não apenas do sujeito, mas de seus contextos físico, cultural e social, favorecendo ações mais fidedignas de promoção à saúde, prevenção e tratamento. **CONCLUSÕES:** Foi possível compreender as potencialidades da inserção da equipe multidisciplinar, a partir do aprimoramento profissional, na equipe de saúde da família do local, além de ressaltar a importância da abordagem de doenças como Diabetes e hipertensão nesta população, favorecendo a adesão e autonomia em relação ao tratamento, eliminando estigmas na progressão e evolução da doença, promovendo melhora na qualidade de vida e fortalecendo autoestima e empoderamento dos sujeitos ao olhar para si mesmo como sujeito principal e ativo no tratamento e mudanças de hábitos de vida, figurando ainda como campo potencial para terapia ocupacional.

30 - PERCEPÇÃO DOS DIREITOS DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS USUÁRIOS DE INSULINA

Autores: *SILVA, Ana Stela Pereira; SOUSA, Geicilene Cássia; REIS, Maria Helena;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica cuja gravidade decorre do mau controle metabólico, trata-se de um problema de saúde publica que afeta grandes contingentes populacionais além de ser uma das mais importantes doenças crônicas na esfera mundial. Atualmente, observa-se que a informação é a melhor forma de prevenção. **OBJETIVO:** Sendo assim, a presente pesquisa teve como objetivo identificar a percepção dos usuários de insulina sobre seus direitos de receber insumos, por meio de uma abordagem qualitativa do tipo exploratória e analítica. **METODOLOGIA:** Para realização do estudo, foram entrevistados 50 pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 cadastrados no Centro Municipal de Educação em Diabetes de Pouso Alegre (CEMED-PA). Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados sendo o primeiro relativo às características pessoais dos portadores de DM usuários de insulina e a segunda, entrevista contendo duas perguntas relacionadas aos direitos dos portadores de DM. **RESULTADO:** Através dos dados obtidos no presente estudo, notou-se que a maioria dos pacientes entrevistados foi do gênero feminino, com idade entre 50 e 60 anos em uso de insulina a mais de 10 anos. E que a falta de informação ou a não compreensão das informações pelos pacientes portadores de DM foi um dos problemas mais prevalentes na pesquisa existindo a necessidade do envolvimento e comprometimento da família para que tenham um suporte para uma melhor assimilação das informações recebidas. **CONCLUSAO:** Ressalta-se ainda que os pacientes portadores de DM não conhecem seus reais direitos, apenas conhecem o fato de poder pegar os insumos nas datas previstas e estipuladas para manutenção e controle de sua doença.

31 - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL E O STATUS COGNITIVO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS PARA O AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Autores: *MOREIRA; João Batista; MONTEIRO, Lidiane Aparecida; MURO, Eliene Sousa; IUNES, Denise Hollanda; SILVA, Viviane Grasiele; CHAVES, Érika de C.L.;*

INTRODUÇÃO: As atividades de educação em saúde, especialmente as de linear preventivo para o pé diabético devem evidenciar a importância de uma avaliação meticulosa, informações técnicas e a implantação de um programa individual de medidas preventivas com foco no autocuidado. O autocuidado é precípuo para a sobrevivência, sendo assim, este intuito emerge a pluralidade entre o saber científico e as práticas populares de cuidado para a saúde. Esta ocorrência acirra a relevância do perfil cognitivo dos envolvidos e da abordagem dos métodos educativos a serem disponibilizados e que valorizem e respeitem a pessoa com Diabetes Mellitus (DM) em suas limitações e proporcionem a possibilidade de protagonistas do autocuidado, direcionados nas duas preeminentes dimensões da educação em saúde – o envolvimento de fatores sociais que influenciam a saúde e a segunda que incorpora o aprendizado sobre a doença. Para o primor da atividade de produção do saber, há a necessidade de conhecer a capacidade cognitiva e o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) oportuniza critérios que balizam o status cognitivo. **OBJETIVO:** Avaliar o comprometimento cognitivo de pessoas inseridas em programa de educação em saúde para prevenção do pé diabético. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal com aplicação de um instrumento para caracterização da amostra e do MEEM em 111 voluntários com DM tipo 2 em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Sul de Minas Gerais, entre janeiro e maio de 2017. R**ESULTADOS:** 78,37% dos voluntários eram do sexo feminino, 97,29% estão acima dos 40 anos, 16,21% analfabetos, 52,25% entre 1 e 4 anos de escolaridade, 27,02% com 5 a 8 anos de estudos e 4,5% com nível superior. Na classificação do MEEM 2,70% dos voluntários apresentaram declínio grave cognitivo <10 pontos, 14,41% entre 20 e 11 pontos – declínio moderado, em declínio leve está 8,1%, 23 - 21pontos e 74,77% acima de 24 pontos que sugere a ausência de declínio cognitivo. **CONCLUSÃO:** Com mais de duas décadas de adaptação no Brasil, o MEEM é intensamente usado na busca do status cognitivo das pessoas, o que permiti conhecer o perfil e avaliar criteriosamente o déficit cognitivo. Nas ações educativas em saúde, tanto em grupo como individual, o conhecimento cognitivo do individuo deve estar delimitado para baseado nesta premissa possa se construir um plano singular de atos e atitudes que sejam aprendidas e efetivadas no autocuidado.

32 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES CAPTADOS NA CAMPANHA NACIONAL DO DIABETES MELLITUS EM NOVEMBRO DE 2016

Autores: *CAPUCCI, Tatiana Siqueira; CARRAZEDO, Mariana Accioly; HERNANDES, Laís de Oliveira; FRAIGE Fº., Fadlo;*

INTRODUÇÃO: Estima-se que o Diabetes Mellitus (DM) afete cerca de 387mi de pessoas no mundo e 46% destas ainda sem o diagnóstico da doença. Nos estudos analisados identificou-se uma prevalência de DM maior na população feminina3. A idade média foi de 63,4 anos4. Sendo o DM uma doença de grande importância socioeconômica, a prevenção e o diagnóstico precoce são essenciais para uma boa prática de saúde pública do país. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de Pré-Diabetes Mellitus (Pré-DM) e de DM em pacientes sem o diagnóstico prévio da doença durante a campanha nacional de DM. Analisou-se também a frequência entre os gêneros (homem vs mulher) e a idade média encontrada. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo que utilizou dados da "Campanha Nacional de Diabetes Mellitus", realizada na ANAD, no período de 07 a 11 de novembro de 2016, em São Paulo/SP. Utilizamos para a notificação de casos suspeitos de Pré-DM e/ou de DM os valores alterados de glicemia capilar. Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo 1: pacientes em jejum por mais de quatro horas e Grupo 2: pacientes que não se apresentavam em jejum. Dentre os grupos, subdividimos o Grupo 1 em Glicemia de Jejum (Gj) até 99 mg/dL, Gj de 100 a 126 mg/dL, Gj de 126 a 180mg/dL e Gj maior ou igual a 180mg/dL. O Grupo 2 foi subdividido em Glicemia pós prandial (Gpp) até 140 mg/dL, Gpp de 140 a 180 mg/dL e Gpp maior ou igual a 180mg/dL. Para as análises estatísticas utilizados o teste Two-way ANOVA e t-students, ambos considerando p valor=0,05. **RESULTADOS:** Verificou-se 181 pacientes com alteração da glicemia capilar, destes, 42 pacientes (23%) sem o diagnóstico prévio de Pré/DM ou DM. Sendo, 26 homens e 16 mulheres. Não houve significância estatística entre os gêneros, para o diagnóstico de Pré-DM ou DM (p=0,50 e p=0,20, respectivamente). A idade média no diagnóstico foi de 54 anos. **CONCLUSÃO:** A campanha pré-diagnosticou 42 pessoas, ou seja, um quarto da amostra apresentou alteração glicêmica sem o diagnóstico prévio de DM. Contrariando os demais estudos já realizados, na população estudada a idade média foi menor do que o esperado (<9,6 anos) e verificou-se um número maior de homens diagnosticados com hiperglicemia (56%), porém, não houve relevância estatística entre os gêneros. Todos pacientes foram instruídos a manter dieta balanceada, atividade física e a procurar atendimento médico especializado. Mais que o diagnóstico, a importância da campanha está na orientação e na conscientização da população em se manter um estilo de vida saudável e seguimento ambulatorial constante.

33 - A INFLUÊNCIA DO DIABETES MELLITUS NO DESENVOLVIMENTO DA NEFROPATIA DIABÉTICA

Autores: *FERREIRA, Loiani Marcela P.; CRAVEIRO, Jéssica N.C.; SOUSA, Suzanna L.; ALVES, Elielma R.; BARRETO, Karoline, C.C; NASCIMENTO; Alex, F.P;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que consiste na destruição parcial ou total das células β das ilhotas de Langherans pancreaticas, que posteriormente ira resultar na incapacidade de produzir ou secretar o hormonio insulina[1]. O disturbio metabolico induzido pelo proprio Diabetes e potencialmente indutor de lesoes a nivel glomerular que podem ser vistas na nefropatia diabetica (ND). Essas lesoes podem ser prevenidas caso sejam diagnosticadas de maneira precoce e tratadas de maneira correta[2]. **OBJETIVO:** Analisar a influencia do Diabetes Mellitus no desenvolvimento da nefropatia diabetica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisao de literatura virtual e fisica de uso pessoal, nas bases de dados da Bireme, Lilacs e SciELo, com os seguintes descritores: nefropatia diabetica, Diabetes Mellitus, fisiopatologia. No periodo de 8 a 14 de maio de 2017, no qual foram selecionados 16 artigos e 1 literatura fisica, que tratavam sobre o tema abordado. **RESULTADOS:** O Diabetes Mellitus tipo II (DM2) e uma doenca cronica no qual a funcao da insulina no corpo encontra-se comprometida, sendo assim o metabolismo da glicose no organismo tambem sofre consequencias por conta desta alteracao. Essa desregulacao podera causar danos progressivos em outros orgaos vitais do corpo, caso o tratamento desta patologia nao seja realizado de forma adequada[3]. A nivel de sistema renal, os disturbios metabolicos oriundos da doenca sao capazes de causar lesoes glomerulares, ocasionando a nefropatia diabetica.[1;4]. Esta patologia pode ser dividida em 4 fazes, Fase 1 ou Hiperfiltracao; Fase 2 ou Nefropatia Incipiente; Fase 3 ou Neuropatia Clinica; Fase 4 ou Nefropatia Terminal[5]. A medida que a doenca vai avancando os rins vao perdendo suas funcoes basica, no qual uma dela e a capacidade de excretar produtos toxicos do corpo. Dentre as causas para a instalacao desta doenca nos portadores de Diabetes e a hiperglicemia constante que muitas vezes esta ligada a uma adesao nao efetiva ao tratamento[6]. Esse estado de hiperglicemia ativa mecanismos que vao contribuir para lesao glomerular como a formacao de AGES (produtos oriundos da glicosilacao nao enzimatica) e alteracao na via do poliol[5]. **CONCLUSAO:** Ve-se que o estado hiperglicemico cronico e o fator preponderante no desenvolvimento das complicacoes no Diabetes melitos tipo2. A nao realizacao do controle da glicose sanguinea compromete diversos sistemas do organismo, dentre eles o sistema renal.

34 - DIABETES MELLITUS: CONHECIMENTO, ASPECTOS BIOPSICOSSOCIAIS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Autores: *SILVA, Bárbara Soares;OLIVEIRA, Isadora Mantovani;*

INTRODUÇÃO: Este trabalho demonstra a importância da assistência de enfermagem em portadores de Diabetes Mellitus. Tema este motivado pela presença significativa de complicações. Esta é uma síndrome patológica de perturbação do metabolismo, decorrente da falta de insulina ou de uma redução na sua eficácia biológica. Ressalta-se a importância das implementações de ações dos profissionais de saúde para a promoção e para a prevenção de complicações, estimulando ações educativas que proporcionam um melhor estilo de vida. **OBJETIVOS:** Entender através de pesquisas bibliográficas, a importância da assistência de enfermagem em diabéticos associados ao conhecimento, fatores de risco e alterações biopsicossociais. **METODOLOGIA:** Compreende-se a uma revisão bibliográfica sobre a percepção dos pacientes diabéticos e a assistência de enfermagem, de caráter descritivo qualitativo uma vez que esta permite um aprofundamento na essência do tema proposto. Como fonte de informações foram utilizados artigos científicos indexados no Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para as buscas foram palavras chaves: Diabetes Mellitus; Conhecimento; Assistência de Enfermagem; Aspectos biopsicossociais. **RESULTADOS:** Em termos quantitativos foi feito um levantamento no período de 10 anos (2006-2016). Dos 263 artigos selecionados, prevaleceram os que respondiam aos objetivos do trabalho. Foram encontrados e incluídos na pesquisa, por termo: Conhecimento (42 artigos-46%); Assistência de

Enfermagem (23 artigos-25%); Fatores de risco (18 artigos-20%); Aspectos biopsicossociais (8 artigos-9%). Totalizando 91 artigos utilizados como objeto de estudo. A vertente mais abordada trata-se do conhecimento dos pacientes que passam pelo início da doença e desconhece o que ocorre em seu organismo, sem perceber a presença de sinais ou sintomas. A assistência de enfermagem deve estar relacionada a promoção e prevenção à saúde, com novas perspectivas e orientações precisas, possibilitando a criatividade e conduzindo aos valores sociais. Os aspectos biopsicossociais presente nos diabéticos estão associados às emoções e sentimentos negativos e que influenciam na efetividade do cuidado. **CONCLUSÃO:** Os programas de intervenções devem valorizar o indivíduo de forma integral com intuito de promover mudanças no estilo de vida nos pacientes e promover a prevenção de complicações, impulsionando o portador a um tratamento satisfatório sendo primordial para melhora da qualidade de vida.

35 - INFLUÊNCIA DA INGESTAO DE CARBOIDRATOS E ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE DIABETES TIPO I

Autores: *MARIN, Thainá Altarejo; ZIMMERMAN, Lívia Maria; TAKASU, Jessica Miwa; ALMEIDA, Marina L. M.; CALVO, Ana Carolina N.; CARMO, Ana Paula P.; SANTOS, Sara L.; REGIS, Leticia P.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus do tipo 1 é uma doença autoimune que acomete principalmente jovens, caracterizada pela destruição das células beta pancreáticas com falência na produção de insulina e a glicose circulante não internaliza nas células, resultando em hiperglicemia. Os pacientes necessitam realizar injeções diárias de insulina para manter a glicemia dentro dos valores normais e evitar complicações. O Kids Day é uma campanha realizada pela Associação de Diabetes do ABC (ADIABC), com auxílio da Liga de Controle de Diabetes da FMABC. Por um dia, voluntários acompanham a rotina de crianças portadoras de Diabetes tipo 1, com a realização de atividades físicas, auxílio no controle da glicemia e na contagem de carboidratos das refeição realizadas. **OBJETIVO:** Analisar a influência da alimentação e da prática de atividades físicas nos valores de glicemia de crianças portadoras de Diabetes tipo 1. **METODOLOGIA:** Foram analisadas 31 crianças diabéticas do tipo 1, entre 4 e 12 anos. Os dados foram coletados durante o Kids Day, realizado dia 8 de abril de 2017, em Santo André. Os valores de glicemia, as atividades físicas realizadas(corrida, pula pula, gincana), os alimento ingeridos (com a quantidade de carboidratos e as unidades de insulina injetadas, foram anotados em uma planilha, nos respectivos horários. **RESULTADOS:** Nas reduções de glicemia até 20%, observamos que a ingestão de carboidratos não teve reflexo significativo, e foram realizados exercícios de intensidade moderada. Nas reduções de até 40%, os exercícios foram de intensidade maior (corrida pular na cama elástica), e mostraram-se mais influentes. Nas reduções acima de 40% observou-se que atividade física influenciou aproximadamente 95% dos casos, sendo que os carboidratos impactaram diretamente em apenas 6,5%. Quanto aos aumentos, notou-se que ocorriam após as refeições, na maioria das vezes, estando relacionados à quantidade de carboidrato ingerido. Nesses casos, a baixa realização de exercício físico afetou diretamente apenas 5% da amostra. **CONCLUSÕES:** A prática de exercício físico afeta diretamente a queda da glicemia em crianças diabéticas. Se de alta intensidade, maior o reflexo nas reduções. A baixa ingestão de carboidratos pode afetar os valores, mas com impacto extremamente menor. Já em relação aos aumentos de glicemia, a ingestão de carboidratos tem maior reflexo quando comparamos à pouca atividade fisica. Assim, para maiores reduções, é necessário uma dieta adequada, mas é imprescindível a prática de atividade física.

36 - PREVENÇÃO DA DIABETES TIPO II: ESTRATÉGIA DE SENSIBILIZAÇÃO PARA ADOLESCENTES

Autores: *FERREIRA, MARCELA DOS SANTOS; SILVA, JÚLIO C. SANTOS; SANTOS, ÚRSULA P. PAULO; MAGALHÃES, CRISTIANE ROSA; VELASCO, FERNANDA Z. BISPO; BARBOSA, CRISTIANE DUARTE; BRAGANÇA, PATRICIA K. CAGLIA;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes tipo 2 (DM2) é uma das doenças crônicas mais incidentes na atualidade, tendendo a aumentar em populações que possuam hábitos de vida em desacordo com a boa manutenção da saúde, entre eles a inatividade física e má alimentação. **OBJETIVO:** Identificar fatores de risco para DM2 em um grupo de adolescentes e aplicar uma estratégia de sensibilização sobre os fatores de risco modificáveis mais incidentes na pesquisa. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, transversal realizado em março de 2017. A população alvo foram 23 alunos do Curso Médio Técnico de Enfermagem, com faixa etária entre 14 a 18 anos. O estudo ocorreu em duas etapas: 1) Uso de um questionário baseado no Finnish Diabetes risk score (FINDRISK), composto por 7 questões que requeria informação sobre histórico familiar de DM2, índice de massa corporal, circunferência abdominal, atividade física, hábitos alimentares, hipertensão arterial sistêmica e histórico de alteração glicêmica; 2) Emprego de uma estratégia de sensibilização sobre os fatores de risco mais incidentes, que compreendeu em um enquete sobre a quantidade de açúcar e gordura em alimentos comuns na dieta dos adolescentes, com posterior apresentação da composição nutricional correta e discussão sobre alimentação. **RESULTADOS:** As informações colhidas na primeira etapa do estudo mostraram que os fatores de risco mais incidentes, foram a falta de atividade física, irregularidade na ingestão de frutas, verduras, legumes e hortaliças e histórico familiar de DM2. Em relação à segunda etapa, que compreendia a estratégia de sensibilização, os adolescentes reconheceram alguns alimentos como sendo pouco açucarados, entre eles a barra de cereal e o achocolatado e produtos como pouco gordurosos, entre eles o pão de queijo, coxinha de galinha, batata frita industrializada e biscoito recheado. Essa incompatibilidade entre o conhecimento do jovem e a realidade nutricional foi usada como princípio da discussão em torno dos bons hábitos alimentares e da prática de atividade física como elementos de prevenção da DM2. **CONCLUSÃO:** A partir do momento que os integrantes do estudo identificaram que possuem hábitos alimentares inadequados, a necessidade de mudanças surgiu principalmente na descoberta que conheciam pouco os alimentos que ingeriam. A estratégia de impactar o indivíduo com a apresentação do teor de açúcar e gordura dos alimentos alertou-os sobre as modificações indispensáveis em seus hábitos a fim de prevenir a Diabetes tipo 2.

37 - AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES CRÔNICAS E DAS COMORBIDADES DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Autores: *NASCIMENTO, Carla Vanessa O.; SANTANA, Jaquiele S; SILVA, Larissa F.; SANTOS, Nicolas N.; TELES, Olívia R.L.L.; FERREIRA, Helenalda; FILHO, Raimundo S.M.; REZENDE, Karla F.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta como característica em comum a hiperglicemia, ou seja, elevado níveis de glicose no sangue, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. Os efeitos da hiperglicemia crônica são danosos ao organismo e o descontrole a longo prazo resulta em danos

em diversos tecidos, perda da função normal e falência de vários órgãos, gerando complicações microvasculares e macrovasculares. **OBJETIVO:** Identificar as complicações crônicas e as comorbidades dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) atendidos em um centro de referência de média complexidade. **METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado no Centro de Diabetes do IPESAÚDE, Aracaju, SE, no período de setembro a dezembro de 2016. Foram avaliados 251 pacientes com o diagnóstico de DM2 segundo as características sociodemográficas, clínicas e biológicas. As características sociodemográficas incluíram gênero, idade e escolaridade; as clínicas englobaram tempo de duração, tratamento e complicações crônicas do DM, hábitos de vida e comorbidades; e as biológicas compreenderam índice de massa corporal, pressão arterial e exames laboratoriais como perfil glicêmico, perfil lipídico e albuminúria. Para a avaliação do controle pressórico e metabólico foram seguidas as recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. **RESULTADOS:** As complicações crônicas estavam presentes em 45% dos indivíduos. As mais predominantes foram neuropatia diabética (19,5%), doença arterial coronariana (15,1%) e nefropatia diabética (12%). Pacientes com complicações crônicas apresentaram maior duração média do DM (14,12±10,01 vs. 8,61±6,76; p<0,001) e maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) (83,2% vs. 62,3%; p<0,001) do que os pacientes sem essas complicações. Os pacientes apresentaram 74,5% dislipidemia, 71,7% HAS, 39,4% sobrepeso e 39% obesidade. Somente 39,4% tinham HAS, e 31%, dislipidemia controladas. **CONCLUSÃO:** A frequência de complicações crônicas nos portadores de DM2 foi alta e apresentou associação com a duração da doença e a presença de HAS. Em relação às comorbidades, excesso de peso, HAS e dislipidemia, foram bastante prevalentes e não estavam devidamente controladas.

38 - MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP NOS ANOS DE 2010 A 2014

Autores: *LIMA; Rafael Aparecido D.; ISTILLI, Plinio Tadeu; TEIXEIRA, Carla Regina S.; MARQUES, Jennifer V. P.; HODNIKI, Paula Parisi; MENDES, Giulia Naomi; PEREIRA, Luis Fernando C.; PEREIRA, Livia Maria L.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus juntamente com a hipertensão arterial sistêmica, representam no Brasil a primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, no Sistema Único de Saúde brasileiro. Se por um lado, as tendências da mortalidade por complicações agudas em Diabetes diminuíram acentuadamente nas últimas décadas. Por outro lado, ocorreu um aumento no padrão de mortalidade por Diabetes nas capitais brasileiras entre 1980 e 2007, e principalmente nas capitais do Norte e do Nordeste. Diante disso, torna-se relevante conhecer a mortalidade por Diabetes no município do interior paulista de tal forma que possa subsidiar as políticas públicas. **OBJETIVO:** Descrever os indicadores de mortalidade de Diabetes no município de Ribeirão Preto de 2010 a 2014 e relacionar idade e sexo com os indicadores de mortalidade de Diabetes no município de Ribeirão Preto, de 2010 a 2014. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico e de tendência temporal realizado no município de Ribeirão Preto que está localizado na região nordeste do Estado de São Paulo. A população do estudo foi composta pelos dados de mortalidade por DM de 2010 a 2014 fornecidos pela Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto referente aos óbitos de pessoas residentes no município e independentemente do seu local de óbito e os indivíduos segundo a idade, sexo e endereço. A análise descritiva estatística dos dados foi realizada utilizando o programa estatístico Statistical Program For Social Sciences (SPSS) versão 22. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo parecer número 1580375/2016. **RESULTADOS:** De um total de 15,496 óbitos no período de 2010 a 2014 no município de ribeirão preto por doenças crônicas não transmissíveis, 1015 (6,5%) foram referentes a óbitos por Diabetes, com média de 203 óbitos por ano, variando o mínimo de 167 no ano de 2013 a 210 no ano de 2010. A idade média de ocorrência dos óbitos foi de 68,4 anos, sendo 458 (45,2%) óbitos no sexo masculino e 557 (54,8%) óbitos no feminino. **CONCLUSÕES:** Apesar da redução no número total de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, a mortalidade por Diabetes manteve-se sem alterações significativas no período estudado. Esses dados podem organizar informações acerca da morbimortalidade e seus fatores de riscos no município de Ribeirão Preto.

39 - A INFLUÊNCIA DO ENSINO DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS NO COMPORTAMENTO PLANEJADO POR PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Autores: *MONTEIRO, Lidiane Aparecida; MOREIRA, JOÃO BATISTA; FILIPINI, CIBELLE BARCELOS; SILVA, VIVIANE GRACIELE; MURO, ELIENE SOUSA; PACE, ANA EMÍLIA; IUNES, DENISE HOLLANDA; CHAVES, ÉRIKA DE CASSIA LOPES;*

INTRODUÇÃO: A Teoria do Comportamento Planejado (TCP) considera a intenção para realizar um comportamento o determinante para que as pessoas possam executá-lo, pois reflete seu nível de motivação e prontidão. A TCP aplica-se na identificação do autocuidado com os pés implementado por pessoas com Diabetes Mellitus (DM), importante para que se conheça o comportamento frente aos cuidados com os pés e prevenção do pé diabético e, ainda, para que sejam elaboradas estratégias educativas visando estimular a postura ativa em relação ao autocuidado. **OBJETIVO:** Avaliar o autocuidado com os pés a luz da teoria do comportamento planejado implementado por pessoas com DM antes e após o ensino do autocuidado com os pés. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, descritivo do tipo pré e pós-intervenção, desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família no interior de Minas Gerais. A amostra foi composta por 35 pessoas com idade acima de dezoito anos e diagnostico de DM tipo 2 há mais de cinco anos. Foi aplicado um instrumento para caracterização da amostra e avaliado o autocuidado com os pés por meio do Questionário do comportamento planejado no Diabetes – cuidado com os pés. Tais aspectos foram avaliados antes e após oito encontros domiciliares, os quais possuíam o intuito de ensinar o autocuidado com os pés. Foi realizada a estatística descritiva para a caracterização sociodemográfica e para analisar os resultados pré e pós-intervenção, foi utilizado Anova com medidas repetidas com interesse na interação. O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 0376013.2.0000.5142). **RESULTADOS:** 64,2% dos voluntários eram mulheres, com baixo nível de escolaridade e baixa renda familiar; 80% relataram que nunca tiveram os pés avaliados e na mesma proporção, nunca foram orientados sobre os cuidados com os pés. Na avaliação do Questionário do Comportamento Planejado, observou-se que a média global obtida pelos voluntários foi superior na segunda avaliação (101,34) em relação à primeira (94,34), demonstrando maior intenção de cuidar dos pés, estatisticamente significativa após a aplicação da intervenção educativa “Ensino do Cuidado com os Pés”. O mesmo ocorreu na avaliação dos seis domínios. **CONCLUSÕES:** A intervenção ensino do cuidado com os pés contribuiu para a implementação do autocuidado com os pés de pessoas com diabetes embasado na Teoria do Comportamento Planejado. Cabe destacar que este estudo é importante por fortalecer a importância da educação em saúde, como um método eficaz na construção de pessoas mais consciente e empoderadas no seu autocuidado.

40 - ASSOCIAÇÃO ENTRE O ÍNDICE TyG E PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E ANTROPOMÉTRICOS EM INDIVÍDUOS INSULINO-RESISTENTES

Autores: *PISSIGUELLI, Raquel; PEREIRA, Patrícia H.G.R.; SANTOS, Fernanda F.; SIMOMURA, Viviane L.; MORAES, Thayrine D.; ARAUJO, Renata L.; SANTOS, Rosa F.;*

INTRODUÇÃO: A intolerância à glicose, caracterizada pela hiperinsulinemia e resistência à insulina (RI), aumenta o risco de desenvolvimento de Diabetes Mellitus (DM). O índice TyG ("Triglyceride Glucose Index") tem se apresentado como instrumento na predição do risco para distúrbios cardiometabólicos, auxiliando no tratamento do paciente. **OBJETIVO:** Avaliar a correlação entre TyG e parâmetros bioquímicos e antropométricos em indivíduos insulino-resistentes. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 25 indivíduos adultos, de ambos os sexos, atendidos em um ambulatório de endocrinologia. Foram coletadas medidas antropométricas de peso, estatura e circunferência de cintura (CC), além de exames bioquímicos, como glicemia de jejum (GLI), insulina basal (IB), hemoglobina glicada (HbA1c), colesterol total (CT), frações (HDL-c, LDL-c) e triglicerídeos (TG). Foram calculados índice de massa corporal (IMC), HOMA-IR e TyG, segundo a equação: TyG=Ln [TG (mg/dL)xGLI (mg/dL)]. Foram aferidas as pressões arteriais sistólica (PAS) e diastólica (PAD). A análise estatística foi realizada no software GraphpadPrism® 6.0, com correlação de Pearson para variáveis paramétricas e correlação de Spearman para não-paramétricas. **RESULTADOS:** Observou-se correlação positiva entre TyG e HOMA-IR (r=0,54; p=0,0055), GLI (r=0,53, p=0,0068), IB (r=0,40, p=0,0494) e TG (r=0,86, p<0,0001) e correlação inversa com HDL-c (r=-0,54, p=0,0055). **CONCLUSÕES:** - A avaliação do risco de desenvolvimento de doenças cardiometabólicas é de suma importância para a condução da terapia individual. O índice TyG mostrou-se um marcador de baixo custo capaz de identificar precocemente a RI, sendo facilmente reprodutível na prática clínica, o que poderia auxiliar na prevenção e tratamento de doenças crônicas associadas à RI.

41 - PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARQUE AMAZONIA I EM BELÉM-PA

Autores: *FARIAS, Teresa Cristina Bordallo; SILVA da,S,Ana Carolina; MEDEIROS,M,Amanda; OLIVEIRA SOBRINHO,B,Carlos Alberto; NASCIMENTO do,S,Liliane;*

INTRODUÇÃO: O programa Hiperdia tem por finalidades monitorar pacientes cadastrados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus na Estratégia Saúde da Família (ESF). **OBJETIVO:** Promover melhora nas condições de saúde bucal de usuários acompanhados no programa Hiperdia em uma Estratégia Saúde da Família do Distrito D'água, Belém/ PA (SESMA). **METODOLOGIA:** O projeto utiliza metodologias ativas para promover educação popular de saúde através de visitas domiciliares, atividades físicas e educativas junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e rodas de conversas funcionais com foco na promoção da saúde bucal. Incluem-se também orientações de doenças da cavidade bucal e suas implicações à saúde geral. As ações são registradas em diário de campo e fichas odontológicas individuais. **RESULTADOS DISCUSSÃO:** Participaram 194 pessoas que fazem acompanhamento em uma Estratégia Saúde da Família do Distrito D'água, onde foram beneficiadas com as atividades de extensão seja na unidade física da ESF ou em visitas domiciliares das famílias mapeadas com usuários participantes do programa Hiperdia. Os usuários encontram-se numa faixa etária entre 45 a 60 anos. Sendo 75% mulheres, com média de 55 anos. Apresentam elevado índice de placa bacteriana (85%), gerando assim condições periodontais não saudáveis. Altos níveis de edentulismo e péssima higiene oral. Quadro de saúde gerado pela falta de assiduidade com o profissional e ausência de orientação, motivação e informação adequada. **CONCLUSÃO:** As visitas domiciliares dentro das ações extensionistas melhoram a qualidade de vida individual e coletiva, por existir um acolhimento dentro da atmosfera familiar, criando um vinculo maior entre profissional e usuário. As atividades realizadas inerentes à odontologia impactam em melhorias à saúde e vida da população. É necessário reforçar a importância da atuação de Cirurgiões Dentistas dentro das ESFs para fortalecer o trabalho integrado no sistema de saúde vigente.

42 - PIOR FUNÇÃO MUSCULAR E ESTADO NUTRICIONAL EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PRÉ-DIALÍTICA

Autores: *Oliveira, Mariana Cassani; BUFARAH, N.B. MARINA; BALBI, L. ANDRÉ;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é a doença de base responsável pelo desenvolvimento da doença renal crônica (DRC) em 30% dos casos no país. Embora a taxa de complicações crônicas relacionadas com o DM esteja reduzindo nas últimas duas décadas, ainda é grande o número de indivíduos afetados. O DM é associado à depleção do estado nutricional, alteração do perfil inflamatório e aumento da mortalidade. Indivíduos portadores de DRC no estadio final apresentam-se com alterações importantes no apetite, ingestão alimentar e no gasto energético de repouso (GER), culminando em perda de peso, redução da força e massa musculares e maior risco de morte por todas as causas. **OBJETIVO:** Comparar os perfis clínico e nutricional, ingestão proteica e GER entre indivíduos na fase pré-dialítica da DRC diabéticos e não diabéticos. **METODOLOGIA:** Trinta e cinco pacientes com DRC pré-dialítica foram divididos em dois grupos, de acordo com a presença (G1) e ausência (G2) de DM. Idade, função renal, perfil inflamatório, lipídico, nutricional e de composição corporal por antropometria e bioimpedância elétrica, ingestão proteica pelo equivalente proteico do aparecimento de nitrogênio (PNA) e GER por calorimetria indireta foram analisados. Os dados foram expressos em média e desvio padrão e aplicados os testes de T de student ou Mann Whitney para comparação das variáveis entre os grupos. Considerou-se nível de significância p<0,05. **RESULTADOS:** As variáveis idade (58,3±14,33 anos x 62,6±8,80 anos, p=0,284), índice de massa muscular (27,8±6,47Kg/m² x 28,8±5,29Kg/m², p=0,624), circunferência muscular do braço (30,4±4,29cmx30,7±5,62cm, p=0,872), taxa de filtração glomerular estimada (8,2±3,64ml/minx7,5±1,8ml/min, p=0,471), proteína C reativa (1,2±0,75mg/dLx2,0±1,56, p=0,827), colesterol total (175,6±38,94mg/dLx174,8±54,29mg/dL, p=0,965), PNA (45,0±12,36gx43,7±12,45g, p=0,177) e GER(1154,2±394,28Kcal x 1187,7±298,89kcal, p=0,792) não se diferenciaram de forma significativa entre os grupos. Os valores de força de preensão manual (22,1±11,55Kgx13,8±7,59Kg, p=0,015) e ângulo de fase pela bioimpedância elétrica (7,0±1,12°x5,9±0,93°, p=0,005) foram significativamente menores no G2. **CONCLUSÕES:** Neste estudo foi mostrado que indivíduos diabéticos no estadio final da DRC possuem menor função muscular e pior estado nutricional geral do que quando comparados a indivíduos não diabéticos, afirmando a importância da investigação nutricional como ferramenta de prevenção de desfechos clínicos

e nutricionais desfavoráveis nesta população.

43 - IMPACTO DE AÇÕES ARTICULADAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM INDICADOR (HbA1c) PARA CONTROLE DE DIABETES MELLITUS

Autores: *Garcia. Rute Aparecida Casas; TAKAHAGI, SANDRO; AYRES, FRANCIELLEN T.B.; MARTELINE, LIGIA S.;*

INTRODUÇÃO: A hemoglobina glicosilada (HbA1c) permite avaliar os níveis glicêmicos no Diabetes Mellitus (DM) em perspectiva temporal (semanas/meses). Segundo o consenso brasileiro de Diabetes, a manutenção do nível de HbA1c abaixo de 7% é considerada uma das principais metas no controle do DM. A equipe 49 (eSF) da USF Avelino Palma (Ribeirão Preto/SP) tem o apoio de equipe multiprofissional de Fisioterapia e do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Hipertensão e Diabetes da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (PAMHDM) com nutricionista e enfermeiro. **OBJETIVOS:** Comparar medidas anuais HbA1c em coorte de portadores de DM antes e após a adoção de estratégias de atenção primária (AP) articuladas a apoio multiprofissional. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo dos resultados obtidos entre 2012 e 2016. **RESULTADOS:** Foram acompanhadas 207 pessoas com DM, com idade entre 29 e 93 anos (média 64 anos), 119 (57%) mulheres e 161 (77,8%) em uso de hipoglicemiante oral e medidas não medicamentosas. Observaram-se, em 2012, 68 (32,8%) indivíduos com HbA1c acima de 8,1%, 39 (18,8%) entre 7,1 e 8%, 20 (9,7%) até 7,0%, e 80 (38,6%) sem registro de exame. Em 2016 19 (9,2%) tinham HbA1c acima de 8,1%, 25 (12%) entre 7,1 e 8%, 109 (52,6%) até 7,0%, e 54 (26%) sem registro. O resultado indica melhora nos níveis de HbA1c. Em 2012 iniciou-se o monitoramento da HbA1c pelo médico da eSF. As ações incluíram: busca ativa dos pacientes com HbA1c maior que 8,1%, consultas mensais agendadas até que se atingissem os níveis esperados, e a cada 3 meses após o controle; busca ativa de faltosos e agendamento imediato; manejo de insulina pelo médico da eSF; acompanhamento, pela eSF, do paciente seguido por especialista ou por médico da saúde suplementar; acompanhamento mensal de pacientes em uso de insulina com HbA1c maior que 8,1%, com avaliação de curva glicêmica (conforme automonitoramento de glicemia capilar) até obtenção da meta de controle e, após, consultas a cada 4 meses; apoio pelo PAMHADM na forma de grupo de saúde (quinzenal e multidisciplinar); visita domiciliar e/ou atendimento individual pelo PAMHADM. **CONCLUSÃO:** A intervenção combinada da equipe da eSF e PAMHADM, baseada em metas terapêuticas e intervenções indicadas em consensos e diretrizes, mostrou ser possível o controle dos níveis de HbA1c no monitoramento de portadores de DM pela atenção primária. Os dados obtidos sugerem a continuidade do estudo com a avaliação do impacto do controle dos níveis de Hb1Ac na apresentação de complicações clínicas associadas ao DM.

44 - ARTIGO DE REVISÃO: ADESÃO À TERAPIA NUTRICIONAL POR PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

Autores: *TAVARES, Patrícia Veras; REIS, LILIAN BS MOREIRA;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica na qual o pâncreas não produz insulina ou não consegue empregá-la adequadamente quando produzida, gerando quadros de hiperglicemia, o que pode causar sequelas, se permanecer por longos períodos. A doença é uma das maiores emergências de saúde global do século 21. O estimado é que haja 415 milhões de casos e cerca de 318 milhões de pessoas vivendo com intolerância à glicose. Diante disto, à adesão a terapia nutricional para obtenção de um melhor controle glicêmico é importante para o diabético. **OBJETIVO:** Pesquisar sobre a adesão dos pacientes com Diabetes Mellitus tipos 1 e 2 a terapia nutricional. **METODOLOGIA:** A presente revisão de literatura consiste nas bases de dados SciELO, Medline, Lilacs, Nescon e Demetra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Deu-se preferência por artigos publicados no período de 2006 a 2015. Foram selecionados aqueles que abordassem sobre adesão a terapia nutricional por pessoas com Diabetes. A busca foi realizada durante o mês de dezembro de 2015. A seleção dos artigos foi feita por meio da avaliação dos títulos, seguida da leitura dos resumos e avaliação dos estudos na íntegra. **RESULTADOS:** Foram selecionados 47 estudos publicados nas bases de dados, sendo 7 em Inglês e 40 em Português. Nenhum artigo sobre adesão a terapia nutricional foi encontrado em Espanhol; 14 foram excluídos, após análise do título; 33 foram selecionados para análise na íntegra e, destes, 10 atenderam aos critérios da pesquisa. Dos dez artigos selecionados, a adesão à terapia nutricional foi satisfatória em apenas dois e baixa em oito. **CONCLUSÃO:** Esta revisão aponta que à adesão à terapia nutricional entre os pacientes com Diabetes, na maioria dos estudos, foi baixa, que consultas e acompanhamento com o nutricionista são favoráveis ao aumento da adesão ao plano alimentar, os fatores psicológicos podem interferir na adesão a terapia nutricional prescrita e que os mitos, tabus e restrições alimentares dificultam a adesão destes pacientes ao tratamento não medicamentoso.

45 - RODIZIO DOS LOCAIS DE APLICAÇÃO DE INSULINA – RISCO DE LIPODISTROFIAS

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; SILVA, Fátima Regina; SOUZA, Natan de São José; ALVES, Ana Carolina Oliveira; RAMOS, Carolina Assunção;*

INTRODUÇÃO: O mundo está no centro de uma epidemia de Diabetes, que é sem dúvida um dos problemas de saúde mais desafiadores do século 21, atinge pessoas de várias idades, sendo o maior número entre 40-59 anos, onde os indivíduos normalmente estão em intensa atividade produtiva e social. No Brasil a dimensão do mau controle atinge 89,6% das pessoas com Diabetes tipo1(DM1) e 73,2% daqueles com Diabetes tipo2(DM2), porém grande parte destas pessoas tendem a ignorar a verdadeira dimensão do mau controle, um parcela considerável acredita ter seu controle adequado e outra parcela um pouco menor considera o próprio controle excelente, mesmo mantendo hemoglobina glicosilada maior ou igual a 9%, um dos fatores importantes para o bom controle é o rodizio dos locais de aplicação da insulina, pois a falta de rodizio propicia as lipohipertrofias, dificultando absorção da insulina e colaborando juntamente com outros fatores para o mau controle do Diabetes. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi quantitativa observacional, onde foi questionado o rodizio das áreas de aplicação de insulina, foram incluídos todos os pacientes atendidos no grupo de educação e controle do Diabetes de janeiro a junho de 2017 e que tiveram seu atendimento concluído pelo grupo interdisciplinar, recebendo alta neste período, o estudo analisou os locais de aplicação de insulina e se existia rodizio destes. **RESULTADOS:** Dos pacientes estudados 40% utilizavam dois locais para rodizio, 40% não faziam rodizio e 20% utilizavam todos os locais de rodizio, 80% utilizavam o abdome, 40% as coxas, 40% os braços, 0% utilizavam a região o glútea, estes resultados nos mostram uma predisposiçao a formação de áreas de lipohipertrofias, o que dificulta a absorção da insulina. Existe uma resistência para a aplicação de insulina na região glútea por desconhecimento da técnica correta e dificuldade em correlacionar a atividade física

e/ ou domestica intensa com a região de aplicação, colocando a pessoa com Diabetes a riscos de hipoglicemias. **CONCLUSÃO:** A enfermagem tem um papel importante na educação do indivíduo com Diabetes, que deverá ser individualizado para atender as dificuldade na realização do rodízio de forma adequada, auxiliando assim no controle glicêmico que estaria prejudicado com a formação de áreas de lipohipertrofia, pela falta de rodizio ou a realização de forma inadequada.

46 - OBJETO DE APRENDIZAGEM COMO FERRAMENTA DE APOIO NA EDUCAÇÃO EM DIABETES

Autores: *LOPES, Paulo Henrique; PAULA, Elenice S.; CUNHA, Mayara D.; CASTRO, Daniela P.; TOLEDO, Marileila M.; COSTA, Juliana S. R.; DE Deus, Franciele A.; DA SILVA, Edson;*

INTRODUÇÃO: Os jogos são importantes no desenvolvimento da inteligência e da sociabilidade. Uma pessoa constrói o conhecimento enquanto joga se a brincadeira é aplicada para desenvolver a habilidade ou o conteúdo a ser aprendido. Os Serious Games ou "jogos sérios" são desenvolvidos com o propósito de aprendizado, aquisição de habilidades e treinamento. Neste sentido, cresce a categoria denominada de Games for Health, que são Serious Games aplicados à saúde. No entanto, é carente a oferta de jogos para educação em Diabetes Mellitus (DM) no Brasil. **OBJETIVOS:** Descrever o processo de criação de jogos de caça-palavras como objetos de aprendizagem auxiliares na educação em Diabetes. **METODOLOGIA:** Os jogos foram elaborados por um graduando do curso de fisioterapia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri sob orientação de um docente especialista em Diabetes. Utilizou-se o software gerador de caça-palavras e de domínio público disponível no portal da FS.WordFinder. Os jogos abrangeram palavras-chaves retiradas de textos educativos sobre DM e foram desenvolvidos em três partes. A primeira consistiu na seleção de 10 textos e de 16 palavras-chaves por texto. Na segunda, o criador dos jogos usou a criatividade para desenvolver designs inovadores para cada caça-palavras. Após a criação de 10 formatos geométricos (seringa, balança, esfera, triângulo, etc) as palavras foram adicionadas ao software, os jogos foram gerados e arquivados em imagem JPEG. A terceira etapa constituiu na edição dos jogos no programa Microsoft Office PowerPoint® para dispor a imagem do jogo ao lado de seu respectivo texto educativo, no qual palavras-chaves foram destacadas em negrito para busca no jogo. **RESULTADOS:** Foram criados 10 jogos com informações atuais, formatos lúdicos, linguagem de fácil interpretação e design interativo, inovador e atrativo, sobretudo para a educação de jovens. A criação dos jogos ampliou as possibilidades de estratégias educativas e estão disponíveis para uso na educação em DM. **CONCLUSÃO:** Este trabalho mostrou que é possível criar material educativo inovador para complementar a educação em Diabetes. Acreditamos que o jogo de caça-palavras merece a atenção de profissionais, educadores e pacientes, pois se trata de um jogo que estimula o raciocínio, a atenção e o aprendizado. O desenvolvimento de novas estratégias para aprimorar o atual método de educação em DM é de extrema importância. Mas, estudos são necessários para avaliar o impacto desse tipo de ferramenta na educação em DM.

47 - A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *BUENO, Juliana Emilia Monteiro; BERBEL, Zavatto Camyle; QUINTAMILHA, Talyta Daniela Floriano;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis estão entre as principais causas de mortalidade. O aumento dessas doenças está relacionado ao estilo de vida sedentário e maus hábitos alimentares, além do consumo do tabaco e do álcool. Com isso percebe-se um grande interesse em melhorar a qualidade da atenção em saúde, através de ações multidisciplinares. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de consultas multiprofissionais, compartilhadas entre nutricionista, farmacêutico e profissional de educação física. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre a realização de atendimentos multiprofissionais por residentes, integrantes da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher. Os atendimentos são feitos no Ambulatório Multiprofissional de atenção à Saúde da Mulher, vinculado ao Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina - AEHU/UEL. Nas consultas, a nutricionista realiza avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional, utiliza parâmetros bioquímicos e orienta sobre reeducação alimentar e dietoterapia. A farmacêutica esclarece as dúvidas dos pacientes em relação aos medicamentos utilizados, com foco na atenção farmacêutica, visando aumentar a adesão e a efetividade do tratamento medicamentoso. Além disso, orienta o modo correto de armazenamento dos medicamentos, posologias e possíveis interações farmacológicas. O profissional de educação física realiza avaliação física, orientações básicas sobre saúde, prática de atividade física e prescreve exercício físico de acordo com o tratamento de cada doença, respeitando a individualidade de cada paciente. **RESULTADOS:** O trabalho multiprofissional se constitui como uma mudança no cenário de atenção em saúde, através da inserção de aspectos direcionados a prevenção, promoção e reabilitação em saúde. Nas consultas compartilhadas as orientações estão além do saber individual, a troca de saberes entre os profissionais associa de maneira ampla as demandas dos pacientes, tornando os atendimentos mais efetivos no seu objetivo de atenção integral á saúde do individuo. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, percebe-se a necessidade do trabalho multiprofissional, como a possibilidade de ampliar a capacidade humana em compreender a sua realidade e os problemas que nela se apresentam. Um atendimento diferenciado pela sua perspectiva multidisciplinar permite uma abordagem integral em saúde e assim melhora na qualidade da atenção.

48 - TABAGISMO: PRIORIDADE PARA O ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

Autores: *MARQUES, Jennifer Vieira Paschoalin; GONÇALVES, Camila de Mattos; HODINIKI, Paula Parisi; DIAS, Mirele Coutinho; PEREIRA, Luis Fernando Costa; LIMA, Rafael Aparecido Dias; BUSSO, Leticia Breda; PIZA, Thaina Ferreira de Toledo;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um problema de saúde global e uma ameaça à saúde e ao desenvolvimento humano. Duas pesquisas nacionais mostram que a prevalência do tabagismo em pessoas com 18 anos ou mais diminuiu substancialmente no Brasil, de 34,8% em 1989 para 22,4% em 2003. Apesar das importantes conquistas referentes ao controle do tabagismo nas duas últimas décadas, estima- se que 13,6% das mortes de adultos que residem em dezesseis capitais brasileiras, em 2003, foram atribuídas ao tabagismo, o que talvez esteja relacionado ao efeito de altas prevalências de tabagismo no passado. Dessa forma, busca-se conhecer o padrão do tabagismo de pessoas adultas com ou sem doenças crônicas de um município do interior paulista. **OBJETIVO:** Analisar o tabagismo de pessoas com doenças do aparelho circulatório, Diabetes, câncer,

doenças respiratórias e pessoas sem doenças crônicas. **MÉTODO:** Estudo observacional transversal, realizado em cinco unidades distritais de saúde de Ribeirão Preto no período de abril a junho 2017. A amostra foi por conveniência, aleatória com adultos com ou sem doenças cônicas não transmissíveis. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista dirigida, após autorização do Comitê de ética em Pesquisa nº do parecer 1.875.599. Os dados foram analisados e processados pelo o programa SPSS, versão 21. **RESULTADOS:** Participaram 218 pacientes, com o predomínio de 69,7% do sexo feminino, idade com média de 48.01 (17,17) anos variou de 18 a 81 anos, 25.2% com escolaridade Ensino Fundamental 5ª a 9ª séries, 50,5% casados, e 29,4% aposentados, a classe econômica predominante foi a C2. Em relação ao tabagismo 17,9% são fumantes, 66,5% não são fumantes e 15,6% são ex fumantes. Dos fumantes 74,35% tem doenças crônicas. **CONCLUSÕES:** As DCNT estão rapidamente se tornando prioridade em saúde pública no Brasil e políticas para sua prevenção e controle têm sido implementadas. Embora nem sempre haja uma avaliação formal, o SUS tem feito grandes avanços, entre eles a implantação de intervenções altamente custo-efetivas, como o controle do tabaco e a ampla distribuição de medicamentos àqueles que têm alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

49 - DISPOSITVO MOXA ADESIVA NA UNHA NA PATOLOGIA ONICOMADESE

Autores: *POLILLO, Marcia Regina; Polillo, M.C.N; Freitas, M.R.I;*

INTRODUÇÃO: A onicomadese é o deslocamento espontâneo da placa ungueal em relação à matriz, por agressão aos componentes matriciais (PORETTI, 2009). Roberts, (2002), menciona tratamentos bem-sucedidos de infecções de unha tratados com aplicação local de calor suportável. Nesta perspectiva, a moxabustão, é uma modalidade da acupuntura tradicional (Lao L, 1999). Sendo assim, a moxa adesiva é um dispositivo adesivo de moxabustão, desenvolvido para aplicação no tecido vivo com objetivo terapêutico de alívio de dor. **OBJETIVO:** Apresentar protocolo clínico de podiatria clínica para onicomadese. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, paciente pré-diabético, 42 anos, sexo feminino, apresenta onicomadese e mal hábito de higiene nas unhas das mãos. Foi realizado pela Enfermeira Podiatra a Sistematização da Enfermagem (SAE) para verificar se a paciente apresentava comprometimento sensitivo-vascular. Verificou que a paciente não apresentava déficit sensorial e vascular sendo realizado o Protocolo Clínico de podiatria nas doenças de unha especificamente onicomadese com a introdução da Moxa Adesiva, que é a aplicação de calor local e superficial. **RESULTADOS:** Iniciou tratamento sendo realizado procedimento de podologia clínica com corte correto de unhas, limpeza e posteriormente aplicação da moxaterapia adesiva com periodicidade 3 vezes por semana. Após cuidados com as mãos ocorreu a ausência da doença de unha, integridade tecidual e crescimento total da lâmina da unha (foto). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o Protocolo Clínico de podiatria foi efetivo nas doenças de unha especificamente onicomadese.

50 - ACEITABILIDADE DE BOLO E BRIGADEIRO DE BIOMASSA DE BANANA VERDE POR PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Autores: *QUINTANILHA, Mariana da Silva; PEREIRA, Ana Stela; BRASIL E BERNARDES, Ana Carolina; TIENGO, Andréa;*

INTRODUÇÃO: Para se obter controle do Diabetes Mellitus é necessário que o paciente estabeleça mudanças em sua alimentação. A biomassa de banana verde surge como uma alternativa para agregar valor nutricional na alimentação diária, além de possuir carboidrato complexo (amido resistente), contribuindo assim para uma melhor resposta glicêmica. **OBJETIVO:** Elaborar e avaliar a composição química e sensorial de bolo e brigadeiro de biomassa de banana verde oferecidos a pacientes portadores de Diabetes Mellitus. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para análise sensorial participaram 103 pacientes portadores de DM cadastrados e frequentadores do Centro Municipal de Educação em Diabetes de Pouso Alegre (CEMED- PA) de ambos os gêneros, com idade acima de 20 anos. A análise da composição centesimal foi realizada em triplicata e foram avaliados os parâmetros de umidade, cinzas, lipídeos, proteínas e carboidratos. **RESULTADOS:** O estudo foi composto por 58,3% dos pacientes do gênero feminino e 41,7% do gênero masculino. A grande maioria dos entrevistados (79,6%) tinha idade acima dos 45 anos de idade, 13,6% de 35 a 45 anos, 3,9% de 25 a 35 anos e 2,9% de 20 a 25 anos. Na análise sensorial o bolo formulado com biomassa de banana verde foi mais aceito quando comparado ao brigadeiro. Na avaliação da atitude ou intenção de compra ou de consumo, comparada as amostras nota-se maior intenção ou atitude em consumir o bolo, porém com intenção semelhante ao consumo do brigadeiro. Em relação à composição centesimal os teores de umidade, cinzas, proteína, lipídeos e carboidratos para o bolo e brigadeiro foram de 52,2% e 70,9%, 2,1% e 1,2%, 7,6% e 3,6%, 2,1% e 2,7% e 36% e 21,6% respectivamente. Sendo o bolo, o alimento que apresentou características nutricionais mais interessantes e que poderiam ser incluídos na alimentação dos pacientes com maior facilidade. **CONCLUSÕES:** Com a elaboração de bolo e brigadeiro de biomassa de banana verde, foi possível constatar melhor composição nutricional e maior aceitabilidade do bolo. Para melhor aceitação do brigadeiro, sugerem-se alterações em sua formulação, por ser um alimento com grande valor nutricional, e que pode fazer parte do grupo de alimentos funcionais.

53 - HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO - SP

Autores: *AYRES, Franciellen Thaís Bueno; FARIA, Laís Franciele; SILVA, Adrielen Aparecida; TORQUATO, Maria Teresa C.G.; GONÇALVES, Camila de Mattos; TEIXEIRA, Carla R.S.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é considerado um grande problema de saúde pública, acometendo cerca de 415 milhões de pessoas no mundo. Estudos demonstraram que a prevalência de DM em Ribeirão Preto aumentou de 12,1% (1997) para 15,02% (2006). O mau controle glicêmico nos diabéticos está relacionado a complicações crônicas que geram um grande impacto econômico e social para o indivíduo, família e sociedade. Para avaliar o controle glicêmico, a Hemoglobina Glicada (HbA1c) é utilizada por representar a média das glicemias dos últimos 3 - 4 meses, sendo a meta terapêutica recomendada $\leq$ 7%. O estudo de Mendes em 2007 demonstrou controle inadequado da HbA1c em 73,2% dos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). **OBJETIVO:** Identificar o controle glicêmico de uma amostra de pacientes com DM2 em Ribeirão Preto a partir do valor da HbA1c. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, realizado em Unidades de Saúde de Ribeirão Preto no período de outubro de 2016 a julho 2017. A amostra foi por conveniência, aleatória em adultos com doenças crônicas não transmissíveis, destes foram selecionados os que referiram ter DM2. A coleta de dados foi realizada por entrevista dirigida, com autorização do Comitê de Ética em

Pesquisa. Os dados foram analisados e processados pelo programa SPSS, versão 21.0. **RESULTADOS:** Participaram 37 pessoas, o tempo de diagnóstico variou de 1 a 32 anos. Houve predomínio do sexo feminino (54,1%); a média da idade foi de 60,2 anos, sendo a maioria casados (54,5%). Quanto à escolaridade, 24,3% tinham ensino fundamental incompleto. Sobre as variáveis clínicas referidas, 84,8% não realizaram exame dos pés e 69,2% não realizaram exame de fundo de olho no último ano; 9,6% faziam uso de insulina e destes 90,4% se autoaplicavam; 68,8% faziam monitorização da glicemia e 11,4% participavam de grupo educativo. 27,5% dos pacientes não realizaram HbA1c no último ano. A média de HbA1c foi de 7,9% e variou de 5,4% a 12,3%, desvio padrão de 1,95. A maioria dos pacientes (55,2%) apresentaram HbA1c >7%. Entre as mulheres 46,6% estavam com HbA1c $\leq$ 7%, enquanto que entre os homens apenas 35,7% estavam dentro da meta terapêutica. **CONCLUSÃO:** Identificou-se que a maioria dos pacientes estavam com HbA1c acima da meta terapêutica recomendada, especialmente os do sexo masculino. Os dados preliminares mostram a necessidade de continuidade do estudo, com objetivo de identificar o controle glicêmico das pessoas com DM2 em Ribeirão Preto e desenvolver estratégias para seu acompanhamento.

54 - TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM DIABETES PARA O CUIDADO DE SI

Autores: *ROHR, Roseane Vargas; SANTOS, Rafael Rocha;*

INTRODUÇÃO: As complicações do Diabetes surgem das dificuldades dos sujeitos para desempenharem o cuidado de si, face às rupturas que a condição de viver com uma doença de longa duração, em especial, o Diabetes Mellitus, lhes acarreta. O cuidado de si exige mudanças no estilo de vida, requerendo disciplina na alimentação, investimento em atividade física e uso correto dos medicamentos prescritos, mas principalmente a compreensão do sujeito sobre si mesmo, em prol de sua qualidade de vida. O profissional de saúde deve valorizar o protagonismo do sujeito nas decisões sobre o controle do seu estado de saúde, valorizando seus saberes e práticas, e estabelecendo o processo educativo dialógico sobre a experiência de viver com o Diabetes. **OBJETIVOS:** Descrever a etapa de produção de tecnologias educativas a serem implementadas na assistência de enfermagem a pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **METODOLOGIA:** Pesquisa Convergente Assistencial realizada em unidade de saúde da família de Vitória, ES, pautando-se na produção de tecnologias educativas a partir de Diagnósticos de Enfermagem (DE) da CIPE®, identificados nas consultas de consultas de enfermagem realizadas em 42 adultos e idosos com Diabetes tipo 2. As tecnologias produzidas serão implementadas e avaliadas em etapa posterior do estudo, que integra o projeto de pesquisa "Assistência de Enfermagem em Diabetes Mellitus no município de Vitória, ES", aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CAAE: 56291516.3.0000.5060). **RESULTADOS:** Medo relacionado ao uso da insulina inspirou a criação de um artefato para o ensino da autoaplicação da insulina; sobrepeso relacionado à dificuldade de escolha dos alimentos, inspirou a confecção de um artefato educativo e interativo para orientação sobre a escolha de alimentos e respectivos índices glicêmicos; risco de pé diabético inspirou a criação de um "chaveiro" com orientações sobre os cuidados com os pés; Hiperglicemia e Hipoglicemia frequentes inspiraram a elaboração de um quebra cabeça com os sintomas da hiper e hipoglicemia; Adesão ao tratamento inspirou a elaboração de um artefato sobre adoçantes; Conhecimento inadequado sobre o Diabetes inspirou a criação de cartões ilustrados sobre a doença. **CONCLUSÕES:** Os resultados preliminares descritos evidenciam as possiblidades de utilizar a criatividade na produção de tecnologias educativas que favoreçam o cuidado de si e potencializem a educação em Diabetes.

56 - ESTUDO DA PREVALÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA NEUROPATIA DIABÉTICA EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *PEREIRA, Carlos Augusto Feliciano; SOUSA, RAIMUNDO CARLOS DE; MEDEIROS, JILVANDO MATOS; ARCÚRIO, OLYMPIO; BALMANTE, LOURIVAL LUCAS RIBEIRO; FONSECA, HERBERT; FILHO, JOSE LAERCIO DE ARAUJO; GOMES, CAROLINA DA SILVA;*

INTRODUÇÃO: A complicação mais comum do Diabetes Mellitus e compreende um conjunto de síndromes que afetam o sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico, de forma isolada ou difusa nos segmentos proximal ou distal, podendo ser de instalação aguda ou crônica, de caráter reversível ou irreversível, manifestando silenciosamente ou com quadros sintomáticos mais notáveis. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo será analisar a prevalência das manifestações clínicas da neuropatia diabética em portadores de DM tipo 2. **MÉTODOS:** Realizou-se um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados, Scielo, Medline, DataSus, Elsiever, PubMed e efetuou-se uma análise epidemiológica entre 2005 e 2016, buscando relatar as principais prevalências das manifestações clínicas da neuropatia diabética no Diabetes Mellitus tipo 2, os dados foram computados e tabelados por meio do software EpiInfo 6.0. **RESULTADOS:** A forma mais comum é a neuropatia simétrica sensitivo-motora distal, encontrada em 78% dos trabalhos analisados, representado pelos sinais e sintomas de queimação, agulhadas, formigamentos, choque e dor a estímulos não-dolorosos, cãibras, fraqueza ou alteração de percepção da temperatura. Intolerância ao exercício foi encontrado em 56%, hipotensão ortostática encontrado em 30%, constipação, sintomas de gastroparesia em 21%, disfunção erétil 3%, disfunção sudomotora 2%, bexiga neurogênica 10%, hipoglicemia despercebida 5%, entre outros. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a Neuropatia diabética tem como principal manifestação clínica a perda sensitiva motora distal-78%, o que faz se a pensar em formas medicamentosas e não medicamentosas, bem como alteração nos hábitos de vida, com a finalidade de prevenir ou retardar tais complicações.

57 - CONTROLE DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES TIPO I APÓS A INTRODUÇÃO DE AMBULATÓRIO MULTIDISCIPLINAR ESPECÍFICO

Autores: *DE SOUZA, CECÍLIA AUGUSTA NERI ANDRADE; SILVA, Larissa F.; SANTANA, Rebeca C.S.F.; VALENTIM, Mauricio S.S.; SANTOS, Clara S.S;CAVALCANTI, Daniel B.; NETO, Francisco F.R.;*
SIMÕES, Carla R.O.;

INTRODUÇÃO: No Centro de Especialidades Médicas de Aracaju (CEMAR), no estado de Sergipe, existe um ambulatório direcionado para o seguimento de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). A maioria dos pacientes encontra-se fora das metas adequadas para o seguimento do Diabetes, mesmo em grandes centros especializados, seja no Brasil ou no exterior. **OBJETIVO:** Avaliar controle glicêmico dos pacientes portadores de DM1 seguidos no CEMAR, bem como as variáveis que possam

interferir neste controle. **METODOLOGIA:** Estudo transversal descritivo, através da revisão de prontuários de 91 portadores de DM1 atendidos no CEMAR, no período de Janeiro a Junho de 2014. Foram avaliados: idade, idade ao diagnóstico, dados antropométricos, sintomas ao diagnóstico, antecedentes, complicações e co-morbidades, número de consultas por ano, glicemia de jejum, glicemia pós prandial e hemoglobina glicada (HbA1C), esquema de insulinoterapia atual e diferenças na HbA1C a depender do médico assistente, idade ao diagnóstico de DM1, idade atual do paciente e do tipo de insulina basal utilizado. Os dados foram descritos por meio de frequência simples e percentual para variáveis categóricas, e média, desvio padrão, mediana, mínimo, máximo, para variáveis contínuas. **RESULTADOS:** Pacientes com idade de 26,6±8,5 anos, 62,8±13,1 Kg, 1,65±0,1 m e IMC de 23,3±4,4 kg/m2. Ao diagnóstico, 13,9% referiram cetoacidose e 77,8% polis. 73% tinham antecedentes familiares de DM e 36,7% complicações. A glicemia de jejum foi 176±115,4, a pós prandial 191,2±122,7% e hemoglobina glicada 8,3±2,2%. 31,4% tinham glicada $\leq$ 7,0. Nenhuma das variáveis estudadas interferiu no controle glicêmico. A dose de insulina foi 0,98±0,6 U/kg dia e os pacientes que usaram Glargina tenderam a ter glicada mais baixa (7,9±2,1%). **CONCLUSÃO:** Nossos dados sugerem que os pacientes com DM1 acompanhados em ambulatório multidisciplinar específico encontram-se com controle do Diabetes melhor que a média nacional, a despeito de longe do controle ideal.

58 - MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL E OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: SCOPING REVIEW

Autores: *ISTILLI; Plinio Tadeu; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; PEREIRA, Livia Maria Landgraff; DIAS, Mirele Coutinho; LIMA, Rafael Aparecido Dias; HODINIKI, Paula Parisi; BUSSO, Leticia Breda; GONÇALVES, Camila de Mattos;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis apresentam diversos fatores de risco entre eles à hipertensão arterial, a ingestão de álcool, o tabagismo, o sedentarismo, o estresse, a obesidade e a dislipidemia. Os determinantes sociais da saúde, como educação, ocupação, renda, gênero e raça que influenciam diretamente nos modos de vida das pessoas também estão diretamente relacionadas a doenças crônicas. **OBJETIVO:** Analisar as evidências na literatura que relacionam a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis com os determinantes sociais da saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão da literatura com o método scoping review, nas bases CINAHL e MEDLINE, e nas bibliotecas BVS. Para a busca dos artigos, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS: Doença Crônica, Mortalidade Prematura, Determinantes Sociais da Saúde, Desigualdades em Saúde, Vulnerabilidade Social, e MESH: Chronic Disease, Mortality, Premature, Social Determinants of Health, Healthcare Disparities, Vulnerable Populations. A busca foi realizada em abril de 2017 limitando-se aos artigos publicados em português, inglês ou espanhol. **RESULTADOS:** Foram encontrados 30 artigos, sendo 6 na CINAHL, 23 na PUBMED e 1 na BVS. Foram excluídos 22 artigos, sendo que 2 estão duplicados e os outros 20 não respondiam os objetivos dessa revisão. Apenas 8 foram mantidos na revisão. Além das mudanças comportamentais pessoais como o tabagismo e o abuso do álcool, são necessárias mudanças para diminuir as diferenças socioeconômicas que aumentam as disparidades da saúde. **CONCLUSÕES:** O estudo dos determinantes sociais da saúde em doenças crônicas não transmissíveis apresenta um grande desafio, pois além da prevenção e tratamento nesse tipo de condições envolvendo não apenas a educação e políticas de saúde, mas também políticas públicas nacionais que combatam fatores de risco e desigualdade socioeconômicos.

59 - ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL E FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTE PORTADORA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE CASO

Autores: *ALVES, Renata Cristina; RUFINO, Jéssica V.; CARREIRA, Clisia M.; GUIDONI, Camilo M.;*

INTRODUÇÃO: No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sofreu aumento crescente entre os anos de 2006 e 2016, sendo que o Diabetes Mellitus cresceu 61,8%. Sua abordagem é constituída por intervenção medicamentosa e não medicamentosa, sempre acompanhada por mudanças no estilo de vida, mostrando a necessidade de intervenções multiprofissionais que visem o cuidado integral do paciente. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução do tratamento nutricional e medicamentoso de uma paciente portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 atendida em consulta compartilhada de nutrição e farmácia. **METODOLOGIA:** O acompanhamento da paciente ocorreu no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017, totalizando quatro consultas compartilhadas. O consumo alimentar foi avaliado por meio da análise do Recordatório de 24 horas, no qual era possível realizar mudanças pontuais, levando em conta a situação socioeconômica da paciente. A farmacêutica orientava quanto a importância da adesão medicamentosa para a efetividade do tratamento, aconselhava o modo correto de armazenar os medicamentos e como toma-los, principalmente em relação a insulina. A melhora no quadro da paciente foi avaliada por meio da solicitação e avaliação de exames laboratoriais de glicose, hemoglobina glicada e urina I. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL) através do Parecer 2.101.670. **RESULTADOS:** Após as intervenções realizadas foi possível observar melhora nos exames laboratoriais da paciente, o nível de glicose sérica era de 294 mg/dL e hemoglobina glicada de 9,99%, após os cinco meses de atendimento, diminuíram para 120 mg/dL e 7,36%, respectivamente. Na primeira consulta, a paciente utilizava dois hipoglicemiantes orais associados com insulinoterapia, ao final, não foi necessária mais a utilização da insulina. A melhora do consumo alimentar foi observada através do aumento do consumo de fibras alimentares, com inclusão de alimentos integrais, como pão, bolachas e massas integrais e alimentos funcionais, como o farelo de aveia e batata yacon. **CONCLUSÃO:** A consulta compartilhada permite correlacionar os conhecimentos e transmitir informações que se completam para os pacientes, interferindo assim na qualidade de vida. A atuação multi e interprofissional pode auxiliar no cuidado integral, considerando desde mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação saudável e prática de atividades físicas, assim como acompanhamento farmacoterapêutico dos mesmos.

60 - MANEJO DA PREVENÇÃO DE HIPOGLICEMIA EM PACIENTES DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS

Autores: *Santos, Glaucia Fernanda C.G.; MENEGHELLI, Camila V.; ROLFO, Carolina D.; NICASTRO, Mariana; OLIVEIRA, Paula C.M.; PIOVACARI, Silvia M.F.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes atinge cerca de 12% dos brasileiros, em pacientes internados a prevalência é de 25 a 35%, variando devido a complexidade. O controle glicêmico reduz a taxa de infecção e mortalidade, melhora desfecho clínico, reduz custo e tempo de internação. **OBJETIVO:** Introduzir medidas de prevenção e controle em pacientes com hipoglicemia ou glicemia capilar limítrofe no

período noturno e matutino através da inclusão de suplemento nutricional e/ou lanche noturno no plano alimentar do paciente hospitalizado. **METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo transversal e a amostra constituída por pacientes portadores de Diabetes mellito tipo 1, tipo 2, ou Diabetes gestacional que apresentaram níveis de glicemia <70 mg/dL (hipoglicemia) ou glicemia limítrofe de 70 mg/dL à 85 mg/dL em um hospital geral privado. Foram coletados dados nos meses de fevereiro e março de 2017. Após a triagem e a identificação dos pacientes, a nutricionista realizou orientação através de um folder contendo informações sobre a importância da alimentação adequada para a prevenção da hipoglicemia noturna, incluindo lanche noturno e/ou suplemento nutricional, em alinhamento com a equipe médica do paciente. Após a intervenção, a monitorização da aceitação alimentar foi feita através do contato telefônico, caso o retorno fosse negativo, outras condutas eram traçadas e acompanhadas a cada dois dias. **RESULTADOS:** Participaram do projeto, 30 pacientes, sendo 60% (n=18) são do sexo feminino e 40% (n=12) do sexo masculino, com idade média de 72 anos. Na população estudada, 50% (n=15) apresentaram hipoglicemia e outros 50% (n=15) glicemia limítrofe. Na visita onde foram dadas as orientações sobre o folder (primeira intervenção), 64% (n=19) do total de pacientes aderiram à inclusão de suplemento nutricional e/ou lanche noturno. Os outros 36% (n=11) aceitaram apenas adequações no plano alimentar previamente programado desde a internação. No retorno telefônico (segunda intervenção), observamos que 57% (n=17) da amostra não estavam conseguindo aceitar o plano alimentar proposto após a primeira intervenção. Ao fim do projeto inicial, observou-se uma redução de 7% no número de pacientes que apresentaram hipoglicemia em comparação aos meses de fevereiro e março de 2017. As oscilações glicêmicas influenciam negativamente os desfechos de pacientes internados. A detecção destes pacientes é o passo inicial da intervenção necessária para aumentar o controle glicêmico e reduzir desfechos desfavoráveis. **CONCLUSÕES:** A inapetência e a presença de distúrbios glicêmicos podem retardar a introdução de terapias nutricionais. Recomenda-se a abordagem multiprofissional, promovendo alterações no plano alimentar, monitorização glicêmica e adequação de prescrição médica. Verificamos a necessidade da manutenção do projeto proposto, a fim de auxiliar a estabilidade glicêmica e a melhora de desfechos clínicos do paciente.

61 - COMPARAÇÃO DE FÓRMULAS PARA ESTIMATIVA DE CLEARANCE RENAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM ÚLCERA E AMPUTAÇÃO EM PÉ DIABÉTICO

Autores: *SANTOS NETO, Octávio de Oliveira; QUEIROZ, MARCIA SILVIA; PARISI, MARIA CÂNDIDA RIBEIRO; ON BEHALF OF BRAZUPA GROUP;*

INTRODUÇÃO: A prevalência do Diabetes Mellitus (DM) tem aumentado, bem como suas complicações, a exemplo das úlceras e amputações. O recente estudo multicêntrico Brazilian Cooperative Study on Ulcer, Severe Peripheral Neuropathy and Amputation (BRAZUPA) destacou a maior prevalência dessas complicações em pacientes com doença renal crônica (DRC) com clearance < 60ml/min/1,73m², calculado através da fórmula de Cockcroft-Gault (CG). Contudo hoje há fórmulas mais novas, como a Modification of Diet in Renal Disease (MDRD) e a Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration (CKD-EPI), que se mostram superiores na precisão da estimativa da taxa de filtração glomerular (TFG). **OBJETIVO:** Comparar as diferentes fórmulas para o cálculo da TGF em diabéticos com úlcera e amputação, a fim de entender qual estaria mais relacionada como potencial preditor de risco para tais eventos no DM. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo, com dados obtidos do banco do estudo transversal BRAZUPA, com uma amostragem final de 774 pacientes. Para todos os participantes, a TGF foi estimada pelas fórmulas de CG, MDRD e CKD-EPI, seguida por classificação da função renal com base no estadiamento proposto pela Kidney Desease Improving Global Outcomes (KDIGO): G1, G2, G3a, G3b, G4 e G5. Foi utilizada a análise de regressão logística univariada e multivariada para analisar a relação entre as fórmulas e os eventos de úlcera e amputação. **RESULTADOS:** As três fórmulas mostraram relação entre estágios mais avançados de DRC e maior risco de úlcera de pé. No entanto, a análise multivariada comparando as fórmulas entre si evidenciou maior poder preditivo do cálculo da TFG pela CKD-EPI para o risco de úlcera em pacientes em estágios superiores ao G3b, quando comparados àqueles em estágios iniciais da DRC (G1+G2). Esse risco foi 2,973 vezes maior em pacientes com DRC classe 4 ou 5. O risco de amputação foi significativo quando a DRC foi estadiada pelas fórmulas CKD-EPI e MDRD, mas a análise multivariada comparando as fórmulas entre si novamente evidenciou maior poder preditivo do cálculo de TFG pela CKD-EPI para o risco de amputação em pacientes no estágio G3b, quando comparados àqueles em estágios iniciais da DRC (G1+G2). **CONCLUSÕES:** O atual estudo ratifica a associação do estudo BRAZUPA entre DRC e maior risco de úlcera e amputação em indivíduos diabéticos, porém surge com a ressalva de que a estimativa do clearance renal deve ser realizada através da fórmula CKD-EPI, que mostrou resultados superiores aos das fórmulas de Cockcroft-Gault e MDRD.

62 - EXTRATO HIDROETANÓLICO DAS FOLHAS DE RAPHANUS SATIVUS BENEFICIA PARÂMETROS BIOQUÍMICOS E OXIDATIVOS RESULTANTES DO DIABETES MELLITUS

Autores: *SILVA, Amanda Basilio; LOPES, Gabriela D.S.; NEVES, Thamiris V.B.; REIS, Luis F.C.; SALLES, Bruno C.C.; MORAES, Gabriel de O.I.; SANTOS, Gersika B.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) consta como a principal causa mundial de doenças renais e hepáticas crônicas e como a segunda em pacientes submetidos à diálise no Brasil. Haja vista, a inflamação presente no quadro da doença levar ao estresse oxidativo e somado a hiperglicemia favorecer a formação de glicação avançada. Plantas medicinais são uma alternativa terapêutica para o controle dos pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar se o extrato hidroetanólico de Raphanus sativus previne danos oxidativos e melhora os parâmetros bioquímicos em ratos com Diabetes. **METODOLOGIA:** Extrato hidroetanólico de Raphanus sativus (300 mg / kg / dia) foi administrado em ratos Wistar com Diabetes induzido por aloxano (130 mg/kg). O tratamento foi realizado por gavagem por um período de 90 dias. Foram avaliados a glicemia e estresse oxidativo dos animais. O estresse oxidativo do fígado e rins foi avaliado pela produção de proteínas carboniladas. Em complemento a isso, os efeitos do extrato sobre a função renal (creatinina), função hepática (enzimas aspartato aminotransferase [AST]), e perfil lipídico (colesterol total e triglicerídeos) foram investigados. **RESULTADO:** O extrato hidroetanólico reduziu de maneira estatisticamente diferente a glicemia dos ratos do grupo diabético controle em relação ao grupo diabético tratado. O grupo tratado com extrato não teve benefícios em relação à provas de função hepática e renal (AST e creatinina) quando comparados com o grupo diabético, porém o tratamento com o extrato não aumentou os marcadores de função renal e hepática. Os animais que receberam extrato de Raphanus sativus tiveram uma redução dos níveis de triglicerídeos e proteínas carboniladas no fígado quando comparados com os ratos diabéticos não tratados, porém os níveis de colesterol total e proteínas carboniladas no rim não foram modificados entre os dois grupos. **CONCLUSÃO:** O estudo corrobora com

evidências da literatura do efeito hipoglicêmico da fração butanólica presente nas folhas de R. sativus. Os flavonoides encontrados, predominantemente a camferitrina, estão associados tanto com o metabolismo de glicose quanto com a peroxidação lipídica. O extrato hidroetanólico de Raphanus sativus tem efeito benéfico na redução da glicemia sem causar prejuízos para os rins e fígado, podendo ser um aliado na redução de triglicerídeos. Além disso, conclui-se que tal extrato pode proteger o fígado das lesões causadas pelo estresse oxidativo advindo do Diabetes Mellitus.

63 - ANÁLISE DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO

Autores: *BANDEIRA, Rodrigo Ossoda Moura; HODNIKI, Paula P.; SANTOS, Sinval A.;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são altamente prevalentes e geram um grande custo para a saúde pública, pelo seu alto índice de morbidade e mortalidade, tendo fatores de riscos em comum: sedentarismo, tabagismo, má alimentação e alcoolismo. Vários estudos revelam que a atividade física e o exercício físico planejado e monitorado, são importantes para a prevenção e controle destas doenças. O**BJETIVO:** Verificar o nível de atividade física dos pacientes usuários das unidades de saúde de Ribeirão Preto, portadores de uma ou mais doenças crônicas. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, realizado em 40 unidades de saúde de Ribeirão Preto no período de outubro de 2016 a julho 2017. A amostra foi por conveniência, aleatória com adultos portadores de doenças crônicas não transmissíveis, através de um questionário sociodemográfico e também contendo IPA-Q curto (Questionário Internacional de Atividade Física). **RESULTADOS:** Participaram 154 pacientes, sendo 112 mulheres e 42 homens, com uma média de 52,85 (±15,77) anos; 31,16% possuem 1ª a 4 ª série do ensino fundamental; estado civil 52,59% de casados ou união estável; na classe econômica 33,11% C2; 38,96% aposentados ou pensionistas; em relação à atividade física, 82,46% não são orientados por um profissional de educação física e somente 35,71% fazem exercício físico, no entanto, de acordo com a classificação do IPA-Q curto, 103 pessoas (66,88%) são classificadas como ativas, 35 pessoas (22,72%) como insuficientemente ativas e 16 (10,38%) inativas. Foram relatados 45 tipos de doenças crônicas, dentre elas, a hipertensão arterial, que foi referida por 86 pessoas, e como resultado, de acordo com o IPA-Q, 56 hipertensos (65,11%), são ativos, entretanto, somente 30 pacientes (34,88%) realizavam exercícios; verificamos ainda que 37 pessoas referiram Diabetes Mellitus tipo 2, das quais 24 (64,86%) eram ativas, contudo apenas 14 diabéticos (37,83%) relataram fazer exercícios. **CONCLUSÕES:** A partir dos resultados, concluímos que a maioria dos pacientes, que responderam ao questionário e possuem doenças crônicas, seguidos na rede pública de Ribeirão Preto, são ativas, de acordo com o IPA-Q curto. Contudo, apenas uma pequena parcela realiza de fato exercício físico orientado, neste sentido, consideramos que a presença do profissional de educação física no SUS se faz necessário nas ações de promoção, prevenção e reabilitação nos grupos de educação em saúde e na realização das atividades físicas.

64 - EFEITOS DA FARINHA DE GUABIJU (MYRCIANTHES PUNGENS) NA DIMINUIÇÃO DOS NÍVEIS GLICÊMICOS E DO ESTRESSE OXIDATIVO RESULTANTES DO DIABETES MELLITUS

Autores: *LEMOS, Amanda Batista S.; FONSECA, A.R.; SALLES, Bruno C.C.; SANTOS, Gersika B.;*

INTRODUÇÃO: Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015, o Diabetes Mellitus é um grupo vasto e diversificado de distúrbios metabólicos, que tem como característica comum à hiperglicemia prolongada, sendo a utilização de plantas medicinais uma alternativa crescente no país, possibilitada pela ampla biodiversidade e pela miscigenação das culturas indígenas, negra e europeia. **OBJETIVOS:** O objetivo desse trabalho foi analisar os efeitos da farinha dos frutos de guabiju (Myrcianthes pungens) na redução da glicemia e das consequências trazidas pelo Diabetes em ratos. **METODOLOGIA:** Farinha de guabiju na concentração de 10% foi utilizada para alimentação diária (ração peletizada) de ratos Wistar com Diabetes induzido por aloxano (130 mg/kg). Os ratos foram divididos em 3 grupos experimentais, sendo eles: Não diabéticos controle (se alimentaram com ração comercial normal), diabéticos controle (se alimentaram com ração comercial normal) e diabéticos tratados (se alimentaram com ração comercial contendo 10% de farinha de guabiju). O tratamento foi realizado por um período de 45 dias. **RESULTADOS:** Os ratos não diabéticos apresentaram glicemia de 90,6 mg/dL, os diabéticos tiveram glicemia de 205 mg/dL e os ratos diabéticos tratados tiveram glicemia de 218 mg/dL. A farinha de Guabiju (Myrcianthes pungens) não interferiu significativamente nos valores de glicemia dos ratos do grupo diabético tratado em relação ao grupo diabético controle. Além disso, a farinha dos frutos de guabiju não beneficiou o perfil lipídico dos ratos (triglicerídeos, colesterol total e HDL), porém os ratos tratados com a farinha de guabiju não pioraram o seu perfil lipídico, sendo que todos os resultados dos ratos diabéticos foram estatisticamente iguais aos dos ratos tratados. O mesmo aconteceu com as provas de função hepática (AST) e função renal (creatinina) que não houve alterações benéficas significativas, apesar disso não trouxeram malefícios aos ratos. **CONCLUSÃO:** O presente estudo não revelou benefícios da farinha dos frutos de guabiju no tratamento do Diabetes Mellitus. O resultado pode ser justificado, visto que normalmente os frutos apresentam menos constituintes antioxidantes que as folhas das plantas. Todavia, não se evidenciou piora no quadro glicêmico, perfil lipídico e função hepática e renal, já que os rins e o fígado são os principais alvos do estresse oxidativo da doença.

65 - DIABETES E FATORES ASSOCIADOS AUMENTANDO O RISCO DE DOENÇA CARDIOVASCULAR

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; SILVA, Fatima Regina; SOUZA, Natan de São José; ALVES, Ana Carolina Oliveira; RAMOS, Carolina Assunção;*

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares estão entre aquelas que mais matam as pessoas no mundo, quando o Diabetes (DM) está associado a outras doenças ou fatores que propiciam o seu mau controle, o risco de morte aumenta consideravelmente. A hipertensão arterial(HAS) é uma destas doenças que podem estar associadas ao DM, hábitos de vida pouco ou não saudáveis como falta de atividade física e alimentação inadequada, favorecem o excesso de peso, fator que desencadeia ou dificulta o controle tanto do DM quanto da arterial e uma vez descontrolado o DM e a HAS e ainda quando associado ao tabagismo, deixa o sistema cardiovascular vulnerável à complicações que podem ser severas e muitas vezes fatal. **O ESTUDO OBJETIVO:** Analisar quais os fatores que associados ao DM poderiam aumentar o risco de doenças cardiovasculares. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi quantitativa observacional, onde foram questionados hábitos de vida como atividade física e tabagismo, presença do diagnóstico de hipertensão arterial e realizadas as medidas antropométricas, foram incluídos todos os pacientes atendidos no grupo de educação e controle do

Diabetes, de janeiro a junho de 2017 e que tiveram seu atendimento concluído pelo grupo interdisciplinar, recebendo alta neste período. **RESULTADOS:** Dos pacientes estudados 50% tinham o diagnóstico de HAS, 62,50% não faziam atividade física, 12,5% eram tabagista e 50% eram obesos. O Diabetes descontrolado expõe o indivíduo ao risco cardiovascular e os resultados mostram que grande parte dos indivíduos apresentam condições que dificultam o controle da doença, além de contribuir para aumentar os riscos de doença cardiovascular. C**ONCLUSÃO:** A enfermagem tem um papel importante na educação do indivíduo com Diabetes, pois além de auxiliar no controle do Diabetes, precisa pensar em todas as condições que favorecem o seu descontrole e em auxiliar na resolução ou controle dos problemas que colaboram para o desenvolvimento de doença cardiovascular.

66 - ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA DIABETES TIPO II EM GRUPO DE TRABALHADORES: A CONTRIBUIÇÃO DE UMA CARTILHA INFORMATIVA

Autores: *FERREIRA, Marcela dos Santos; SILVA, JÚLIO C. SANTOS; SANTOS, ÚRSULA P. PAULO; MAGALHÃES, CRISTIANE ROSA; VELASCO, FERNANDA Z. BISPO; BARBOSA, CRISTIANE DUARTE; BRAGANÇA, PATRICIA K. CAGLIA;*

INTRODUÇÃO: Dentre as doenças crônicas mais prevalentes na atualidade, o Diabetes tipo 2 (DM II) é considerada uma patologia responsável por abreviar a vida laboral de inúmeras pessoas, por suas consequências incapacitantes. Medidas que identifiquem precocemente os riscos para o adoecimento devem ser incentivadas de forma que propiciem mudanças nos fatores de risco e com isso o prolongamento da vida útil dos trabalhadores. **OBJETIVO:** Rastrear fatores de risco para DM II, em um grupo de trabalhadores de uma instituição de ensino e com esses resultados construir e distribuir informativo individualizado contendo medidas preventivas para a doença. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo e transversal realizado no segundo semestre de 2016, em que a população alvo foram 9 trabalhadores, de diversos campos de atuação, com faixa etária entre 31 a 59 anos. Utilizou-se um questionário baseado no Finnish Diabetes risk score (FINDRISK), composto por 8 questões fechadas que requeria informação sobre idade, 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) Coleta de dados antropométricos 2) Preenchimento do questionário, com os dados de informação pessoal 3) Análise de cada caso identificando o escore de risco e a melhor medida de prevenção. **RESULTADOS:** As informações colhidas mostraram através valores de IMC 4 trabalhadores obesos; Em relação à circunferência abdominal 7 pessoas (todas mulheres) possuíam medidas acima de 88 cm; Em relação aos resultados referentes à pressão arterial só 1 pessoa é diagnosticada previamente com a doença; Nenhum pesquisado apresentou alteração glicêmica prévia. No entanto, em relação à atividade física apenas 2 pessoas praticam com regularidade; Em relação aos hábitos alimentares 4 pessoas relatam consumir diariamente frutas, legumes e/ou verduras. Em se tratando, de histórico familiar da DM II, 4 pessoas apresentam esse fator de risco. A partir dos dados foi construído um informe individualizado contendo o risco atual para a DM II e medidas preventivas voltadas para cada indivíduo e posteriormente entregue a cada trabalhador. **CONCLUSÃO:** A partir do momento, que os integrantes do estudo receberam o seu informativo individualizado, puderam observar qual mudança exatamente necessitam incluir em sua vida, o que produz uma transformação mais efetiva no comportamento desses trabalhadores.

67 - ESTUDO COMPARATIVO DA PREVENÇÃO E MANEJO DAS COMPLICAÇÕES AGUDAS NO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *PEREIRA, Carlos Augusto Feliciano; SOUSA, RAIMUNDO CARLOS DE; PEREIRA, JOÃO PAULO; ACÚRIO, OLYMPIO; BALMANTE, LOURIVAL LUCAS RIBEIRO; FONSECA, HERBERT; ABREU, CAIO BRENO; MEDEIROS, JILVANDO MATOS;*

INTRODUÇÃO: O controle glicêmico estável – satisfatório – pressupõe variações ao longo do dia na faixa de 80 a 160 mg/dL. Pequenos desvios podem ocorrer para mais ou para menos, sendo facilmente controlados com ajustes de dieta, atividade física, ou medicações. **OBJETIVOS:** Descrever de forma comparativa as principais formas de manejo, bem como as suas eficácias na prevenção das complicações agudas no Diabetes Mellitus tipo 2. **MÉTODOS:** Realizou-se uma comparação sistemática com dados da literatura, utilizando as fontes Scielo, Medline, Pubmed, periódicos da Capes e periódicos da UFRR. Utilizaram-se palavras-chaves: complicações agudas, Diabetes Mellitus, descompensação glicêmica e acidose metabólica. No total foram selecionados 120 trabalhos realizados entre 2010 e 2015. Os dados foram tabelados e computados por meio do software Epiinfo6. 0. Para realização das comparações experimentais, fez-se uso do software PhysioEx8.0. Os dados foram analisados e chegou-se a um consenso comparativo entre os estudos. **RESULTADOS:** Em 50% dos trabalhos, notou-se que os principais fatores precipitantes da acidose metabólica são: infecção, omissão da aplicação de insulina, abuso alimentar, uso de medicações hiperglicemiantes e outras intercorrências graves – como AVC, infarto ou trauma. Entre as análises da eficácia na prevenção, os seguintes fatores: Garantir a disponibilidade de insulina a todos os necessitados; inclusão no programa educativo aspectos preventivos das complicações agudas; garantir materiais de automonitoramento da glicemia; planejar serviços de pronto-atendimento da descompensação aguda e vigiar casos recidivantes. Foram segundo as pesquisas, os mais eficazes em 80 % dos casos, quando comparado aos trabalhos que não se realizaram rastreamento ambulatorial. Quanto ao manejo, os pacientes e familiares que obtiveram as instruções preventivas, conseguiram detectar com precisão e rapidez os sintomas de descompensação, dentre eles quadro inicial de polidipsia, poliúria, enurese, visão turva, fadiga, náuseas e sinais de gravidade: desidratação, perda acentuada de peso, hiperventilação, vômitos, dor abdominal, alteração do estado mental. Reduziu-se o índice de morbimortalidade em cerca de 45%, quando comparado aos trabalhos em que não se realizaram ações preventivas associadas ao manejo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as ações preventivas de manejo nas complicações do Diabetes são essenciais para a redução da morbimortalidade, e assim aumentar a sobrevida e qualidade de vida dos pacientes acometidos pelo Diabetes Mellitus.

68 - DIFERENÇAS NA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E TEMPO SENTADO ENTRE PESSOAS COM E SEM DOENÇAS CRÔNICAS

Autores: *HODINIKI, Paula P.; PIZA, Thaina Ferreira T.; TEIXEIRA, Carla Regina S.; MARQUES, Jennifer V.P.; ISTILLI, Plinio Tadeu; LIMA, Rafael Aparecido D.; PEREIRA, Luis Fernando C.; DIAS, Mirele C.;*

INTRODUÇÃO: O comportamento sedentário abrange atividades feitas de modo sentado ou deitado, que há um gasto energético baixo. A média encontrada por estudo de vigilância em países ocidentais, encontrou que adultos gastam em média 9 a 11 horas do dia

sentados. O tempo sentado em horas elevado está associado a um maior risco de resultados adversos à saúde, inclusive doenças cardiovasculares. Outra pesquisa usou dados de 54 países, analisando o tempo gasto sentado de mais de três horas por dia, mostram que o Brasil apresenta um índice maior do que o registro mundial no que diz respeito a mortes devido à inatividade física. Desta forma busca-se conhecer o tempo sentado de pessoas com condições crônicas ou não de um município do interior paulista. **OBJETIVO:** Analisar a prática de atividade física e tempo sentado de pessoas com doenças do aparelho circulatório, Diabetes, câncer, doenças respiratórias e pessoas sem doenças crônicas. **MÉTODO:** Estudo observacional transversal, realizado em cinco unidades distritais de saúde de Ribeirão Preto no período de abril a junho 2017. A amostra foi por conveniência, aleatória com adultos com ou sem doenças cônicas não transmissíveis. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista dirigida, após autorização do Comitê de ética em Pesquisa nº do parecer 1.875.599. Os dados foram analisados e processados pelo o programa SPSS, versão 21. **RESULTADOS:** Participaram 218 pacientes, com o predomínio de 69,7% do sexo feminino, idade com média de 48.01 (17,17) anos variou de 18 a 81 anos, 25.2% com escolaridade Ensino Fundamental 5ª a 9ª séries, 50,5% casados, e 29,4% aposentados, a classe econômica predominante foi a C2. Em relação ao tempo sentado, 114 (52,3%) referiram ficar sentados até 4 horas por dia, desses 80 tem doenças crônicas e 34 não, e apenas 10,1% referiram ficar mais de 8 horas sentados por dia na semana. Porém, em relação a prática de atividade física, 68,8% e 42,7% não praticavam nem 10 minutos de atividade física no lazer e como forma de deslocamento respectivamente, não atendendo a recomendação de pelo menos 150 minutos de atividade física por semana. **CONCLUSÕES:** Apesar dos participantes da pesquisa não ficarem muito tempo sentado durante o dia, eles não apresentaram níveis de atividade física recomendados para o controle e/ou prevenção das doenças crônicas, o que pode ser um fator mensurável para estruturarmos melhores intervenções no que tange o incentivo à prática de atividade física e estímulo ao transporte ativo, como estratégias multiprofissionais no âmbito político de saúde.

70 - PROMOÇÃO DA SAÚDE E DIABETES: ADESÃO E MOTIVAÇÃO DE INDIVÍDUOS DIABÉTICOS PARTICIPANTES DE PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) DE FEIRA DE SANTANA-BA

Autores: *SOARES, Isabela M.S.C.; COUTO, Genival da Silva;*

INTRODUÇÃO: As Unidades Básicas de Saúde desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade, a implantação de programas como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. (Ministério da Saúde, 2012). **OBJETIVO:** Este relato de experiência tem como objetivo descrever ações realizadas pelo NASF, que têm realizado um trabalho visando à autoestima, estimulo a prática de atividade física, alimentação saudável e instruindo os indivíduos que têm patologias crônicas com ênfase no Diabetes ao auto cuidado. **METODOLOGIA:** O trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo. A duração da experiência foi de três meses, no Município de Feira de Santana Ba, na Unidade de Saúde da Família localizada no bairro do Panorama, onde foi implantado pela Equipe NASF, o Grupo Bem Estar.Todas as pessoas que freqüentavam o grupo participaram de capacitações, inclusive os Agentes comunitários de saúde, visando a proliferação das informações. **RESULTADOS:** As mudanças de estilo de vida fazem com que os pacientes portadores de doenças crônicas como o DM obtenham melhoras no contexto da doença, a adesão na realização de atividade física e a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis tem sido o resultado dos pacientes diabéticos que freqüentam o grupo Bem Estar. **CONCLUSÃO:** O estudo mostra que o serviço de saúde unido a uma equipe multidisciplinar como a Equipe do NASF, está preparado para orientar corretamente o paciente portador de Diabetes quanto aos cuidados a serem tomados quando o assunto é educação nutricional e mudança no estilo de vida. Acentua-se, desta forma, a importância da atuação de uma equipe de saúde multiprofissional como elemento técnico capaz de viabilizar uma melhor qualidade da assistência prestada ao portador de DM.

72 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 CAPTADOS NA CAMPANHA NACIONAL DE DIABETES MELLITUS. ANALISE ESTATÍSTICAS E DAS COMORBIDADES

Autores: *CAPUCCI, Tatiana S.; CARRAZEDO, Mariana A.; HERNANDES, Laís O.; FRAIGE Fº, FADLO;*

INTRODUÇÃO: A ADA recomenda manter a HbA1C <7,0%, visando diminuir a incidência de doenças cardiovasculares. Isso pode ser atingido com uma média glicêmica de ~150-160mg/dL. Idealmente, a Glicose de jejum (Gj) deverá ser <120mg/dL e a Glicose pós-prandial (Gpp) <180mg/dL. Se não bem tratado, o DM leva a sérias complicações (pé diabético, retinopatia, cardiopatia diabética, etc.) que comprometem o organismo sistemicamente. **OBJETIVO:** Estudar a porcentagem de pacientes com DM que apresentaram hiperglicemia na “Campanha Nacional de Diabetes Mellitus”. Analisou-se também a diferença homem vs mulher; a idade média dos pacientes e as principais complicações decorrentes do DM. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo, retrospectivo de pacientes portadores de DM tipo 2 captados durante a campanha, realizada na ANAD, no período de 07-11 de novembro de 2016, em São Paulo/SP. Para o estudo utilizou-se valores alterados de glicemia capilar e dividiu-se os pacientes em dois grupos: Grupo 1: pacientes em jejum por mais de quatro horas e Grupo 2: pacientes que não se apresentavam em jejum. Em relação as co-morbidades realizou o levantamento a partir das informações obtidas dos pacientes. Para análise estatística: teste Two-way ANOVA (p valor=0,05). **RESULTADOS:** De um total de 183 pacientes que se auto intitulavam portadores de DM2, 84 (45%) apresentavam hiperglicemia (Gj>120 e Gpp>180mg/dL), com uma prevalência de 51,36% (94) para o sexo feminino. A média glicêmica destes pacientes foi de 174mg/dL, a idade média foi de 64,8 anos e 34% (62) apresentaram ou apresentavam alguma complicação a longo prazo do DM. **CONCLUSÃO:** A campanha pré-diagnosticou 84 pessoas com hiperglicemia, ou seja, aproximadamente metade dos pacientes portadores de DM tipo 2 apresentavam má aderência ou tratamento inadequado. As principais complicações foram: retinopatia diabética (48%) e neuropatia diabética (23%). Não houve relevância estatística entre os gêneros. A importância da campanha está na orientação e na conscientização da população em se manter um estilo de vida saudável, com atividade física e dieta, além do seguimento ambulatorial constante e o uso contínuo das medicações a fim de evitar complicações futuras.

73 - GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDOS NO PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS EM DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO EM SAÚDE: DESCRIÇÃO COMPARATIVA

Autores: *DI BONIFÁCIO, Daniela Pereira; ALMEIDA, Ellen R.; PEREIRA, Lais O.; MAGNA, Jocelí M.;*

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus apresentam alta prevalência no Brasil. Sendo um problema de saúde pública, o investimento volta-se para estratégias de prevenção e tratamento que auxiliem o paciente a enfrentar a doença. Os grupos de educação em saúde vêm sendo utilizados como ferramenta frente a demanda dos sistemas de saúde. **OBJETIVO:** Descrever e comparar grupos de educação em saúde desenvolvidos em três diferentes unidades onde atuam os profissionais do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (PAMHADM) da Secretaria de Saúde de Ribeirão Preto. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório delineado a partir de relatos de experiência de profissionais do PAMHADM. São descritos o perfil da Unidade e o modelo de grupo quanto: ao encaminhamento, a composição do grupo e da equipe que o conduz, aos objetivos, ao formato e a construção das temáticas abordadas. **RESULTADOS:** (1) Grupo com diabéticos encaminhados por médicos especialistas, desenvolvido em um Ambulatório de Especialidades por equipe composta por psicóloga, nutricionista e enfermeira – grupo fechado, homogêneo, realizado em treze sessões com temáticas definidas pela equipe. (2) Grupo com pacientes de uma Unidade de Saúde da Família encaminhados por médicos e agentes comunitários, realizado por equipe composta por psicóloga, nutricionista, enfermeira e agentes comunitários – grupo aberto, heterogêneo (composto por diabéticos, hipertensos e pacientes com fatores de risco), sem limite de sessões e temáticas definidas em conjunto com os pacientes. (3) Grupo com pacientes de uma Equipe de Saúde da Família de um Assentamento Rural, encaminhados por agentes comunitários ou por busca espontânea, desenvolvido por equipe composta por educador físico, psicóloga, nutricionista e agente comunitária - grupo aberto, heterogêneo (composto por diabéticos, hipertensos e pacientes com fatores de risco), sem limite de sessões e temáticas definidas em conjunto com os pacientes. **CONCLUSÕES:** A partir da descrição realizada dos grupos, percebe-se que o funcionamento dos mesmos deriva de singularidades vinculadas ao modelo de atenção à saúde das Unidades e do contexto particular onde estas estão inseridas. Nota-se também semelhanças entre os grupos quanto aos seus objetivos, propiciando a troca de informações e orientações para mudança do estilo de vida, através de uma escuta acolhedora e na criação de vínculos, auxiliando nos cuidados frente à condição física e emocional.

74 - IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: COMPULSÃO ALIMENTAR, DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Autores: *DA SILVA, Daiane Fuga; WITTER, Carla; GIL, Claudia Aranha; MACHADO-LIMA, Adriana;*

INTRODUÇÃO: Com o crescimento da população idosa cria-se a necessidade de maior atenção a esta faixa etária, especificamente, no que diz respeito às possíveis doenças crônicas que podem acometer o idoso. O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) está entre as doenças crônicas mais frequentes e, em função das mudanças na rotina diária, devido ao tratamento, pode ocorrer comorbidades associadas à doença. **OBJETIVO:** Identificar se idosos portadores de DM2 apresentam transtorno de compulsão alimentar periódica acompanhado de sintomas de depressão e ansiedade e se há correlação com dados antropométricos e exames laboratoriais. **METODOLOGIA:** A amostra foi composta por 15 pacientes do Ambulatório de Diabetes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Para a coleta de dados, foi utilizado a Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP), Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), além de um questionário com perguntas relativas aos dados de identificação, fatores antropométricos e exames laboratoriais. Foi empregada a estatística descritiva para descrever o perfil da amostra e para mensurar as correlações, utilizou-se a correlação de Pearson para as amostras paramétricas e a correlação de Spearman para as amostras não lineares. Foi adotado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). **RESULTADOS:** A maioria dos participantes são do gênero feminino (60%), com idade entre 61 a 73 anos, casados (66,7%), aposentados (53,3%), com média de IMC (Índice de Massa Corporal) =31,1 kg/m^2, glicemia =148 mg/dL e hemoglobina glicada = 8,3 %. Os participantes não apresentaram compulsão alimentar (média 7). Constatou-se a presença de sintomas ansiosos graves (média 9,8) e ausência de depressão (média 4,4). Além disso, identificou-se correlação positiva entre a compulsão alimentar e a ansiedade (r=0,5000; p=0,0288), ansiedade e depressão (r=0,5652; p=0,0141) e depressão e valores de glicemia (r=0,444; p=0,0486). **CONCLUSÕES:** Considerando a presença maior da sintomatologia ansiógena, evidencia-se que se deve atribuir maior atenção a esta especificidade, com o objetivo de prevenir o agravamento e a possível manifestação de sintomas concomitantes ao DM2. Estes fatores podem agravar ainda mais a dificuldade de se controlar essa doença crônica, tão relevante para o aumento de morbidades nessa população.

75 - AVALIAÇÃO DO CONTROLE DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM CENTRO DE DIABETES NO IPESAÚDE

Autores: *SANTANA, Jaquiele S.; SILVA, Larissa F.; NASCIMENTO, Carla V.O.; SANTOS, Nicolas N.; TELES, Olívia R.L.L.; FERREIRA, Helenalda; FILHO, Raimundo S.M.; REZENDE, Karla F.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica considerada uma das maiores emergências globais de saúde do século XXI. Em longo prazo, Diabetes está associada a complicações graves que impactam na qualidade de vida do paciente e provocam morte precoce, além de resultar em gastos substanciais para o indivíduo, familiares e países. Segundo a International Diabetes Federation (IDF), os gastos com Diabetes compreendem cerca de 11,6% do total das despesas de saúde no mundo. O controle glicêmico é o modo mais eficaz de reduzir de maneira significativa as complicações do DM. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi caracterizar e avaliar o controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 atendidos no Centro de Diabetes do Ipesaúde, além de explorar fatores (sociodemográficos, laboratoriais e tratamento) que contribuem para um controle glicêmico inadequado. **METODOLOGIA:** Este estudo transversal, descritivo-analítico e observacional incluiu 251 pacientes portadores de Diabetes tipo 2 atendidos no Ipesaúde. As características sociodemográficas, clínicas e laboratoriais foram coletadas de prontuários no período de setembro a dezembro de 2016. Primeiro, foram analisadas as características de todos os participantes. Após, a amostra foi dividida em dois grupos: controle glicêmico satisfatório e insatisfatório. Níveis de hemoglobina glicada (A1C) $\geq$7% foram considerados como controle glicêmico inadequado. **RESULTADOS:** Dos 251 participantes, 24,8% apresentaram controle glicêmico

satisfatório e 75,2% apresentaram controle glicêmico insatisfatório. Controle glicêmico insatisfatório foi associado a menor idade, ausência de plano alimentar e uso de insulina. Nenhuma relação foi encontrada entre duração de Diabetes, gênero, prática de atividade física e controle glicêmico. **CONCLUSÃO:** Mais da metade dos pacientes atendidos no IPESAÚDE apresentaram controle glicêmico deficiente, o que demonstra a necessidade de oferecer um melhor cuidado a esses pacientes, com especial atenção aos fatores que contribuem para um controle glicêmico inadequado.

76 - A MEMÓRIA DE LONGO PRAZO ESTÁ ASSOCIADA À CAPACIDADE FUNCIONAL DE DIABÉTICOS TIPO 2

Autores: *RODRIGUES, João Gabriel S.; ROSA, Irina M.G.; LIMA, André T.; SILVA, Anderson D.C.; GOMES, Raquel M.M.; PEPE, Ramon M.B.;*

INTRODUÇÃO: O déficit cognitivo leve, em especial os decréscimos na memória, estão mais presentes em diabéticos tipo 2 que em sujeitos sem a doença, e podem proporcionar maior risco para o desenvolvimento de demências e da doença de Alzheimer. Sabe-se que atividades físicas regulares tem um efeito positivo tanto no desempenho cognitivo quanto na capacidade funcional em idosos. **OBJETIVOS:** Logo, o presente estudo objetiva analisar a associação entre a memória de curto e de longo prazo em adultos e idosos diabéticos tipo 2. **METODOLOGIA:** 27 diabéticos tipo 2 (52-75 anos), alfabetizados, participaram do estudo. A memória visuoespacial de curto (5 min após a cópia) e longo-prazo (30 min após) foi avaliada pelo teste de Figuras de Taylor modificada (FTM) e a capacidade funcional pela bateria de testes Senior Fitness Test (SFT). Analisou-se a correlação parcial entre as variáveis descritas controlada para a idade. Os procedimentos estatísticos foram realizados no SPSS v20.0 e plotados no SigmaPlot v11.0. **RESULTADOS:** Foi identificado correlação significativa entre a memória de longo prazo e os testes Timed Up&Go (r=-0,59), 30-seg Flexão de cotovelos (r=0,50), 120-seg Marcha Estacionária (r=0,67) presentes no SFT. Em relação a memória de curto prazo não observou-se correlação. **CONCLUSÃO:** A memória de longo prazo se associa à capacidade funcional, em especial em testes que avaliam as capacidades físicas agilidade, força muscular de membros inferiores e aptidão cardiorrespiratória.

77 - ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE OBESIDADE, RESISTÊNCIA À INSULINA E SÍNDROME METABÓLICA NO DESENVOLVIMENTO DO DIABETES TIPO 2

Autores: *PEREIRA, Carlos Augusto F.; SOUSA, RAIMUNDO CARLOS; BALMANTE, LOURIVAL LUCAS R.; FONSECA, HERBERT; FASSANARO, DIAGO; GOMES, CAROLINA S.; PEREIRA, JOÃO PAULO; ABREU, CAIO BRENO;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do Diabetes em todo o mundo. **OBJETIVOS:** O objetivo será analisar os fatores associados à Obesidade, Resistência à Insulina e Síndrome Metabólica que contribuem para o desenvolvimento do Diabetes Tipo 2 em pessoas saudáveis. **METODOLOGIA:** Realizou-se um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados, Scielo, MedLine, DataSus, Elsiever, PubMed e efetuou-se uma análise epidemiológica entre 2005 e 2014, totalizando 210 trabalhos, buscando relatar os principais fatores associados ao desenvolvimento do Diabetes Tipo 2, na tentativa de comprovar a relação existente entre Obesidade, Resistência à Insulina no desenvolvimento do Diabetes. **RESULTADOS:** Notou-se em 72% das análises, que o desenvolvimento da resistência à insulina e o metabolismo alterado da glicose ocorre de forma gradual, iniciando com excesso de ganho de peso e obesidade, sendo a obesidade o principal predispositor ao Diabetes Mellitus tipo 2 em 80% dos casos. Em 67% dos trabalhos analisados, reveleram que a principal consequência negativa da Síndrome Metabólica é a doença cardiovascular, incluindo aterosclerose em 58% e lesões em órgãos alvos em 34%. Notou-se desenvolvimento do Diabetes Mellitus tipo 2 durante a resistência prolongada à insulina em 26|% dos trabalhos, apresentando como consequência hiperglicemia moderada após ingestão de carboidratos, nos estágios iniciais da doença. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a o desenvolvimento gradual da resistência à insulina está diretamente relacionado ao ganho de peso e à obesidade. Ações preventivas com a finalidade de diminuir esses dois fatores, torna-se essencial para um manejo eficaz nos portadores de DM tipo2, que resultará também em uma diminuição dos fatores associados a Síndrome Metabólica.

78 - EFICIÊNCIA DAS CLASSES TERAPÊUTICAS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DA FMABC

Autores: *GOUVEIA, Marisa Regina de F.V.; LINHARES, Lívia C.; MENDONÇA, Maria Isabel S.; CARVALHO, Maria Isabel C.P.; LIMA, Marina S.S.; MINALI, Giovanna; MAGALHÃES, Luísa L.; CREPALDI, Felipe M.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica multifatorial, que afeta cerca de 387 milhões pessoas no mundo. Nas principais capitais brasileiras, a prevalência de casos pode chegar até 20% na faixa etária de 35 a 74 anos, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, com tendência a aumentar com o envelhecimento populacional e progressão da obesidade. O DM tipo 1 consiste em uma doença autoimune que gera a destruição das células beta pancreáticas e o fim da produção de insulina. Já o DM tipo 2, cerca de 90% dos casos de Diabetes, está relacionado a resistência a insulina, com consequente elevação compensatória da sua produção pelo pâncreas, até que haja esgotamento das células beta e produção insuficiente de insulina. O DM tipo 2 gera graves complicações microvasculares (nefropatia, retinopatia e neuropatia) e macrovasculares (AVC, IAM) aos pacientes, além do elevado custo de saúde pública no acompanhamento e tratamento dos doentes. **OBJETIVO:** Analisar e comparar a eficiência das classes de medicamentos atuais envolvidas no tratamento do DM tipo 2, de maneira a estabelecer melhores opções para controle da doença e das complicações nos pacientes, aumentando a sua qualidade de vida, longevidade e reduzindo os custos individuais e coletivos em saúde. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo da evolução do Diabetes Mellitus tipo 2 em 50 pacientes por 10 anos no Ambulatório de Endocrinologia da FMABC. Serão considerados os padrões glicemia de jejum, hemoglobina glicada, complicações micro e macrovasculares para avaliar a eficiência das classes de medicações no controle da progressão da doença. **RESULTADOS:** 63,3% dos pacientes acompanhados já possuem história de DM2 há mais de 15 anos. O tratamento da DM se iniciou com Metformina em 81,8% deles, enquanto apenas 9,1 % possuíam Inibidores de DPP4 e 18, 2% possuíam Sulfonilureias associados a terapêutica. No ano de 2017, apesar de 72,7% dos pacientes possuírem HBA1C abaixo de 7%, 83% possuem algum grau de microcomplicação.

CONCLUSÕES: O DM2 é uma condição de difícil controle não só por seu caráter crônico e gravidade das complicações, mas também pelo fato de ser muito oneroso para os indivíduos afetados e suas famílias. Isso faz com que mesmo que atualmente haja uma gama de classes medicamentosas eficientes e que ofereceriam tratamento adequado e individualizado para os doentes, o alto custo dessas medicações e a falta de cobertura da maioria pelo SUS obriga a perpetuação de uma terapêutica tradicional, com alta taxa de complicações e evolução para uso de insulina.

79 - EDUCAÇÃO PARTICIPATIVA NO CONTROLE GLICÊMICO EM DIABÉTICOS TIPO 2 DE ALTO RISCO

Autores: *MATOS, Simone Souza R.; PERROTTA, Ana Cláudia; BRANDÃO, Flávia; VELANES, Graça; COUTINHO, Júlia; BARRETTO, Maria da Conceição; CARVALHO, Ana Paula;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é um grave problema de saúde pública, por se tratar de doença crônica de curso progressivo, com alta prevalência e baixa adesão aos tratamentos. A "Educação Terapêutica de Pacientes crônicos" tem sido apontada como um dos pilares da eficiência para adesão e controle terapêutico. **OBJETIVOS:** Avaliar a influência de um programa de educação em Diabetes, utilizando metodologia participativa, no controle glicêmico baseado no nível de hemoglobina glicada (HbA1C) de pacientes com DM2 de alto risco; e verificar a associação entre as fases de adaptação à doença (aspectos psicossociais) e controle glicêmico do DM, comparando as determinações da HbA1C antes e depois da aplicação dessa estratégia educacional. **METODOLOGIA:** Foi realizado estudo observacional retrospectivo com dados coletados em prontuários e Fichas de Educação dos pacientes que completaram o programa educativo Doce Conviver do Centro de Referência em Endocrinologia e Diabetes do Estado da Bahia (CEDEBA). Os participantes foram avaliados em dois momentos: ANTES e DEPOIS do Programa Educativo. O grupo ANTES foi constituído a partir dos dados clínicos, laboratoriais e sócio demográficos coletados no momento de matrícula no programa; O grupo DEPOIS da educação participativa foi avaliado seis meses após a última oficina educativa. Para medida de desfecho utilizou-se o valor da HbA1C nos dois grupos. **RESULTADOS:** Foram avaliados dados de 221 pacientes. Idade de 59,14 (±10,49), sendo 75% do sexo feminino, 75% com renda mensal de até um salário mínimo, 60% com nível escolar fundamental e 47% com mais de 20 anos de diagnóstico. Cerca de 87% apresentavam hipertensão, 81% eram dislipidêmicos, 60% tinham neuropatia, 31% cardiopatias, 21% nefropatias e 10% amputados. Os resultados da HbA1C (comparados antes e depois da intervenção educativa) apresentaram diminuição significativa (8,61 versus 7,89 p?0,01). Ao associar os níveis de HbA1C com as fases de adaptação à doença, evidenciou-se que indivíduos em fase de enfrentamento, obtiveram redução da HbA1C de 8,44 para 7,79. Aqueles em fase de revolta reduziram de 9,12 para 8,02 (ambos p?0,02). **CONCLUSÂO:** A educação participativa é capaz de melhorar o controle clínico de diabéticos, baseado no nível de hemoglobina glicada. Esta influência da educação foi considerada eficaz em um grupo de pacientes de alto risco, baixa escolaridade, longo tempo de diagnóstico, baixa renda e considerados refratários às medidas terapêuticas tradicionais.

80 - PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA ATENDIDOS EM UMA LIGA ACADÊMICA MULTIPROFISSIONAL

Autores: *ARAÚJO, Renata Luise; SILVA, Rafaela P.; PEREIRA, Patrícia H.G.R.; PISSIGUELLI, Raquel; ALMEIDA, Anna L.S.; BRASIL, Betina G.; ARRUDA-MARQUES, Maria C.; SANTOS, Rosa F.;*

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular relacionados à deposição central de gordura e à resistência insulínica. A prevalência da SM tem aumentado em nível mundial, em paralelo a obesidade, ressaltando-se a necessidade de tratamento e prevenção dessa doença. **OBJETIVO:** Descrever as características clínicas de pacientes atendidos em uma liga acadêmica multiprofissional. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 39 indivíduos, acima de 20 anos, de ambos os sexos, portadores de SM, atendidos em um ambulatório de endocrinologia. Foram coletados exames bioquímicos de glicemia de jejum (GLI), HDL-c e triglicérides (TG), além de medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência de cintura - CC) e de pressão arterial (PA). O índice de massa corporal (IMC) foi calculado e os pacientes foram classificados segundo critérios da OMS. Os dados foram apresentados como média, desvio-padrão e frequências. **RESULTADOS:** A média de idade dos pacientes foi de 47±8 anos, sendo 59% (n=23) do sexo feminino e 41% (n=16) do sexo masculino. Os pacientes apresentaram médias de peso de 96,1±24,1 kg e de IMC de 35,2±78,3 kg/m², sendo 5% eutróficos (n=2), 21% com excesso de peso (n=8), 36% com obesidade I (n=14), 13% com obesidade grau II (n=5) e 25 % com obesidade grau III (n=10). A média de CC foi de 111,8±15,8 cm. A média de GLI foi de 111±38mg/dL, de HDL-c foi de 43±11 mg/dL e de TG foi 157±69 mg/dL. A PAS média foi de 141±30mmHg e a PAD média foi de 91±16 mmHg. **CONCLUSÕES:** A SM tem aumentado de maneira global, indicando um problema de saúde pública a ser foco da atenção de políticas de intervenção. O perfil bioquímico e antropométrico de portadores de SM é indicativo de alto risco cardiometabólico, mostrando a necessidade de tratamento com equipe multiprofissional.

81 - EDENTULISMO EM POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDA NO PROGRAMA DE HIPERDIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM BELEM/PA - BRASIL

Autores: *FARIAS, Teresa Cristina B.; SILVA S,.Ana Carolina; MEDEIROS,M,Amanda; OLIVEIRA SOBRINHO,B,Carlos Alberto; NASCIMENTO do,S,Liliane; PAIVA e COSTA,M,Anderson; LIMA,S,LEANDRO;*

INTRODUÇÃO: A cárie é uma doença infecciosa, endógena e multifatorial. Além dos fatores etiológicos, a condição sócio-econômica-cultural ainda influencia para a instalação da doença em populações de países emergentes. Considerando o aumento da longevidade e consequente crescimento da população idosa em relação às doenças crônicas é importante enfatizar que o diabetes mellitus é uma doença sistêmica que pode apresentar repercussões na cavidade bucal e tem taxa de prevalência e co-morbidade associada ao aumento da idade do indivíduo.O atendimento multiprofissional da população idosa portadora de diabetes mellitus no SUS é competência do Programa Hiperdia,que tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes hipertensos e diabéticos a fim de que através do cuidado especial consigamos fazer um controle das doenças e garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar a experiência de carie e edentulismo em população idosa atendida no Programa Hiperdia em Estratégia Saúde da Família, Belém/PA - Brasil. **MATERIAS E METODOS:** O exame epidemiológico foi realizado através de visitas

domiciliares, centros comunitários e na instalação da própria ESF. A amostra foi composta de 150 usuários do SUS, onde todos participaram da pesquisa mediante ao TCLE assinado. Foi preenchido o perfil socioeconômico e utilizado o índice de CPOD por atender de forma simples e dinâmica a análise estudada. **RESULTADOS:** A pesquisa relevou maioria do sexo feminino (69,33%), sendo 46,66% casados, No quesito escolaridade 52% apresentava formação fundamental incompleta, sendo 12% de analfabetos funcionais. A maioria natural de cidades do interior do estado. Média de 4,3 moradores por residência, onde 49,33% e 46% vivem com renda de até um e dois salários mínimos, respectivamente. A média encontrada do CPOD foi de 25,54 (severo). Sendo frequente de elementos dentários perdidos: 18,82 (n=1826) e cariados e/ou obturados, apenas: 1,13 e 0,2 n=108 e n=27, respectivamente. Cerca de 1/3, ou seja, 35,33% (n=53) apresentavam edentulismo total e necessidade do uso de prótese inferior e/ou superior. Ainda assim, os resultados obtidos se mantiveram abaixo da média nacional referente (27,53). **CONCLUSÃO:** Entende-se que esses dados são capazes de identificar a realidade-problema da população assistida, possibilitando planejamento de ações de promoção e recuperação da saúde para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos idosos portadores de Diabetes Mellitus atendidos no Programa Hiperdia.

82 - DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO SENSORIAL DE NHOQUE DE BATATA DOCE E AVEIA

Autores: *RUAS, Mariana de Oliveira; MATIAS, Andrea C.G.; PEREIRA, Isabela R.O.;*

INTRODUÇÃO: A alimentação está intimamente relacionada à promoção e manutenção da saúde, sendo um fator de risco modificável para as DCNTs, e por esta perspectiva as fibras alimentares exercem importante papel na prevenção e tratamento destas doenças. A batata doce (Ipomoea batatas) é reconhecida por ser uma planta de características rústicas, de baixo custo e fácil cultivo, que se destaca pelos teores de fibra alimentar e baixo índice glicêmico quando comparada à batata inglesa. A aveia (Avena sativa L) é um cereal de alto valor nutricional, rico em fibras alimentares (9 a 11%) com destaque para a fração solúvel de beta-glucanas. **OBJETIVO:** Desenvolver e avaliar sensorialmente um nhoque à base de batata doce e farinha de aveia, com vistas a promoção de um produto fonte de fibras e com menor índice glicêmico comparado aos nhoques à base de batata inglesa e farinha de trigo. **METODOLOGIA:** Para a elaboração do produto foram utilizadas batata doce, farinha de aveia e sal. Para avaliação da aceitabilidade foi aplicado o teste sensorial de aceitação com escala hedônica de nove pontos, ancorada em “gostei muitíssimo” e “desgostei muitíssimo” para os atributos odor, textura, sabor, aparência e avaliação global. Foi calculado o Índice de aceitação para cada atributo e escala hedônica de intenção de compra ancorada em “definitivamente compraria” e “definitivamente não compraria” o nhoque. A pesquisa atendeu aos princípios éticos da Resolução do CNS 466/12 e foi aprovada pelo CIEP no N001/02/11. **RESULTADOS:** Participaram da sessão de análise sensorial 103 degustadores não treinados. Para todos os atributos sensoriais foram observadas notas de aprovação do produto. O Índice de aceitabilidade para o atributo avaliação global foi de 81%, e a intenção de compra foi de 74%. Comparado aos nhoques de batata inglesa e farinha de trigo comercializados no varejo o nhoque de batata doce e farinha de aveia apresenta teores 25% maiores para fibra alimentar e menos 72% de sódio. Segundo a RDC 54 de 2012 o nhoque recebe a alegação de fonte de fibras alimentares. **CONCLUSÃO:** O nhoque de batata doce com aveia foi aceito sensorialmente e apresentou uma boa intenção de compra. Trata-se de um produto fonte de fibra com baixo teor de sódio com potencial para ser comercializado, sendo que em função do menor Índice Glicêmico dos ingredientes de sua formulação representa uma melhor opção aos indivíduos diabéticos.

83 - ANÁLISE DAS CAMPANHAS DE DETECÇÃO DE RISCO DE COMPLICAÇÕES NOS PÉS POR DIABETES MELLITUS DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES

Autores: *ARRIGOTTI, THAIS; JUNIOR, JOÃO ANTONIO DA SILVA; FRAIGE Fº., FADLO; CAVICCHIOLI, MARIA GABRIELA SECCO; ROSA, ANDERSON DA SILVA; GAMBA, MÔNICA ANTAR;*

INTRODUÇÃO: Esta pesquisa surge da inclusão de estudantes do Projeto de Extensão Cuidar-te em uma das ações da campanha da Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD), durante a avaliação dos pés. Neste contexto, o estudo se propõe a sistematizar e analisar esses dados colaborando com a prevenção de complicações crônicas do diabetes mellitus (DM), tais como as ulcerações e amputações. **OBJETIVOS:** Avaliar a proporção de detecção dos previamente diagnosticados e não diagnosticados com diabetes mellitus quanto aos sinais de neuropatia e vasculopatia diabética, deformidades e ulcerações e descrever as variáveis sociodemográficas, de hábitos, história clínica e autocuidado/educação em saúde. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico do tipo transversal de base populacional realizado por meio da coleta de dados de fichas de identificação de rastreamento dos pés em pessoas sem e com diagnóstico prévio de DM, realizado por meio de campanha de detecção da doença no período de 2013 a 2015, no qual as variáveis dependentes foram: a presença de sinais de neuropatia e vasculopatia diabética, deformidades e ulcerações nos pés; e as independentes são variáveis sociodemográficas, de hábitos, história clínica e autocuidado/educação em saúde em diabetes. **RESULTADOS:** A análise descritiva foi realizada usando como base 1339 indivíduos, sendo que 115 desconheciam o diagnóstico. Observou-se predominância do sexo feminino (51%), de idosos (média=64 anos), que cursaram até o ensino fundamental (39%) e pertenciam ao grupo da população não economicamente ativa (32%), ou seja, em vulnerabilidade social, na maioria não tabagista e não etilista. A classificação do DM foi o tipo 2 (72%), com duração da doença de 11 anos, sendo a hipertensão arterial sistêmica a comorbidade mais prevalente (55%). Quanto ao tratamento observou-se a associação de dieta (51%) e antidiabéticos orais (61%). Relacionados aos sinais de neuropatia periférica o grau de risco detectado foi 1 (27%) e referiram como queixa principal o formigamento nos pés (35%), o que leva ao questionamento da qualidade de realização do autocuidado. Infelizmente, 59% dos participantes referiram não ter recebido nenhuma orientação quanto aos cuidados com os pés. **CONCLUSÃO:** Uma pesquisa que possui interface com a extensão universitária visando atuar na prevenção das complicações decorrentes do DM, permite corroborar com estudos internacionais que apontam que Campanhas Populacionais de rastreamento têm potencial para detectar riscos e vulnerabilidades decorrentes do diabetes.

84 - AVALIAÇÃO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DO PÉ DIABÉTICO: LINHAS FORTES E FRACAS NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

Autores: ROHR, Roseane V.; SANTOS, Rafael R.; COQUEIRO, Jandesson M.; SOARES, Adriane Rangel; FEJOLI, Maykel M.; BICUDO, Sheilla D.S.; FREITAS, Paula de S.S.; BAE, Joana;

INTRODUÇÃO: O aumento da expectativa de vida da população brasileira e os elevados índices de diabetes mellitus, incidem no aumento de complicações relacionadas à doença, com destaque para o pé diabético. O projeto de extensão "Integração ensino-serviço no cuidado de enfermagem em diabetes mellitus" foi estruturado para apoiar os profissionais de uma unidade de saúde da família na realização de consultas de enfermagem para a prevenção de neuropatias e pé diabético e ampliar as experiências de aprendizado dos estudantes de enfermagem. **OBJETIVO:** Analisar as linhas fortes e fracas na consulta de enfermagem para avaliação do risco para complicações do pé diabético em pessoas com diabetes mellitus cadastrados em unidade de saúde da família do município de Vitória, Espírito Santo. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado a partir da percepção dos estudantes, docentes e enfermeiros sobre os atendimentos realizados em projeto de extensão, que tem como foco a consulta de enfermagem para a prevenção de neuropatias e pé diabético, entre adultos e idosos cadastrados no território de saúde de Consolação em Vitória/ES. Adota-se um protocolo de atendimento e registro e os resultados do projeto de extensão são analisados por projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da universidade (CAAE: 56291516.3.0000.5060). **RESULTADOS:** destacam-se como linhas fortes a disponibilidade de equipamentos para realização do exame físico dos pés; facilidade de registro e acesso às informações no prontuário eletrônico; integração entre profissionais da unidade e a equipe do projeto; envolvimento da equipe com o projeto; confiança e vínculo entre equipe e sujeitos. Dentre as linhas fracas estão a incompletude e desatualização de informações de contato dos sujeitos, dificultando agendamento de consultas; limitações de mobilidade de sujeitos até a unidade de saúde; incompatibilidade de horários entre disponibilidade do sujeito e o funcionamento da unidade; ausências às consultas agendadas. **CONCLUSÕES:** A consulta e enfermagem desempenha um papel fundamental na educação em saúde para prevenir complicações do diabetes, entretanto, demanda tempo para sua realização. O projeto de extensão cumpre seu papel social ao apoiar os enfermeiros na implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Diabetes, aperfeiçoando os instrumentos de registro da consulta e identificando as linhas fracas e fortes dos atendimentos realizados.

86 - SEGURANÇA DOS MEDICAMENTOS DURANTE TRANSIÇÃO DO CUIDADO DE IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Autores: *FERRO, Denise; VALENTE, Silvia H.; BARBOSA, Sara M.; FABRIZ, Luciana A.; SCHONHOLZER, Tatiele E.; PINTO, Ione C.;*

INTRODUÇÃO: A transição do hospital para casa pode representar um risco para a segurança de medicamentos, especialmente entre os idosos que apresentam doenças crônicas e utilizam complexos regimes medicamentosos. **OBJETIVO:** Conhecer a produção científica sobre a segurança dos medicamentos na Transição do Cuidado (TC) do hospital para o domicílio de idosos com Diabetes Mellitus (DM). **MÉTODO:** Revisão Integrativa da Literatura, entre 2006 a 2016, nas bases de dados LILACS, Medline e PubMed. **RESULTADOS:** Foram identificados 20 estudos, os quais após analise foram categorizados conforme o assunto, resultando em três principais temas: discrepância e reconciliação de medicamentos (RM); evento adverso da medicação (EAM) e adesão ao medicamento (AM). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A segurança da medicação mostrou-se como um tema comum e crucial, que engloba situações complexas relacionadas ao cuidado. A pesquisa revela que que RM, EAM e a AM são fatores determinantes para essa segurança e, portanto, devem ser considerados como imprescindíveis para a qualidade da TC do hospital para domicilio.

87 - ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS E INSUFICIENCIA RENAL CRÔNICA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Autores: *FARIAS, Maria Eduarda L.; GUIMARÃES, Tracy Anne; LINHARES, Mariana; SILVEIRA, Ellen; MAIA, Giovanna; RODRIGUES, Deisiane; HARJANI, Susy; MONCAIO, Ana Carolina;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus e a insuficiência renal crônica são importantes problemas de saúde pública, sendo o diabetes a causa mais frequente nos pacientes que iniciam tratamento dialítico nos países desenvolvidos[1]. Nesse contexto, é correto inferir que o enfermeiro tem um papel importante na prestação de cuidados com ao paciente juntamente com ações educativas desenvolvidas com o mesmo, família e comunidade, no controle dessas enfermidades[2,3]. **OBJETIVO:** Analisar a literatura cientifica sobre a relação entre diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura sobre a relação entre diabetes mellitus e insuficiência renal crônica. O desenvolvimento deste estudo se fundamentou em seis etapas. A questão norteadora a qual se fundamentou foi: Qual a produção bibliográfica sobre diabetes mellitus relacionada à insuficiência renal crônica publicada nos últimos cinco anos? A sequência das seis etapas possibilitou a síntese de vários estudos para a compreensão do fenômeno analisado. Foram incluídos estudos sobre a temática nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos os estudos teóricos reflexivos e editoriais que não apresentaram resultados de pesquisa. Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline)/PubMED, utilizando-se a combinação do descritor "diabetes mellitus" com o operador boleano and seguido de cada um dos seguintes descritores: "insuficiência renal" e "enfermagem", nos idiomas inglês, espanhol e português". **RESULTADOS:** Obteve-se uma amostra final de 13 artigos originais, sendo respectivamente sete artigos da base LILACS e seis artigos da base MEDLINE. Os quais foram agrupados nas seguintes categorias: "Vínculo com o paciente diabético"; "Aspectos clínicos dos pacientes em tratamento"; "Educação em saúde: Prevenção e Intervenções". **CONCLUSÃO:** Estudos mostraram que o desenvolvimento de intervenções eficazes ajudam as pessoas com doenças crônicas a autogerenciar suas condições para melhorar a qualidade da saúde. Os pacientes portadores de diabetes mellitus e insuficiência renal crônica necessitam de condutas eficazes que visam controlar os desequilíbrios fisiopatológicos e os psicossocioespirituais. A prática do enfermeiro e de toda sua equipe é essencial para que o cuidado prestado ao paciente seja eficiente e individualizado, de modo a garantir a integralidade e a qualidade da assistência[1].

88 - PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A COMORBIDADE DIABETES MELLITUS E TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Autores: *SILVEIRA, Ellen Cristine O.; MAIA, Giovanna; FARIAS, Maria Eduarda; LINHARES, Mariana; HARJANI, Susy; GUIMARÃES, Tracy Anne; RODRIGUES, Deisiane; MONCAIO, Ana Carolina;*

INTRODUÇÃO: A importância da relação entre diabetes mellitus e tuberculose, já foi estabelecida pela Organização Mundial de Saúde, pois o paciente diabético está exposto a um risco de duas a três vezes maior de desenvolver tuberculose e, que em torno de 10% dos casos desta no mundo são diabéticos.[1] De acordo com os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação há no Brasil uma frequência relativa de 98,08% de tuberculose associada à diabetes mellitus não informado no momento da notificação, o que dificulta a prestação de cuidados à essa população.[2] **OBJETIVO:** Analisar a literatura científica nacional e internacional sobre a associação dessas patologias. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com a seguinte questão norteadora: "qual a produção científica nacional e internacional da comorbidade diabetes mellitus e tuberculose?". Foram utilizadas as bases de dados: LILACS e PubMed. Para a seleção dos artigos consultou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo ultilizados: diabetes mellitus e tuberculose e seus correspondentes no idioma inglês, com operador boleano "and". Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem a temática sobre a comorbidade diabetes mellitus e tuberculose, nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, dos últimos cinco anos, e os de exclusão foram artigos não disponíveis na íntegra, com abordagem de outras patologias, imunologia, genética especifica das doenças e, publicações secundárias. **RESULTADOS:** A amostra final resultou em 20 artigos originais, sendo respectivamente, dois da base de dados LILACS e 18 da base de dados PubMed. Os artigos foram categorizados em duas temáticas: "a associação de diabetes e tuberculose em pacientes com ambos os diagnósticos" e "os conhecimentos dos profissionais da saúde sobre a comorbidade diabetes mellitus e tuberculose". **CONCLUSÃO:** em alguns países houve uma diminuição da incidência de tuberculose, porém o aumento de pacientes diabéticos pode afetar esse dado, pois programas para controle de tuberculose identificaram que as pessoas que têm diabetes mellitus tem um risco aumentado de adquirir tuberculose. Pesquisas apontam que os homens correspondem a 61,6% dos casos da comorbidade, no entanto as mulheres tem prevalência maior com 19,1% enquanto os homens têm prevalência de 13,4%.[1] Observou-se que ocorre a falta de registro do diagnóstico de diabetes nos pacientes que são tratados para tuberculose, fator que tem importância, pois a diabetes pode interferir no tratamento, tonando-o mais prolongado.

89 - USO DA REDE SOCIAL FACEBOOK COMO FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO NA ÁREA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES: ESTUDO EXPLORATÓRIO DA FANPAGE DIABETES DIAMANTINA

Autores: *DA SILVA, Edson; CUNHA, Mayara D.; CASTRO, Daniela P.; RODRIGUES, Erica C.; PAULA, Elenice S.; SANTOS, Grayce K.C.C.; TOLEDO, Marileila M.; CAMPOS, Luciana F.;*

INTRODUÇÃO: A Internet torna-se cada vez mais importante na vida de pacientes e profissionais de saúde. No entanto, os sites variam no que se refere à autenticidade das informações sobre o Diabetes Mellitus (DM). Diante disto, a Fanpage Diabetes Diamantina (FDD) foi criada em 2015 com a finalidade de promover educação em saúde, interação entre pessoas envolvidas com o DM e para alertar as pessoas quanto ao risco de seguir informações incorretas ou maliciosas que circulam na Internet com promessas de cura ou condutas não reconhecidas por instituições nacionais e internacionais de diabetes. **OBJETIVO:** Este trabalho teve o objetivo de acessar e avaliar o banco de dados da FDD na rede social Facebook para identificar suas características gerais e as métricas das postagens educativas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório e quantitativo que analisou dados de dois anos de educação em diabetes: de junho de 2015 a junho de 2017. A FDD publicou conteúdos de DM elaborados por um grupo de pesquisa ou compartilhou conteúdos de outros sites de diabetes. Postagens diárias foram publicadas nos idiomas Português, Inglês e Espanhol para incentivar a diversidade nas interações online. Dois pesquisadores coletaram os dados no Facebook e analisaram o número de seguidores/fãs da página; as reações e o número de visualizações das postagens; o percentual de homens e de mulheres; o país e o idioma de origem dos fãs. **RESULTADOS:** Foram realizadas 777 (50%) postagens em Português, 428 (27%) em Inglês e 355 (23%) em Espanhol, as quais atraíram 1.742 fãs, 9.200 curtidas nas publicações e mais de 420 mil visualizações (média de 579 visualizações por dia, durante os 2 anos). Entre os fãs, 75% eram mulheres e 25% eram homens. Com postagens em 3 idiomas, a Fanpage revelou seu caráter internacional e reuniu fãs do Brasil e outros 44 países, os quais adotam 22 idiomas distintos, sendo Português do Brasil o principal, seguido por Espanhol, Inglês, entre outros. **CONCLUSÃO:** O modelo de rede social criado permitiu o compartilhamento de informações sobre o DM e estimulou a interação entre milhares de pessoas, ultrapassando as fronteiras do Brasil. Os conteúdos atualizados, de fontes seguras, de acesso livre e oferecidos em três idiomas foram atrativos para as interações online. Assim, a FDD revelou-se um meio promissor para a educação em diabetes, sobretudo para orientar as pessoas quanto à atualização de temas gerais do DM, assim como a discussão sobre os riscos de seguir orientações de fontes duvidosas.

90 - EDUCAÇÃO NUTRICIONAL DO PACIENTE RECÉM-DIAGNOSTICADO EM DIABETES TIPO 1 DURANTE A INTERNAÇÃO

Autores: *PESCUMA, Janilene M.S.; RODRIGUES, Ana Lucia C.C.; SEVERINE, Ariane N.; ROCHA, Kelly R.R.; CASTILHO, Lilian F.;*

INTRODUÇÃO: O plano de educação e preparo para alta do paciente e família deve ser iniciado a partir do momento em que o paciente interna. Ele é feito pela equipe multiprofissional e engloba o autocuidado do paciente com diabetes. No presente trabalho, é dado maior enfoque a orientação nutricional. **OBJETIVO:** A estruturação deste estudo foi impulsionada pela busca da melhor forma de introduzir durante a internação o paciente DM1 ao seu autocuidado, tendo como principal foco uma alimentação saudável e consequente melhora no controle glicêmico. **METODOLOGIA:** Pesquisa bibliográfica e sugestão de checklist baseando-se no modelo transteórico como um instrumento para o auxílio da mudança comportamental relacionada à saúde. **RESULTADOS:** Geralmente os pacientes recém-diagnosticados em diabetes que internam neste hospital particular tem em média 5 dias de internação. Foi elaborado um manual juntamente com nutricionistas deste hospital. Com base neste conteúdo teórico, foi proposto um checklist e sugestões de atividades buscando o compartilhamento de vivências e de experiências, pela problematização das situações e das relações, buscando a construção de contatos de corresponsabilidade entre profissional, família e paciente. Além disso, baseando-se no modelo transteórico como um instrumento para o auxílio da mudança comportamental relacionada à saúde. **CONCLUSÕES:** Estas análises, juntamente com as observações da prática clínica amparadas por referencial teórico, contribuíram para algumas conclusões. Dentre essas conclusões, pode-se destacar que lidar com as demandas de uma doença crônica como o diabetes é um desafio contínuo para a própria criança e os envolvidos. Desde o momento do diagnóstico e o início da convivência com a doença, o abalo emocional vivido pela criança pode ser agravado pelo fato de desconhecer o que significa ter diabetes e suas implicações para o seu dia a dia, justificando a importância de educá-lo o quanto antes. E também que, ao vivenciar durante a internação a composição de um plano alimentar saudável e colocar o paciente/familiar numa perspectiva investigativa,

problematizadora e crítica, conclui-se que as nossas ações educam mais que nossos discursos vislumbrando o verdadeiro papel do educador.

91 - SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP) E SUA RELAÇÃO COM O DIABETES MELLITUS TIPO II

Autores: *PEREIRA, Carlos Augusto F.; SOUSA, Raimundo Carlos; BALMANTE, Lourival Lucas R.; FONSECA, Herbert; ARAUJO Fº., José Laercio; MEDEIROS, Jilvando M.; ABREU, Caio Breno; PEREIRA, João Paulo;*

INTRODUÇÃO: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) está associada a aumentos acentuados na produção de androgênios ovarianos e da resistência à insulina sendo um dos distúrbios endócrinos mais comuns em mulheres, acometendo 6% de todas as mulheres durante sua vida reprodutiva. Embora a patogênese da SOP continue pouco elucidada, resistências à insulina e hipersulinemia são encontradas em 80% das mulheres afetadas. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo, analisar o desenvolvimento do Diabetes Mellitus tipo 2, em decorrência da síndrome dos ovários policísticos. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudos retrospectivo nas bases de dados Scielo, Medline, Pubmed, Periódicos da Capes, utilizando palavras-chaves Síndrome dos ovários policísticos, hipersulinemia, diabetes mellitus, hiperandrogenismo. Foram selecionados n=110 trabalhos, nos quais 3 foram eliminados por não contemplar o objetivo do estudo, os demais totalizando 107, foram analisados e computados por meio do software EpiInfo 5.0, relacionando os fatores ligados a SOP que propiciam o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2. **RESULTADOS:** Notou-se que os sinais e sintomas de acne, hirsutismo, alopecia, aumento da circunferência abdominal e aumento do IMC, estavam presentes em 70% dos trabalhos analisados. Dessa amostra, 50% apresentavam IMC>25 e circunferência abdominal aumentada para o sexo e idade. Em 40 % da amostra notou-se hipersulinemia, dislipidemia, adiposidade visceral e baixa fertilidade. Nas que tiveram IMC abaixo da normalidade, levou-se em consideração a possibilidade de nascimento prematuro(PIG) ou pubarca precoce. Notou-se que o Hiperandrogenismo, associado a Hipersulinemia, bem como IMC>25, estavam presentes em 78% dos trabalhos analisados. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o ganho de peso decorrente do desequilíbrio hormonal provocado pelo eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal e supra-renal, são precursores para a hipersulinemia, e consequentemente, à diminuição da sensibilidade dos receptores à ação insulínica, contribuindo para o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2 em portadores de SOP.

94 - PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES SOBRE A PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE EXTENSÃO QUE ABORDA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *XAVIER, MARCELA FELISBERTO; RIOS, ÉRIKA C.; CORINTO, JAÍNE A.; RINCON, RENATA S.; MARQUES, LEILIANE S.; PILGER, CALÍOPE; ALVES, MICHELLY M.; OLIVEIRA, NUNILA F.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus (DM) é uma doença complexa e crônica que necessita de cuidados (profissionais, individuais e familiares) contínuos, com o intuito de prevenir complicações e obter o controle glicêmico. Destaca-se a importância da formação profissional na área da saúde, oportunizando conhecimento aprofundado e experiência prática de abordagem das pessoas com condições crônicas como o DM, considerando a alta prevalência dessa doença e demandas específicas de cuidado. No universo de formação acadêmica, a extensão tem objetivo de desenvolver atividades de impacto social com articulação teórico-prática. **OBJETIVO:** Descrever a experiência acerca da vivência em projeto de extensão direcionado para educação em saúde a pessoas com DM. **METODOLOGIA:** Relato de experiência vivenciada pela participação de 08 estudantes no projeto de extensão "Educação em Saúde para pessoas com DM internadas em hospital terciário de Catalão - GO", realizado em unidades de internação hospitalar de município do sudeste Goiano, desde fevereiro de 2016, com objetivo de desenvolver ações de educação em saúde a partir da identificação das necessidades de orientação das pessoas com DM. Para participar do projeto, os estudantes passam por capacitação, participam de supervisão quinzenal e realizam semanalmente as atividades de Educação em Saúde nos hospitais. **RESULTADOS:** A participação no projeto agrega oportunidade de contato direto dos estudantes com as pessoas com DM, muitas delas já com complicações, porém com conhecimento pontual e superficial acerca da patologia e cuidado. Os estudantes referem no projeto a oportunidade de articulação teórico-prática, avaliando necessidades de cuidado além das recomendações instituídas, evidenciando a importância da escuta atenciosa e das orientações pormenorizadas. Percebem também a falta de ações por parte da equipe de saúde para essa abordagem, indicando necessidade de maior atenção enquanto futuros profissionais para a educação em saúde. **CONCLUSÕES:** Evidencia-se a importância de contato direto e cuidado de pessoas com condições crônicas, especialmente o DM durante a formação profissional, para contribuir na capacitação e preparo para lidar com essa clientela que possui demandas específicas de cuidado. As atividades de educação em saúde precisam ser mais rapidamente veiculadas e priorizadas, mesmo no ambiente de nível terciário.

95 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM HOSPITAIS TERCIÁRIOS: PERFIL DOS PARTICIPANTES E CONHECIMENTO SOBRE O DIABETES MELLITUS

Autores: *CORINTO, Jaíne A.; RINCON, Renata S.; XAVIER, Marcela F.; RIOS, Érica C.; MARQUES, Leiliane S.; SILVA, Graciele C.; PILGER, Calíope; OLIVEIRA, Nunila F.;*

INTRODUÇÃO: A incidência de Diabetes Mellitus (DM) vem crescendo significativamente e abrangendo distintas idades, desde a infância até a velhice, sendo que a informação é base para o direcionamento de práticas efetivas de cuidado. É comum verificar situações de déficit no conhecimento e autocuidado mesmo entre pessoas que já apresentam complicações da doença, diante disso é importante que a Educação em Diabetes seja atividade realizada em todos os espaços de cuidado. **OBJETIVO:** Descrever o perfil de pessoas com DM internadas em hospitais terciários em município do sudeste Goiano e o conhecimento sobre a doença. **METODOLOGIA:** Projeto de extensão vinculado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão, realizado de fevereiro de 2016 a maio de 2017, em hospitais terciários. Realizadas as seguintes atividades: 1) Coleta de dados sociodemográficos, clínicos e de conhecimento, por meio do Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A); 2) Identificação de déficit de informação sobre a doença e cuidados; 3) Atividade de educação em saúde com esclarecimento de dúvidas e fornecimento de folders educativos. **RESULTADOS:** Realizadas 41 intervenções, participantes com idade entre 12 e 87 anos - média de 56 anos, 60,9% do sexo masculino, 46,3% residentes no próprio município. As respostas com maior assertividade abordavam controle glicêmico, composição dos alimentos e complicações do DM [Questões: 1(78,04%); 2(75,6%); 3(73,1%); 4(78,4%); 7(68,2%);

11(82,9)]. As com menor assertividade estavam relacionadas à fisiopatologia, gerenciamento mediante intercorrências e substituição de alimentos [Questões: 6(34,1%); 9(14,6%); 12(7,3%); 15(26,8%)]. **CONCLUSÕES:** Há déficit de informações básicas sobre o cuidado entre as pessoas internadas em hospitais terciários, algumas com complicações do DM. É importante avaliar o enfretamento das pessoas com relação à doença, uma vez que para algumas questões há conhecimento, mas faltam atitudes de cuidado. O contato direto com essa população e a oportunidade de dialogar sobre os seus conhecimentos e os cuidados realizados indicam a importância de se oferecer orientações e apoio para tomadas de decisão em necessidades específicas de cuidado, voltando-se para situações como a fisiopatologia da doença e manejo clínico em casos de intercorrências.

96 - OBESIDADE, RESISTÊNCIA À INSULINA E RECEPTOR TLR4

Autores: *OLIVEIRA, Brenda N.; SILVA, Ágatha L.; REIS, Gabrielle Aparecida L.;*

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença de causa multifatorial que representa atualmente um dos maiores desafios de saúde pública. Seu maior risco é que ela pode desencadear outras complicações como o diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares (VEDANA et. al, 2008). Segundo Rang & Dale (2011), um organismo decide se uma célula é elemento idôneo ou um patógeno invasor através de PRRs (receptores de reconhecimento de padrão). Entre os PRRs mais estudados estão os receptores Toll–like (TLRs). A descoberta de que o tipo Toll-like 4 (TLR4) está envolvido na gênese da resistência à insulina reforça o conceito de que as vias metabólicas e inflamatórias estão estreitamente interligadas e que fatores ambientais são o gatilho para muitas doenças crônicas que possuem como principal mecanismo fisiopatológico a inflamação, como a obesidade (CANI; DELZENNE, 2011). **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é demonstrar a correlação entre a obesidade, resistência à insulina e o receptor TLR4 que se mostra um possível fator desencadeante de tais doenças. **METODOLOGIA:** Para realizá-lo, pesquisamos nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico os termos obesidade e inflamação, receptor TLR4 e inflamação, obesidade e receptor TLR4, receptor tipo Toll, inflammation and obesity, inflammation and TLR4, Toll-like receptor. **RESULTADOS:** De forma unânime entre os autores lidos, fica clara a participação do receptor tipo Toll na indução à diabetes mellitus desenvolvida por resistência à insulina. O que ainda não é consenso é se apenas a presença maior de ácidos graxos livres já seria suficiente para induzir à resistência à insulina ou se o TLR4 tem papel fundamental ao reconhecer lipopolissacarídeos como patógenos. **CONCLUSÕES:** As pesquisas nesse campo são recentes e as experiências são feitas em animais sendo difícil estimar os mesmos resultados em seres humanos. Entretanto, elas favorecem que pesquisas sejam feitas em humanos para compreender o funcionamento do receptor TLR4 e desenvolver novos meios (como supressão do TLR4) de prevenir as doenças secundárias geradas pela obesidade, tal como a resistência à insulina, aumentando a qualidade de vida dos pacientes e diminuindo os custos do sistema único de saúde - SUS.

97 - NOVEMBRO AZUL: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA MULTIDISCIPLINAR NA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Autores: *MAGALHÃES, Luíza S.; SILVA, Cláudia R.; RODRIGUES, Karla; RAIMUNDO, Luana; POSSAMAI, Maytê; FARIAS, Rubia; MULLER, Tiago; BECKER, Thyara;*

INTRODUÇÃO: Todos os anos nos meses de novembro, a Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau, por meio da Política de Saúde do Adulto e do Núcleo de Atenção em Diabetes (NAD), promove ações relacionadas ao Dia Mundial do Diabetes. **OBJETIVO:** Descrever as atividades acadêmicas desenvolvidas na Semana Municipal de Prevenção ao DM, que tem o intuito de promover ações coletivas de conscientização da população sobre a importância de prevenir o desenvolvimento do Diabetes Mellitus e suas principais complicações. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo acerca de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem e Medicina, os quais vivenciam o Núcleo de Atenção em Diabetes, através da parceria entre Pet-Saúde/GraduaSUS e a Secretaria Municipal de Saúde. O período do relato se dará entre os dias três e vinte e três de novembro de 2016. **RESULTADOS:** Dentre as atividades desenvolvidas, destacam-se a campanha realizada no Centro de Saúde R.M.P, na qual os acadêmicos, juntamente aos profissionais, permaneceram em local estratégico com banner, disponibilização de material educativo e testes de glicemia capilar com orientações. Como continuidade da campanha, ocorreu a Caminhada Azul que contou com orientações sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do Diabetes Mellitus, assim como instruções sobre a importância da realização de atividade física e da alimentação saudável. Também foram ministradas palestras sobre alimentação, Diabetes Mellitus e o combate a Hipertensão Arterial em empresas da cidade. E por fim, foi realizada uma campanha na Prefeitura Municipal de Blumenau. No total, executaram-se 359 testes de glicemia capilar, sendo encontrados 19 resultados alterados, os quais foram orientados e encaminhados. Além disso, 213 aferições de pressão arterial foram realizadas e obteve-se 17 resultados alterados, os quais também foram devidamente orientados e encaminhados. **CONCLUSÕES:** A realização destas atividades contribuiu para a formação acadêmica dos estudantes, no que tange ao contato com os usuários e as formas de abordar e orienta-los quanto às complicações do DM e formas de prevenir o desenvolvimento da doença. Além disso, proporcionou ainda o desenvolvimento de atividades organizacionais e coletivas na preparação e execução dos trabalhos na Semana Municipal de Prevenção ao DM.

98 - RISCOS DA DIABETES GESTACIONAL AO FETO, RECÉM-NASCIDO E GESTANTE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Autores: *LINHARES, Mariana S.; SILVEIRA, Ellen; FARIAS, Maria Eduarda; SILVA, Diego; RODRIGUES, Deisiane; MAIA, Giovanna; HARJANI, Susy; MONCAIO, Ana Carolina;*

INTRODUÇÃO: A diabetes gestacional pode desencadear diversos problemas para a puérpera e para o feto, devido ao inadequado controle da glicemia durante a gravidez. Esta patologia é definida como qualquer grau de intolerância à glicose, que tenha iniciado pela primeira vez durante o período de gestação, podendo ou não persistir após o puerpério. O papel do enfermeiro, neste cenário, é propor ações educativas para a gestante e o grupo familiar, com o intuito de incentivar o autocuidado quanto à dieta, atividade física, sono e repouso, nos quais constituem os déficits de autocuidado mais frequentes. **OBJETIVOS:** Analisar a literatura científica acerca da diabetes gestacional e os riscos para o feto, recém-nascido e gestante. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura e dessa maneira, formulou-se a seguinte questão norteadora: “quais as produções científicas a respeito dos riscos da diabetes gestacional ao feto, recém-nascido e gestante?”. Foram utilizadas as bases de dados: LILACS, MEDLINE e PubMed. Para a

seleção dos artigos consultou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), sendo utilizados: Diabetes Gestacional, Recém-nascido, Gravidez, Complicações da Diabetes e seus correspondentes no idioma inglês, com o uso do operador boleano "and" para ampliar a seleção das publicações. Os critérios de inclusão foram os artigos que abordassem a temática da presente revisão nos idiomas inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos, com artigos disponíveis e, os critérios de exclusão foram artigos não disponíveis na íntegra e publicações secundárias. **RESULTADOS:** Aplicando os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final resultou em 9 artigos originais, sendo 2 da base de dados LILACS, 5 PubMed e 1 da MEDLINE. Organizando as publicações, optou-se por categorizar em três temáticas: "Interferência da glicemia em pacientes com diabetes gestacional, possíveis complicações ocasionadas pelo diabetes gestacional, consequências da diabetes gestacional em recém-nascidos, feto e gestante". **CONCLUSÕES:** Diante da síntese realizada, os riscos da diabetes gestacional para o feto são inúmeros, podendo apresentar malformações cardiovasculares, esqueléticas, genito-urinária e no sistema nervoso central; além de casos mais frequentes de parto cesariana, devido a macrossomia. Quanto a gestante, através da diabetes gestacional, esta corre riscos da patologia persistir e adquirir diabetes mellitus para além da gravidez.

99 - O NÚCLEO DE ATENÇÃO EM DIABETES NO MUNICÍPIO DE BLUMENAU - SC

Autoras: *POSSAMAI, Maytê A.A.; BECKER, Thyara;*

INTRODUÇÃO: Na região de Blumenau estima-se que cerca de 25.000 pessoas tenham DM, das quais 3.249 delas fazem uso de insulina e estão cadastradas no programa de distribuição de insumos para o tratamento da doença pelo SUS. Em 2012 a Coordenação da Política de Saúde do Adulto em conjunto com a Gestão da Secretaria de Saúde, pensou numa estratégia de implantação de um Núcleo de Atenção em Diabetes (NAD). **OBJETIVO:** Descrever as ações realizadas pela equipe do NAD, que tem como objetivo principal, disponibilizar atendimento interdisciplinar especializado às pessoas com DM descompensado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo acerca de um relato de experiência vivenciado por profissionais que atuam em um Núcleo de Atenção em Diabetes no Município de Blumenau. O período do relato se dará a partir do ano de sua implantação até o presente momento. **RESULTADOS:** Na implantação do NAD em 2012, as atividades iniciaram-se com uma equipe e uma estrutura mínima, porém, com o aumento da demanda de pacientes encaminhados, foi necessário realizar-se a contratação de mais profissionais e a construção de uma nova sede, com uma estrutura física maior. Hoje 2.688 usuários estão cadastrados no NAD. São realizadas por mês 320 consultas em endocrinologia, 80 consultas de nutrição, 60 consultas em psicologia, e 40 consultas de enfermagem para avaliação dos pés, com encaminhamento para aquisição de um calçado especial de forma gratuita. Para garantir suporte psicológico são realizadas também reuniões de grupos terapêuticos. Desde a sua implantação foi instituído como Unidade Docente Assistencial e serve como campo de pesquisa para bolsistas e voluntários dos cursos da área da saúde, que atuam no grupo do PET-SAÚDE GRADUASUS da FURB. São realizados matriciamentos onlines em endocrinologia, e capacitações para os profissionais da rede através de um evento intitulado Debates Mellitus. No mês de novembro são realizadas diversas ações alusivas à Semana Municipal de Prevenção ao Diabetes, entre elas Seminários, mutirão de fundo de olhos, ações preventivas em praças com realização de testes de glicemia capilar, e por fim, a "Caminhada Azul". **CONCLUSÕES:** Acreditamos que por meio de uma política de atenção a pessoa com DM, que desenvolva ações educativas, preventivas e diagnósticas, que garanta a oferta gratuita de medicamentos e insumos para o autocontrole, e que conscientize o usuário quanto à sua co-responsabilidade no tratamento através do Autocuidado Apoiado, é possível minimizar as complicações do DM e melhorar a qualidade de vida dos usuários.

100 - A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DIABÉTICO E À FAMÍLIA SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Autores: *MELO, Bianca N.A.; FERNANDES, Karen; SOUZA, Maria O.; MELLO, Nathalia; VITORIO, Aline;*

INTRODUÇÃO: O enfermeiro, como parte capacitada para o desenvolvimento de atividades educativas, contribui para o controle do Diabetes Mellitus (DM) e para a promoção da saúde do doente e da família[1]. O paciente diabético pode apresentar reações emocionais negativas ao descobrir a doença e durante o tratamento[2]. Ações educativas têm papel essencial no controle da doença, pois as complicações estão estritamente ligadas ao conhecimento[3]. Logo, o enfermeiro deve iniciar na consulta de enfermagem o processo de educação em saúde, visando aumentar a autonomia do doente no seu cuidado alcançando uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades[4], priorizando a prevenção e a promoção com a mesma importância dada a medidas curativas[5], envolvendo a família. **OBJETIVO:** Apresentar o processo da Consulta de Enfermagem focada no paciente portador de Diabetes e na família, sob a ótica de estudantes de enfermagem. **MÉTODOS:** Relato de experiência realizado por Acadêmicas do 9º Período do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade privada do Rio de Janeiro. **RESULTADOS:** Durante a realização de atividades práticas de estágio supervisionado, tivemos oportunidade de realizar consultas ao paciente portador de DM e sua família. O cuidado integral ao paciente e sua família é um desafio que tem como objetivo ajudar o paciente e orientar os familiares no manejo do DM, sendo o apoio do núcleo familiar fundamental na adesão ao tratamento. A Consulta de Enfermagem tem por objetivo identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade[6], podendo-se iniciar esse processo desde a primeira consulta, com medidas que visem à melhoria da qualidade de vida, a fim de diminuir riscos que levem a complicações causadas pelo tratamento ineficaz ou o não tratamento, sabendo-se que a relação familiar durante o tratamento e sua interação prepondera sobre a condição de saúde do doente, considerada parte importante para o sucesso do tratamento[7]. **CONCLUSÕES:** Uma das medidas para evitar o risco de complicações relacionadas ao DM é assegurar, enquanto profissional de saúde, por meio da Consulta de Enfermagem, orientação que auxilie o indivíduo a conviver melhor com a sua condição crônica, fomentando seus conhecimentos referentes à doença e sensibilizando seus familiares, visto que o convívio familiar influencia na saúde do indivíduo.

101 - RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Autores: *PEREIRA, Marta S.; PARISI, Maria C.R.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é definido por uma situação de hiperglicemia crônica resultante de defeitos na secreção da insulina, na sua ação ou ambos. Atualmente, é uma das principais doenças crônicas não transmissíveis que afetam o homem, acometendo todos os níveis socioeconômicos. O tratamento é baseado em mudanças nos hábitos de vida e terapia medicamentosa. A Atenção Básica é responsável por realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade, garantindo e qualificando as ofertas de acesso aos usuários. **OBJETIVO:** Descrever a experiência na organização do cuidado ao paciente diabético em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Campinas-SP. **METODOLOGIA:** Relato da experiência de abordagem desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Campinas - SP na organização do serviço para atender ao paciente diabético, do processo de trabalho com a organização das agendas entre consultas de cuidado continuado e demanda espontânea e ofertas de grupos como formas de acesso. Assim como resultados de pacientes que foram atendidos com a implantação da estratégia de realização de grupos pelas Equipes de Saúde da Família com o objetivo de organizar o cuidado e facilitar a adesão ao tratamento. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Em uma unidade responsável por 17.423 usuários, enfrentam-se dificuldades objetivas quanto à relação de demanda de atendimento aos pacientes crônicos e a capacidade da agenda dos profissionais. Neste cenário, organizamos a partir de maio 2016, uma programação das agendas de atendimento médico para a demanda espontânea e o cuidado programado, reservando 20% das agendas semanais o que permite a oferta para a necessidade momentânea do paciente, que pode ser uma condição aguda ou agudização de uma condição crônica. Outra proposta é o grupo Hiperdia realizado pela equipe multiprofissional como estratégia na organização do cuidado, onde se discute temas que contribuem para a prevenção de comorbidades e promoção da saúde. Nesse momento verificamos a pressão arterial, glicemia, peso, altura, medida da cintura e quadril, atualizamos receitas de uso contínuo, solicitamos exames laboratoriais e encaminhamentos para os demais grupos (Dislipdemia, Caminhada, Liang Gong e Cessação do Tabagismo). Os profissionais verificam e revisam o plano de acompanhamento dos pacientes. Dessa forma atendemos mensalmente em média 240 pacientes ao mês nos grupos das quatro Equipes de Saúde da Família e em média 200 pacientes em consultas programadas.

102 - APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS "ESCORE DE SINTOMAS NEUROPÁTICOS (ESN)" E "ESCORE DE COMPROMETIMENTO NEUROPÁTICO (ECN)" EM PACIENTES DIABÉTICOS

Autores: *SOUZA, Natan de São José; ALVES, Ana Carolina O. F.; RAMOS, Sônia C.; SILVA, Fátima Regina;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) tem a neuropatia diabética (ND) como uma de suas principais complicações, que é caracterizada quando há sintomas e sinais de disfunção neurológica em diabéticos, quando há a exclusão de outras causas. A ND é uma das principais causas das ulcerações e amputações dos diabéticos. O diagnóstico precoce da ND permite ao doente, ter uma oportunidade de evitar as complicações mais graves da doença, através de um controle glicêmico mais rigoroso e de um bom cuidado com os pés. Metodologia: A pesquisa foi quantitativa, onde foram entrevistados 13 pacientes com DM I e DM II com hemoglobina glicada acima de 7,0% ou com valores normais, porém, pacientes com hemoglobina glicada de valor normal deveriam apresentar oscilações entre hipoglicemia e hiperglicemia. Para a avaliação dos pacientes foi utilizada as seguintes ferramentas: Escore de Sintomas Neuropáticos (ESN) e Escore de Comprometimento Neuropático (ECN), ambas de Young MJ e cols e adaptadas por Moreira RO e cols. Na ESN, pacientes que apresentam escore de 3-4 implicam sintomas leves; 5-6 sintomas moderados, e 7-9 sintomas graves. Na ECN, pacientes com escore entre 3-5 implicam sinais neuropáticos leves; 6-8 implica sinais moderados, e 9-10 como sinais neuropáticos graves. **OBJETIVO:** Identificar quantos pacientes diabéticos tipos I e II apresenta neuropatia diabética periférica. **RESULTADOS:** Dos 13 pacientes participantes apenas 7,7% (01) apresentou sintomas neuropáticos moderados, porém, este não apresentou sinais neuropáticos, 38,5% (05) dos pacientes apresentaram sintomas leves, 15,4% (02) apresentaram uma pontuação de 2 na ESN e 15,4% (02) pacientes apresentaram um escore de 1 na ESN. Outros 23% (03) pacientes não apresentaram sintomas neuropáticos. Quanto aos sinais de comprometimento neuropático, dos 13 pacientes avaliados apenas 7,7% (01) apresentou sinais neuropáticos considerados como leves, porém, este não apresentou sintomas moderados, 23,1% (03) dos pacientes apresentaram uma pontuação de 2 na ECN e 69,2% (09) dos pacientes não apresentaram nenhum tipo de comprometimento neuropático, ou seja, com um valor igual a 0 na ECN. **CONCLUSÃO:** Grande parte dos pacientes avaliados apresentaram sintomas neuropáticos, porém, nenhum dos pacientes apresentou critérios mínimos para o diagnóstico de neuropatia periférica.

103 - APLICAÇÃO DE ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS NA ESTIMATIVA DE GORDURA VISCERAL EM INDIVÍDUOS INSULINO-RESISTENTES

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

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de fatores de risco cardiovascular associados à deposição central de gordura e à resistência insulínica (RI). Nesse sentido, a estimativa dos conteúdos de gordura visceral (GV) e subcutânea (GS) da cavidade abdominal é fundamental para predizer o risco cardiovascular e metabólico. Índices antropométricos, como circunferência de cintura (CC), pregas cutâneas e índice de massa corporal (IMC), têm sido os mais representativos da gordura abdominal, porém nem sempre denotam o conteúdo visceral de maneira correta. O ABSI ("A Body Shape Index") e o BRI ("Body Roundness Index") têm se apresentado como ferramentas auxiliares na predição do risco cardiovascular em portadores de SM. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre os índices ABSI e BRI e o conteúdo de gordura visceral em indivíduos insulino-resistentes. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 15 indivíduos adultos, do sexo masculino, portadores de SM, atendidos em um ambulatório de endocrinologia. Foram aferidos peso, estatura (EST) e CC. A GV e GS foram determinadas por tomografia computadorizada e o percentual de gordura corporal total (%GD) foi determinado por bioimpedância elétrica. O ABSI foi determinado segundo a equação: ABSI=CC/IMC2/3x altura1/2. O BRI determinado segundo a equação: BRI=364,2-365,5x√ {1–[(CC/2 π)2/(0,5xEST)2]}. A análise estatística foi realizada no software GraphpadPrism® 6.0, com correlação de Pearson para variáveis paramétricas e correlação de Spearman para não-paramétricas. **RESULTADOS:** Observou-se correlação positiva entre o BRI 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); enquanto o ABSI apresentou correlação positiva com GV (r=0,63; p=0,0126). **CONCLUSÕES:** Tendo tanto o ABSI como o BRI apresentado correlação positiva com GV, os índices apresentam-se como bons preditores desse tipo de gordura em indivíduos com SM, não se descartando a necessidade de aumentar o plano amostral, buscando-se maior compreensão e melhores correlações com outros parâmetros para a sua ampla utilização na prática clínica.

105 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 INTERNADAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autores: *RIOS, Érika C.; XAVIER, Marcela F.; RINCON, Renata S.; CORINTO, Jaíne A.; MARQUES, Leiliane S.; SILVA, Graciele C.; FERNANDES, Carlan N. S.; OLIVEIRA, Nunila F.;*

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é distúrbio patológico, de origem metabólica e etiologia multifatorial que se manifesta por hiperglicemia, com disfunção na produção e/ou ação da insulina. Seu tratamento inclui medidas medicamentosas e não medicamentosas e objetiva diminuição da morbimortalidade relacionada com o alterações no controle glicêmico. Destaca-se a importância das atividades de educação em saúde no acompanhamento, tendo em vista o impacto do autocuidado para resultados efetivos no tratamento. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento das pessoas com DM2, internadas em hospitais terciários de município do sudeste Goiano e realizar educação em saúde. **METODOLOGIA:** Projeto de extensão vinculado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão, realizado de fevereiro de 2016 a maio de 2017, em hospitais. Realizadas as seguintes atividades: 1) Coleta de dados sociodemográficos, clínicos e de conhecimento, por meio do Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A) validado para a população brasileira; 2) Identificação de déficit de informação sobre a doença e cuidados; 3) Realizada atividade de educação em saúde com esclarecimento de dúvidas e fornecimento de folders educativos. **RESULTADOS:** Foram realizadas 41 intervenções. A população se constituiu em maior proporção por homens(60,9%), com idade média de 56 anos. Quanto às respostas ao questionário e direcionamento das atividades de Educação em Saúde, verificado conhecimento pontual e superficial acerca da patologia, com assertivas em questões relacionadas a complicações do DM, valores de normalidade da glicemia e composição alimentar [Questões: 1(78,04%); 2(75,6%); 3(73,1%); 4(78,4%); 7(68,2%); 11(82,9)]. Foi observado baixo nível do conhecimento das questões relacionadas a fisiopatologia, tomada de decisão frente às intercorrências e de caráter nutricional, principalmente sobre as substituições alimentares, sendo evidente a baixa adesão à alimentação saudável [Questões: 6(34,1%); 9(14,6%); 12(7,3%); 15(26,8%)]. Durante a intervenção ocorreu troca de informações e de histórias de vida e notou-se desvalorização de cuidados, como a avaliação dos pés. **CONCLUSÕES:** Os cuidados aos portadores de condições crônicas como o DM envolvem treinamento para o autocuidado, sendo a informação a base condicionante (mas não determinante) para a mudança de comportamentos. Nesse aspecto, a realização do projeto de extensão possibilitou reconstruir conceitos sobre hábitos de vida e empoderar as pessoas no seu tratamento, evidenciando a importância da Educação em Saúde para promoção do autocuidado.

106 - PROPOSTA DE UM MÉTODO PARA AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES INDUZIDAS PELO EXERCÍCIO FÍSICO NA FUNÇÃO COGNITIVA DE DIABÉTICOS TIPO 2

Autores: *RODRIGUES, João Gabriel S.; PIRES, Washington; BARBOSA, Ester G.; ALEIXO, Ivana S.M.; SOARES, Danusa D.;*

INTRODUÇÃO: Estudos epidemiológicos tem mostrado que o Diabetes Mellitus tipo 2 afeta negativamente diferentes funções cognitivas em virtude da menor integridade na vasculatura cerebral. Por outro lado, o exercício físico, em especial o treinamento combinado, tem sido proposto como uma intervenção eficaz em induzir melhorias em aspectos cognitivos e metabólicos na população idosa principalmente por conta de aumentos no fluxo sanguíneo cerebral durante o exercício. **OBJETIVOS:** Assim, será proposto um método para avaliação das alterações induzidas pelo exercício físico na função cognitiva de diabéticos tipo 2. **METODOLOGIA:** Sujeitos diabéticos tipo 2, de 50-75 anos, alfabetizados, participarão do estudo. Os sujeitos serão alocados em dois grupos principais: exercício e controle. Em ambos serão avaliados antes e após 4 e 8 semanas de treinamento: parâmetros metabólicos (glicemia de jejum, insulina, perfil lipídico e hemoglobina glicada); neuropsicológicos (funções executivas, velocidade de processamento, atenção e memória de longo prazo); antropométricos (antropometria e composição corporal); desempenho físico (capacidade funcional e força muscular) e sono-vigília (tempo total acordado, tempo total do sono, número de despertares noturnos e latência do sono). **EXPECTATIVAS:** Hipotetiza-se que as alterações metabólicas induzidas pelo exercício físico possam promover melhorias na cognição dos diabéticos tipo 2 que serão evidenciadas pelo aumento do desempenho nos testes cognitivos após a intevenção.

107 - A DIALOGICIDADE NA PRÁTICA EDUCATIVA EM CONTEXTO HOSPITALAR NO CUIDADO AO PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *RODRIGUES, Deisiane D.; MUNIZ, Carol; FARIAS, Maria; SILVEIRA, Ellen; MAIA, Giovanna; GUIMARAES, Tracy; LINHARES, Mariana; FILHO, Zilmar;*

INTRODUÇÃO: No Brasil, a prevalência da ulceração no pé em diabéticos do tipo 2 variou de 5% a 10% na primeira década dos anos 2000, revelando-se uma preocupação no âmbito da saúde pública do país. Destaca-se que a educação em saúde permite uma troca dialógica de experiências e saberes para a ampliação de conhecimentos sobre o diabetes e das possíveis complicações frequentes da doença, como o pé diabético, advindas do mau controle dos níveis glicêmicos, com significativo impacto social e econômico para as famílias, sistema de saúde e sociedade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada na realização de práticas educativas em contexto hospitalar sobre o cuidado ao pé diabético numa perspectiva da dialogicidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca das atividades práticas da disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto, realizada por discentes do quinto semestre do curso de enfermagem da UFAM, sob a supervisão de docentes, com vistas à assistência e cuidados de enfermagem para atender às necessidades específicas de cada usuário internado na enfermaria cirúrgica de um hospital e pronto socorro de referência na cidade de Manaus. **RESULTADOS:** A partir dos diálogos realizados com o usuário diabético com ulceração no pé, observou-se os seguintes problemas de enfermagem: comprometimento de infecção devido ao comportamento do usuário no pós-operatório de debridamento cirúrgico, déficit de informação e conhecimento relacionados a patogenia do diabetes, bem como sua incorporação no autocuidado (autocontrole, dieta, exercício físico, medicamentos). Destaca-se que após a realização das práticas educativas dialógicas constatou-se que o usuário adotou-se comportamentos saudáveis e desejáveis para a recuperação da doença, assim como a prevenção de recorrência e complicações da ulceração no pé. Houve a adesão do usuário na dieta prescrita, na prevenção do risco de infecção, com o autocuidado necessário com o curativo, avanço na compreensão e memorização acerca da patogenia, além do controle metabólico e dos aspectos psicológicos e relacionamento familiar. **CONCLUSÕES:** Conforme a realidade vivenciada pela prática educativa e dialógica foi possível agregar o conhecimento

empírico ao científico, com a finalidade de promover impactos e transformações no cotidiano do usuário diabético com ulceração no pé e ainda o oferecimento de assistência de enfermagem com resolutividade no contexto hospitalar.

108 - EXPERIÊNCIAS EXITOSAS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM UM CENÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Autores: *OLIVEIRA, Michele T.; GOMES Fº., Isaac S.; CERQUEIRA, Eneida M.M; SANTOS, Pedro N.P.; SOUZA, Rodrigo O.; OLIVEIRA, Sebastião Edmilson T.; SILVA, Andrea S.J.;*

INTRODUÇÃO: A dinâmica organizacional do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe uma rede de serviços organizada de forma regionalizada e hierarquizada, que deve ter flexibilidade e dinamismo afim de contemplar serviços para as necessidades de saúde de uma dada população. Destacaremos neste estudo uma unidade de saúde que compõe uma rede de serviços pautada nesta perspectiva organizacional, que atende especialmente a pacientes diabéticos. Atualmente o Centro de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CADH) funciona no acompanhamento de casos não controlados de diabetes, oriundos das Unidades Básicas de Saúde (UBS). O serviço oferece acompanhamento de complicações diabéticas, contemplando curativos especializados e atendimento e acompanhamento com especialistas médicos e equipe multiprofissional. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo relatar as experiências da gestão de um centro de saúde especializado em atendimento aos diabéticos, em um cenário do nordeste brasileiro. **METODOLOGIA:** O cenário do estudo foi o Centro de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CADH), fundado em 2001 pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Feira de Santana, onde atua com equipe multiprofissional sendo composta por 01 gerente, 01 Clínico Geral, 02 Endocrinologistas, 01 Cardiologista, 01 Angiologista, 01 Nefrologista, 10 Enfermeiras, 04 Fisioterapeutas, 01 Assistente Social, 01 Nutricionista, 01 Psicóloga e 06 Técnicos de Enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência profissional da gestão em saúde no CADH, entre os meses de janeiro a dezembro de 2016. **RESULTADOS:** A fim de implementar estratégias para melhoria das condições de trabalho e atendimento, o diagnóstico situacional foi a ferramenta utilizada para conhecer as dificuldades e as necessidades do CADH, sendo traçado um planejamento fundamental para identificar os problemas e direcionar as ações. O CADH tem atualmente 4.092 pacientes cadastrados, com média de 150 atendimentos diários e 20 visitas domiciliares mensais. No ano de 2016, realizou a dispensação de mais de 45.000 comprimidos para controle do Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, bem como dispensou mais de 18.000 fitas de glicemia para cerca de 400 pacientes cadastrados e acompanhados. **CONCLUSÃO:** A gestão do CADH no ano de 2016 articulou possibilidades voltadas para a resolução de problemas em saúde, convergindo em modificações nos indicadores de saúde e na satisfação dos usuários e profissionais.

109 - RELATO DE CASO: DIFICULDADE DIAGNÓSTICA DO ESTADO HIPERGLICÊMICO HIPEROSMOLAR EM PACIENTE COM DEMÊNCIA FRONTO TEMPORAL

Autores: *MILIORINI, Fernanda S.; SENHORINI, S.J.; BOLONHEZ, J. F.; REIS, E.T.S.; PUSCH, A.P.; MOCELLIN, F.R.; COSTA, A.M.; RIBEIRO, H.L.S.;*

INTRODUÇÃO: O Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar (EHH) é a principal forma de descompensação metabólica no Diabetes Mellitus Tipo II, compreendendo os critérios de: glicemia $\geq$ 600 mg/dL, Osmolaridade sérica >320 mOsm/kg e bicarbonato sérico >15mEq/L com cetonemia discreta ou ausente. O quadro clínico evolui em dias a semanas com poliúria, emagrecimento, polidipsia, sonolência, torpor e coma em casos mais severos. **OBJETIVO:** Abordado caso de EHH em paciente no qual a confusão mental apresentada, não foi valorizada devido a demência fronto temporal em curso, retardando o diagnóstico. Discute-se então, a importância de um rápido diagnóstico e a instituição de uma adequada terapêutica, para aumentar a sobrevida desses doentes. **METODOLOGIA:** Revisão de prontuário e revisão bibliográfica nas bases de dados “PubMed” e “SciELO”. Os descritos utilizados foram: “Estado Hiperglicêmico Hiperosmolar” e “Complicações DM tipo II”. **RESULTADOS:** J.S., 60 anos, casado, aposentado, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Zona Sul de Maringá, após verificação de glicemia capilar >600 mg/dL em sua Unidade Básica de Saúde. Acompanhante refere incontinência urinária, urgência miccional e confusão há uma semana. Evolui com sonolência e piora da confusão mental e do estado geral. Acompanhante negou Diabetes Mellitus e Hipertensão, relatou demência fronto temporal em uso de Memantina 15mg/dia e Quetiapina 50mg/dia. Na admissão da UPA, apresentava-se prostrado, sonolento, confuso, dispneico e com desidratação grave. encontrava-se hipotenso, saturação 94% com cateter nasal 2L/min, normotérmico, glicemia capilar >600 mg/dL. Iniciado soroterapia com SF 0,45% 1000ml EV 12/12h e Insulina Regular 100UI+SF 100ml em BIC 7ml/h. Foi encaminhado para o Hospital Memorial de Maringá, onde foram realizados exames que demonstraram Osmalaridade Plasmática de 408 mOsm/kg, glicemia de 581mg/dL, HCO3=19,6 mmol/L, sódio corrigido de 177 mmol/L, magnésio de 3,9 mg/dL e Ureia de 134mg/dL, sendo levado a UTI do nosocomio. Realizou-se reposição volêmica vigorosa, correção dos distúrbios eletrolíticos e ácido básico, redução da hiperglicemia e osmolaridade. Paciente evoluiu com melhora clínica, tendo alta após 11 dias de internação hospitalar. **CONCLUSÃO:** Este relato demonstra uma manifestação do EHH, onde o paciente foi diagnosticado tardiamente, porém, após o tratamento instituído, verificamos um desfecho favorável. Confirma-se assim a importância do diagnóstico precoce para diminuição da mortalidade em tal condição.

110 - ÍNDICE DE ADIPOSIDADE VISCERAL EM PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA

Autores: *PEREIRA, Patrícia Helena G.R.; PISSIGUELLI, Raquel; SANTOS, Fernanda F.; SIMOMURA, Viviane L.; MORAES, Thayrine D.; ARAUJO, Renata L.; SANTOS, Rosa F.;*

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) associa-se a um conjunto de desordens metabólicas, incluindo a resistência insulínica e a obesidade abdominal. O uso de medidas indiretas capazes de estimar o conteúdo de gordura visceral nesses indivíduos apresenta grande aplicação na prática clínica, uma vez que os métodos considerados padrão-ouro para a determinação desse tipo de gordura, como a tomografia computadorizada e ressonância magnética, apresentam uso limitado devido ao seu custo e disponibilidade. Recentemente, o índice de adiposidade visceral (IAV) foi proposto como uma medida alternativa na avaliação da gordura visceral, apresentando associação com o risco cardiometabólico. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre o IAV e os componentes da SM. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 25 indivíduos, com idade acima de 20 anos, de ambos os sexos,

portadores de SM, atendidos em um ambulatório de endocrinologia. Foram colhidas amostras de sangue em jejum para dosagem de glicemia (GLI), hemoglobina glicada (HbA1c), insulina basal (IB), colesterol total (CT), LDL-colesterol (LDL-c), HDL-colesterol (HDL-c) e triglicérides (TG). Também foram aferidos peso, estatura, circunferência da cintura (CC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado dividindo-se o peso pela altura ao quadrado e o HOMA-IR foi determinado segundo a equação (GLI x IB x 0,0555)/22,5. O IAV foi determinado segundo a equação [CC/39,68+(1,88 x IMC)] x [TG/1,03] x [1,31/HDL-c] para homens e [CC/36,58+(1,89 x IMC)] x [TG/0,81] x [1,52/HDL-c] para mulheres. 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 IAV e IB (r=0,59; p=0,0021), HOMA-IR (r=0,56; p=0,0036) e TG (r=0,920; p<0,0001), além de correlação inversa entre IAV e HDL-c (r=-0,74; p<0,0001). Não foram observadas correlações entre IAV e os demais componentes da SM. **CONCLUSÕES:** O IAV apresentou boa correlação com parâmetros relacionados à resistência insulínica, mostrando-se um índice que poderia ser adotado na avaliação do risco para diabetes mellitus. Entretanto, há a necessidade do aumento da amostra a fim de verificar correlação entre IAV e índices antropométricos que estimem a gordura abdominal e, assim, ampliar o seu uso na determinação do risco cardiometabólico dos portadores de SM.

111 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS INTERNADOS EM UMA CLÍNICA CIRÚRGICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *GUIMARÃES, Tracy Anne F.O.; FILHO, Zilmar A.S.; OLIVEIRA, Teniles E.V.; RODRIGUES, Deisiane D.; FARIAS, Maria E.L.; SILVEIRA, Ellen C.O.; MAIA, Giovanna M.S.; HARJANI, Susy C.;*

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus é uma doença crônica caracterizada pela hiperglicemia. É, inicialmente, assintomática e requer muita atenção visto que pode levar a complicações, disfunções e danos irreparáveis a vários órgãos. Durante a formação acadêmica no curso de graduação em enfermagem são ofertadas diversas oportunidades de adquirir conhecimento teórico-prático sobre a doença e acompanhamento aos pacientes diabéticos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada na prestação de assistência e cuidados de enfermagem aos pacientes diabéticos internados em uma clínica cirúrgica. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca das atividades práticas da disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto, realizado por acadêmicos do quinto semestre do curso de enfermagem da UFAM, sob a supervisão de docentes na Clínica Cirúrgica Masculina de um Hospital e Pronto Socorro na cidade de Manaus. A experiência do cuidado consistiu em coletar os dados dos pacientes internados na clínica, identificar os diagnósticos de enfermagem utilizando a classificação NANDA, elencar as intervenções de enfermagem através da NIC e acompanhar a evolução do caso clínico-cirúrgico de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). **RESULTADOS:** Para os acadêmicos de enfermagem envolvidos, a experiência evidenciou a importância do processo de enfermagem e da SAE baseados na NANDA e NIC visando um cuidado integral ao paciente diabético sendo possível perceber a partir da assistência de enfermagem prestada, as dificuldades enfrentadas no dia a dia pelas discentes, como dificuldade de adesão à dieta e ao tratamento pelo paciente, além de pouco tempo disponível para realizar as intervenções e a observar a evolução do paciente. Os principais diagnósticos encontrados foram: conhecimento deficiente, risco de glicemia instável e integridade tissular prejudicada relaciona ao pé diabético. Realizou-se, principalmente, educação em saúde e realização de curativos com intervenções. **CONCLUSÕES:** A partir do conhecimento de algumas teorias de enfermagem e pela SAE, foi possível identificar com a experiência vivenciada que para ser ofertada uma assistência de enfermagem com maior segurança e qualidade, de modo geral, é necessário que a sistematização dos cuidados de enfermagem se efetive na prática clínica aos pacientes, em especial os diabéticos, internados em uma clínica cirúrgica.

112 - EFEITOS DA FOTOTERAPIA EM CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERA PÓS-AMPUTAÇÃO EM PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: RELATO DE CASO

Autores: *VENTURA, Mônica R.; PEREZ, Silvana T.; VELOZA, Monique Cristine G.; PEREZ, Lyvia Christina R.; FRANÇA, Cristiane M.; SILVA, Daniela de Fátima T.;*

INTRODUÇÃO: A Federação Internacional de Diabetes (IFD) estima que há 415 milhões de pessoas portadoras de diabetes mellitus (DM) no mundo, dados de 2015. Uma das complicações mais frequentes do DM são as amputações não-traumáticas de membro inferior (ANTMI). No Brasil, dados do Ministério da Saúde (2016) mostram que 80% das ANTMI são devidas às complicações de DM. Desde a década de 90 tem-se relatado resultados positivos na introdução da fotobiomodulação na cicatrização de feridas, o que pode minimizar tais amputações. **OBJETIVO:** Verificar os efeitos da fotobiomodulação na cicatrização de úlceras em pé diabético. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um relato de caso: Paciente H. H., 59 anos, sexo masculino, com diagnóstico de DM tipo 2 – insulino dependente, com história de pé diabético, POT de amputação transmetatársica de pé esquerdo, encontra-se há 12 meses em tratamento ambulatorial com laser. O tratamento consiste em limpeza da ferida, seguida de irradiação com laser (Therapy XT, DMC, Brasil, 660nm, 100mW, 4J/cm^2, 40 s) uma vez por semana, com modo de aplicação pontual a cada 1 cm sobre as bordas da lesão, seguido de curativo oclusivo (Membracel®, Brasil), compressa algodonada e atadura crepe. **RESULTADOS:** Houve redução gradativa da lesão: área inicial em 26,52cm^2 para 5,1 cm^2, perímetro após 48 aplicações, ausência do relato de dor, utilizando-se a Escala Visual Numérica de Dor (EVND), e suspenção do uso de analgésicos via oral após a segunda aplicação. Durante o tratamento monitorou-se a glicemia capilar onde manteve resultados em torno de 110mg/dl e hemoglobina glicosilada entre 7-6,5%; PCR inicial de 15,1mg/l para 2mg/l. **CONCLUSÃO:** O relato de caso sugere que a fotobiomodulação laser promove uma melhor analgesia local e acelera o processo de cicatrização de úlceras em pés diabéticos, mais pacientes estão sendo monitorados para que seja realizado estudo mais aprofundado relacionados ao processo de cicatrização pós amputações memores em pacientes diabéticos.

114 - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL E O STATUS COGNITIVO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS PARA O AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Autores: *MOREIRA, João Batista; MONTEIRO, Lidiane Aparecida; MURO, Eliene S.; IUNES, Denise H.; SILVA, Viviane Grasiele; CHAVES, Érika C.L.;*

INTRODUÇÃO: As atividades de educação em saúde, especialmente as de linear preventivo para o pé diabético devem evidenciar a

importância de uma avaliação meticulosa, informações técnicas e a implantação de um programa individual de medidas preventivas com foco no autocuidado. O autocuidado é precípuo para a sobrevivência, sendo assim, este intuito emerge a pluralidade entre o saber científico e as práticas populares de cuidado para a saúde. Esta ocorrência acirra a relevância do perfil cognitivo dos envolvidos e da abordagem dos métodos educativos a serem disponibilizados e que valorizem e respeitem a pessoa com Diabetes Mellitus (DM) em suas limitações e proporcionem a possibilidade de protagonistas do autocuidado, direcionados nas duas preeminentes dimensões da educação em saúde - o envolvimento de fatores sociais que influenciam a saúde e a segunda que incorpora o aprendizado sobre a doença. Para o primor da atividade de produção do saber, há a necessidade de conhecer a capacidade cognitiva e o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) oportuniza critérios que balizam o status cognitivo. **OBJETIVO:** Avaliar o comprometimento cognitivo de pessoas inseridas em programa de educação em saúde para prevenção do pé diabético. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal com aplicação de um instrumento para caracterização da amostra e do MEEM em 111 voluntários com DM tipo 2 em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Sul de Minas Gerais, entre janeiro e maio de 2017. **RESULTADOS:** 78,37% dos voluntários eram do sexo feminino, 97,29% estão acima dos 40 anos, 16,21% analfabetos, 52,25% entre 1 e 4 anos de escolaridade, 27,02% com 5 a 8 anos de estudos e 4,5% com nível superior. Na classificação do MEEM 2,70% dos voluntários apresentaram declínio grave cognitivo <10 pontos, 14,41% entre 20 e 11 pontos - declínio moderado, em declínio leve está 8,1%, 23-21pontos e 74,77% acima de 24 pontos que sugere a ausência de declínio cognitivo. **CONCLUSÃO:** Com mais de duas décadas de adaptação no Brasil, o MEEM é intensamente usado na busca do status cognitivo das pessoas, o que permiti conhecer o perfil e avaliar criteriosamente o déficit cognitivo. Nas ações educativas em saúde, tanto em grupo como individual, o conhecimento cognitivo do individuo deve estar delimitado para baseado nesta premissa possa se construir um plano singular de atos e atitudes que sejam aprendidas e efetivadas no autocuidado.

115 - DESAFIO ACEITO: DIMINUIÇÃO DE HIPOGLICEMIA EM PACIENTES NA UPA/ PERDIZES: DESAFIO ALCANÇADO”

Autores: *SALE, Luciene S.; RIBEIRO, Ana Paula; VECHIA, Patricia;*

INTRODUÇÃO: Pacientes em risco ou com episódios de hipoglicemia durante a internação deverão ser identificados com pulseira de identificação AZUL; A glicemia deve ser monitorada antes das refeições (café, almoço e jantar) nos pacientes em dieta oral e a cada 4 horas nos pacientes em jejum, em dieta enteral ou parenteral. Se houver suspeita de hipoglicemia a equipe tem autonomia para dosar a glicemia e tratar imediatamente, independente de prescrição. **OBJETIVO:** -Implantar o protocolo de risco de hipoglicemia; - Realizar colocação de pulseira azul nos pacientes que se encaixam no protocolo; - reduzir o numero de pacientes com hipoglicemia na UPA/ Perdizes. **METODOLOGIA:** Foram identificados os pacientes que apresentaram hipoglicemia na UPA através de orientação com a equipe de enfermagem e do levantamento da não utilização do uso de glinstan para melhora e controle de hipoglicemias conforme protocolo institucional no período de junho de 2015 a junho de 2016. Realizado a comparação entre o uso de glinstan antes da implantação do protocolo de risco de hipoglicemia e após a mudança de fluxo; **CONCLUSÃO:** - Equipe de enfermagem treinada para colocação de pulseira azul e verificação de glicemia capilar. - Pacientes identificados e seguros para risco de hipoglicemia. - Aumento do uso de glinstan para correção de hipoglicemias.

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
22º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

PROFª. DRª. ADA LETÍCIA BARBOSA MURRO
MED. END. CENT. PESQ. CLINIC. DM – UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 21

PROFº. DR. ADAGMAR ANDRIOLO
PROFº. PATOL. CLÍNICA - EPM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 12

DRª. ADRIANA BERTOLAMI
MED. CARD. SEÇÃO DISLIP. - INST. DANTE PAZZANESE DE CARDIOL.
SIMPÓSIO Nº 09

ADV. DRª. ADRIANA DAIDONE
COORD. DEPTO. JURÍDICO - ANAD
SIMPÓSIO Nº 35

NUTR. PROFª. DRª. ADRIANA MACHADO SALDIBA DE LIMA
PROFª. MESTRADO CIÊNC. ENVELHECIM. - UNIV.S.JUDAS TADEU
SIMPÓSIO Nº 30

PROFª. DRª. ALESSANDRA RASCOWISKI
MED. ENDOCR. CLINICA RASCOWISKI
SIMPÓSIO Nº 16

CIR. DENT. DR. ALEXANDRE FRAIGE
COORD. DEPTO ODONT. ANAD
CURSO ODONTO E TEMAS LIVRES

PROF. ED. FIS. PROFº. ALEXANDRE GABARRA DE OLIVEIRA
PROFº. DPTO. ED. FÍSICA - UNESP RIO CLARO
SIMPÓSIO Nº 19

PROFº. LIVRE DOCENTE DR. ALEXANDRE LEME GODOY
PROFº. DEPTO. ORTOPEDIA – USP
SIMPÓSIO Nº 06

DRª. ALINE RIQUETTO
MED. PÓS GRAD. HC FM-USP
CURSO MED. MOLEC.

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

PROFº. DR. ALVARO PULCHINELLI JUNIOR
MED. PATOL. CLIN. PRECEPTOR - EPM-UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 12

NUTR. EDUC. EM D.M AMANDA ABOUD
COORD. DEPTO NUT. ANAD
CURSO EDUC.

ENG. QUIM. AMAURY CRUZ COUTO
PRESIDENTE – LIGHTSWEET
SIMPÓSIO SATÉLITE LOWÇUCAR

DR. AMAURY ZATORRE AMARAL
COORD. ÁREA TEC. CARDIOLOGIA - SMS-SP
SIMPÓSIO Nº 01

PROFª. DRª. ANA CAROLINA JUNQUEIRA VASQUES
MED. PESQ. - LIMED – UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 14 E 26

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

FARM. DRª. ANA CRISTINA LO PRETE
MEMBR. COM. ASSESS. ANÁLISES CLÍNICAS TOXICOL. - CRF-SP
SIMPÓSIO Nº 34

DRª. ANA ELIZABETH PAVIN
MED. END. - COLABORADORA ANAD
CURSO ATIV. FÍSICA

NUTR. PROFª. DRª. ANA MARIA PITA LOTTENBERG
PESQ. DISC. ENDOC. – FMUSP
SIMPÓSIO Nº 30

PROFª. DRª. ANA PAULA MARTE CHACRA
MED. ASSIST. UNID. CLÍN. LÍPIDES - INCOR - HC – FMUSP
SIMPÓSIO Nº 03

ENFª. EDUC. EM D.M ANDRÉIA APARECIDA BOFFO
ENFª. ADIABC
TEMAS LIVRES

DR. ANDREY DOS SANTOS
PESQ. LICRI/FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 19

PROF. ED. FÍS. PROF° ANTÔNIO ROBERTO DORO
PROFº. GRAD. EDUC. FIS. UNIV. 9 DE JULHO
CURSO ATIV. FÍSICA/CURSO BÁSICO/TEMAS LIVRES

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

CIR. DENT. PROFº. DRº AUDREY CASTALDONI RIBEIRO
PROFº. FAC. FMU
CURSO ODONTO

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

PROFº. DR. BALDUINO TSCHIEDEL
DIR. PRESID. INST. CRIANÇA COM DIABETES – RS
SIMPÓSIO Nº 20

PROFº. DR. BRUNO GELONEZE NETO
MED. ENDOC. COORD. LIMED - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 14 E 26

PROFº. DR. BRUNO RODRIGUES
PORFº DPTO. EDUC. FÍSICA ADAPTADA - FEF-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 28

PROFº. DR. CAIO CESAR FERREIRA FERNANDES
DIR. UNID. CRÍTICA CARDIOL. - FMABC
SIMPÓSIO Nº 07

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

PSIC. CAROLINA ANTUNES
COORD. DEPTO. PSIC. ANAD
CURSO EDUC. E CURSO BÁSICO

NUTR. CAROLINA DAHER ROLFO
NUTR. HOSP. ABERT EINSTEIN
CURSO EDUC.

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

NUTR. PROFª. DRª. CAROLINA VIEIRA DE MELLO BARROS PIMENTEL
PROFª. TITULAR NUTR. – UNIP
SIMPÓSIO Nº 22

DRª. CAROLINE DE GOUVEIA BUFF PASSONE
MED. ASSIST. AMBUL. DIABETES - INST. CRIANÇA -HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

PROFº. DR. CELSO AMODEO
DIRETOR COMUM. - SBC
SIMPÓSIO Nº 01

NUTR. CINTHYA MAGGI
CONSULT. NUTR./CULINÁRIA - LINEA
SIMPÓSIO SATÉLITE LÍNEA

PISC. CLAUDIA CHERNISHEV
COLABORADORA DEPTO. PSIC. ANAD
CURSO EDUC.

DRª. CLÁUDIA TEIXEIRA CABIDO PINHEIRO
MED. COLAB. GPO. DIABETES. -INST. CRIANÇA -HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

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

NUTR. CRISTIANE YAMANE
NUTRICIONISTA – LIGHTSWEET
SIMPÓSIO SATÉLITE LOWÇUCAR

FISIOT. DRª. CRISTINA D. SARTOR SOUZA
ORIENTADORA PÓS GRAD. PROG. CIENC. REABILIT. – FMUSP
SIMPÓSIO Nº 33 E WORKSHOP FISIO

PROFª. DRª. CRISTINA KHAWALI
PROFª. DISC. ENDOC./ METAB. - EPM/UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 12 E 13

ADV. DRª. CYNTHIA MARIA B. CURY MELLO
COORD. DPTO JURÍDICO ANAD
ASSEMBL. FENAD

PROFº. DR. DANIEL MINUTTI
MED. ASSIST. DISC. MED. INT. - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 14

ENFª. E.T DANIELLE DA COSTA
ESPECIALISTA EDUC. CONTINUADA ACELITY
SIMPÓSIO Nº 10 E WORKSHOP PÉ

ADV. DRª. DÉBORA ALIGIERI
ADV. CURADORA REDE HUMANIZA SUS
SIMPÓSIO Nº 01

DRª. DÉBORA LÚCIA SEGURO DANILOVIC
MED. LAB ENDOC. CEL. E MOL. FM-USP
CURSO MED. MOLEC.

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

ADV. PROFº. DR. DÉCIO SEBASTIÃO DAIDONE JUNIOR
PROFº. DIREITO DO TRABALHO – UNIP
SIMPÓSIO Nº 35

DRª. DIOZE GUADAGNINI
PESQ. LICRI/FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 19

PROFº. DR. DURVAL DAMIANI
CHEFE UNID. ENDOC. PEDIAT. INST. CRIANÇA -HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

PROFº. DR. EDUARDO COSTA SÁ
MED. TRABALHO - PROFº. SAÚDE OCUPACIONAL – FMABC
SIMPÓSIO Nº 35

DR. EDUARDO MYUNG
MED. TRABALHO - SECRET. NÚCLEO DIRETRIZES DA ANAMT
SIMPÓSIO Nº 35

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

CIR. DENT. PROFª. DRª. ELAINE CRISTINA ESCOBAR
PROFª. FAC. ODONT. SÃO JUDAS
CURSO ODONTO

NUTR. ELAINE CRISTINA MOREIRA
CONSULT. MKT. NUTR. – LINEA
SIMPÓSIO SATÉLITE LÍNEA

NUTR PROFª. DRª. ELCI ALMEIDA FERNANDES
COORD. CURSOS ATUAL. ESPEC. GERONT. - DND/CHC/FMUSP
SIMPÓSIO Nº 02 E CURSO EDUC.

PROFª. DRª. ELISA MIEKO SUEMITSU HIGA
PROFª. TIT. DEPTO. MED. – UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 05

DR. ELMAR TORRES
MED. OFTALMO. - UPO OFTALM. DAY HOSP. – UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 32

DR. EMERSON CESTARI MARINO
MED. ENDOC. CENTRO DE DIABETES CURITIBA (CDC)
TEMAS LIVRES

PROFº. DR. EVERTON CAZZO
PROFº. ASSIST. - DEPTO. CIRURG. - FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 26

PROFº. DR. FÁBIO BATISTA
CHEFE GRUPO PÉ DIABÉTICO - DEPTO ORTOP/TRAUM. - EPM-UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 29 E CURSO PODOL.

DRª. FABÍOLA PAOLI MONTEIRO
MED. GENETICISTA - MENDELICS ANÁLISE GENÔMICA
CURSO MED. MOLEC.

PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
PROFº. TITULAR DISC. ENDOC. - FMABC.
SIMPÓSIO Nº 01 E 20 E SIMPÓSIO SATÉLITE LILLY

NUTR. FERNANDA PATARA
NUTR. - UNIV. SÃO CAMILO
SIMPÓSIO Nº 02ª

PROFº. DR. FERNANDO VALENTE
PROFº. AFILIADO DISC. ENDOC. – FMABC
SIMPÓSIO Nº 07 / CURSO BÁSICO / TEMAS LIVRES

CIR. DENT. DRª. FLÁVIA ALDARVIS
GER. RELAÇÕES PROFISSIONAIS – COLGATE
SIMPÓSIO SATÉLITE COLGATE

DR. FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO
SECRET. ATENÇÃO À SAÚDE - MS
SIMPÓSIO Nº 01

CIR. DENT. PROFº. DR. FREDERICO BUHATEM MEDEIROS
DIR. CIENTÍF. DEPTO. ODONT. SOCESP
CURSO ODONTO

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
22º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

GER. PROD. GABRIELA SCARPA
GERENTE PROD. - ROCHE
SIMPÓSIO Nº 08

PROFª. DRª. GEÍSA MARIA CAMPOS DE MACEDO
PRECEPT. RES. MED. ENDOC./D.M - HOSP. A. MAGALHÃES-PE
SIMPÓSIO Nº 06 E WORKSHOP PÉ

PROFº. DR. GIOVÂNIO VIEIRA SILVA
MED. SERV. NEFROL. – HOSP. CLINICAS FMUSP/BENEF. PORTUGUESA SP
SIMPÓSIO Nº 28

NUTR. GISELE ROSSI GOVEIA
NUTR. DIR. PREVENTA CONSULT. E AÇÕES EM SAÚDE
CURSO CONT. CARBO

DRª. GISLAINE GIL
MED. COORD. PROGR. CÉREBRO ATIVO - HOSP. SÍRIO LIBANÊS
SIMPÓSIO Nº 24

CIR. DENT. PROFº. DR. GIUSEPPE ALEXANDRE ROMITO
PROFº. TIT. DISC. PERIODONTIA – FOUSP
SIMPÓSIO SATÉLITE COLGATE

ENFª. PROFª. DRª. GRAZIA MARIA GUERRA
PESQ. CENTRO PESQ. CLINICA TRANSLACIONAL - INCOR-HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 28

PROF. EDUC. FÍSICA DTRANDO. GUILHERME WESLEY P. FONSECA
PESQ. UNID. REABILIT. CARDIOVASC./FISIOL. EXERC. - INCOR-HCFMUSP
SIMPÓSIO Nº 31

DR. GUILHERME YASBEK
CIRURG. VASC. – SBACV
SIMPÓSIO Nº 06, 18 E 29

PROFº. DR. GUSTAVO HENRIQUE JOHANSON
MED. INFECTOL - HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 29

NUTR. EDUC. EM D.M HANNA FERRAZ MARTINIANO
NUTR. GRUPO BB MAPFRE
CURSO EDUC.

CIR. DENT. PROFª. DRª. HELENA REGINA TORNELLI
PROFª. DISC. CLÍNICA INTEGRADA ODONTO PED – FMU
CURSO ODONTO

DR. HENRIQUE TRIA BIANCO
DIR. DEPTO. ATEROSCLEROSE - SBC
SIMPÓSIO Nº 03

PROFª. DRª. HERMELINDA CORDEIRO PEDROSA
COORD. POLO PESQ. UNID. ENDOCR. - HRT-SES-DF
SIMPÓSIO Nº 06 E WORKSHOP PÉ

PROFº. IAN GUEDES
DIR. ADM. CENTRO MARIAN WEISS
CURSO PODOL.

ENFª. EDUC. D.M. JACQUELINE MARTINS DE AGUIAR
EXECUTIVA VENDAS - BD
CURSO EDUC. E TEMAS LIVRES

FISIOT. MSTDA. JANE SUELEN SILVA PIRES FERREIRA
FISIOTERAPEUTA - LABIMPH - USP
SIMPÓSIO Nº 33 E WORKSHOP FISIO

NUTR. EDUC. D.M. JANILENE MEDEIROS PESCUMA
NUT. HOSP. SÍRIO LIBANÊS
CURSO EDUC.

PROF. EDUC. FIS. PROFº. JEFFERSON CABRAL DE CARVALHO
FISIOLOGISTA GRUPO AMIL REAB. CARDIORESP.
CURSO ATIV. FÍSICA

DR. JOÃO LUIZ DE OLIVEIRA MADEIRA
MED. PESQ LIM42 FM-USP
CURSO MED. MOLEC.

PROFº. DR. JOÃO PAULO IAZIGI
CHEFE AMB. DM2 - HOSP. MUNIC. DR. MARIO GATTI - CAMPINAS – SP
SIMPÓSIO Nº 21

DR. JOÃO SÉRGIO DE ALMEIDA NETO
MED. ENDOC - DIRETOR CLÍNICO ADIABC
CURSO BÁSICO E TEMAS LIVRES

PROFº. DR. JOSÉ CARLOS DE LIMA JR.
MED. PESQ. LIMED – UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 14 E 26

DR. JOSÉ DOMINGOS NETO
CONSELHEIRO CIENT. - APMT
SIMPÓSIO Nº 35

PROFº. DR. JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA
PROFº. TIT. DISC. CARDIOL. F.M - PUC – CAMPINAS
SIMPÓSIO Nº 03

FARM. JOSÉ VANILTON DE ALMEIDA
MEMB. GRUPO TEC. DIABETES - CRF-SP
CURSO ATIV. FÍSICA

ENFª. JULIANA SILVA SOUZA
CONSULTORA EM ENFERMAGEM
CURSO ATIV. FÍSICA

DRª. KARLA MELO
REPRESENTANTE SBD - PROJETOS INSULINAS ANÁLOGAS
SIMPÓSIO Nº 01 E SIMPÓSIO SATÉLITE LILLY

PROF. EDUC. FIS. PROFª. DRª. KÁTIA DE ANGELIS LOBO D´ÁVILA
COORD. CEUA/UNINOVE
CURSO ATIV. FÍSICA

ENFª. EDUC. D.M. KELLY RODRIGUES ROCHA
COORD. PESQ. CLÍNICA ENDOC. PROFº. DR FADLO FRAIGE FILHO
CURSO EDUC.

ENFª. PROFª. PODOL. KINUE YOGI
DOCENTE SENAC
CURSO PODOL.O

DRª. LAÍS DE OLIVEIRA HERNANDES
MED. ENDOC. CLÍNICA PROFº. DR FADLO FRAIGE FILHO
TEMAS LIVRES

NUTR. MSTDA. LARISSA BALDINI FARJALLA MATTAR
NUTR AMBUL. ENDOC. - INST. CRIANÇA-HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

PROF. EDUC. FIS. PROFª. LARISSA FERREIRA DOS SANTOS
PESQ. UNID. REABILIT. CARDIOVASC./FISIOL. EXERC. - INCOR-HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 31

DRª. LARISSA GARCIA GOMES
MED. DISC. ENDOC.- HC-FM-USP
CURSO MED. MOLEC.

DRª. LEANDRA STEINMETZ
MED. ASSIST. UNID. ENDOC. PEDIÁT. - INST. CRIANÇA -HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

DRª. LEDA APARECIDA LOTAIF
CHEFE SERV. NEFROL./DIÁLISE - HCOR-HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 01

DRA. LENIRA CRISTINA STELLA
MED. ENDOC. PRECEP. CLIN. ENDOC. PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
CURSO BÁSICO

PROFº. DR. LEONARDO BERNAL
MÉDICO GERIATRA, PROFº. COLAB. SERVIÇO GERIAT. FMABC
CURSO BÁSICO

DRª. LETÍCIA ASSIS PEREIRA VILELA
MED. END. PÓS GRAD.- HC-FM-USP
CURSO MED. MOLEC.

PROF. EDUC. FIS. PROFª. DRª. LÍGIA ANTUNES CORREA
PESQ. UNID. REABILIT. CARDIOVASC./FISIOL. EXERC. - INCOR-HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 31

PROFª. EDUC. D.M. LILIAN FANNY DE CASTILHO
PRESIDENTE ANBED
CURSO EDUC.

NUTR. MSTDA. LIS MIE MASUZAWA BEDA
MSTDA. DISC. ENDOC/ METAB. - HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 30

DRª. LIVIA ZIMMERMAN
MED. ENDOC. COLAB ANAD
TEMAS LIVRES

DRª. LUCIANI RENATA DE CARVALHO
MED. ASSIST. ENDOC. HC-FM-USP
CURSO MED. MOLEC.

PROFº. DR. LUIS CARLOS UTA NAKANO
PROFº. ADJUNTO DISC. CIR. VASC. – UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 18

DR. LUIZ ALBERTO TURATTI
PRESIDENTE - SBD
SIMPÓSIO Nº 04

DR. LUIZ VICENTE BERTI
VICE PRESIDENTE – SBCBM
SIMPÓSIO Nº 16

ENFª. EDUC. D.M. LUIZA KIGUCHI
ENFª. - DEPTO ENFERMAGEM ANAD
CURSO EDUC.

ENFª. EDUC. D.M. MAGDA TIEMI YAMAMOTO
EDUC. EM DM. HOSP. ALBERT EINSTEIN
CURSO EDUC. E TEMAS LIVRES

DRª. MAISA KAIRALLA
PRESID. SOC. BRAS. GERIATRIA/GERONTOL. - SP
SIMPÓSIO Nº 24

NUTR. MANUELA DE ALMEIDA ROEDIGER
PESQ. RESPONS. NUTR. ESTUDO – SABE
SIMPÓSIO Nº 02

NUTR. MSTDA. MARCELLA GIOVANA GAVA BRANDOLIS
NUTR. - GANEP
SIMPÓSIO Nº 15

PROFº. DR. MARCELO CHIARA BERTOLAMI
DIR. DIV. CIENT. - INST. DANTE PAZZANESE DE CARDIOL.
SIMPÓSIO Nº 09

DR. MARCELO FERNANDO MATIELO
PRESIDENTE SBACV-SP
SIMPÓSIO Nº 01 E 18

PROFº. DR. MARCELO MIRANDA DE OLIVEIRA LIMA
MED. ENDOC. PESQ. LAB. - LIMED - GASTROCENTRO UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 14

PROFº. DR. MARCELO VALENTE
PROFº. GERIAT. - FMABC /STA. CASA SP
SIMPÓSIO Nº 24

ENFª. MARCIA CAMARGO DE OLIVEIRA
CONSULTORA DM
SIMPÓSIO Nº 23 E CURSO EDUC.

DRª. MÁRCIA JABLONKA KELMAN
MED. ENDOC. ANAD
TEMAS LIVRES

NUTR. DRª. MÁRCIA MARIA GODOY GOWDAK
DIR. DEPTO NUTR. SBH/SOCESP
CURSO ATIV. FÍSICA

DR. MARCIO KRAKAUER
COORD. TECNOL. – SBD
SIMPÓSIO Nº 01, 17 E 27

PROFº. DR. MARCOS ANTONIO TAMBASCIA
CHEFE SERV. ENDOC. FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 21

FARM. DR. MARCOS MACHADO FERREIRA
DIRETOR TESOUREIRO - CRF-SP
SIMPÓSIO Nº 34

PROFº. DR. MARCOS PEREIRA DE ÁVILA
PROFº. TIT. OFTALMO – UFMG
SIMPÓSIO Nº 01

PROF. DR. MARCUS VINÍCIUS BOLÍVAR MALACHIAS
PRESIDENTE SBC
SIMPÓSIO Nº 01

DR. MARCUS VINICIUS MARTINS CURY
CIR. VASC- PRECEP. ENSINO - HOSP. SERV. PUBL. EST.– SP
SIMPÓSIO Nº 18

PROFª. DRª. MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR
PROFª. LIVRE DOCENTE DISCIP. CARDIOL. – UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 03

NUTR. DRª. MARIA FERNANDA ELIAS
GER. COMUNIC. - DSM/AMERICA LATINA
SIMPÓSIO Nº 22

ENFª. MARIA GABRIELA SECCO CAVICCHIOLI
COORD DE PROJETO - HOSP. OSWALDO CRUZ
WORKSHOP PÉ E TEMAS LIVRES

DRª. MARIA ISABEL G. FÁVARO
MED. ENDOC. CLÍNICA JUNDIAÍ
TEMAS LIVRES

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
22º 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

ENF. PROFª. DRª. MARIA JÚLIA DE SANTANA KENJ
ASSIST. TEC. AMBULAT. D.M. - HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 17 E 27

ENFª. MSTDA. MARIA LUCOVEIS
MSTDA. CENTRO DIABETES - UNIFESP/AME MARIA ZÉLIA
SIMPÓSIO Nº 06

NUTR. DRª. MARIA SILVIA FERRARI LAVRADOR
COLABORADORA LAB. LÍPIDES – FMUSP
SIMPÓSIO Nº 30

DRª. MARIANA ACCIOLY CARRAZEDO
MED. PESQ. CLÍNICA PROFº. DR FADLO FRAIGE FILHO
TEMAS LIVRES

PUBLIC. MARIANA ESPINDOLA
GER. PROF. - ACELITY/KCI
WORKSHOP PÉ

DRª. MARIANA FONTES TURANO
MED. NEFROL. - AMERICAS MEDICAL CITY – RJ
SIMPÓSIO Nº 05

DRª. MARIANA V. PEREIRA PORCIUNCULA
MED. ENDOC. ASSIST. SANTA CASA SP
SIMPÓSIO Nº 08

PROFª. DRª. MARÍLIA CRISTINA PRADO LOUVISON
MED. SANIT. PROFª. - FSP-USP
SIMPÓSIO Nº 01

PROF. ED. FIS. PROFº. MARIO AUGUSTO CHARRO
CONSELHEIRO CREF4
CURSO ATIV. FÍSICA

PROFº. LIVRE DOCENTE DR. MÁRIO JOSÉ ABDALLA SAAD
PROFº. PESQ. - FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 19

PROFº. DR. MARIO KEHDI CARRA
MEDICO ASSIST. DISC. ENDOC. E METABOL. - HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 26

DR. MARIO MAIO BRACCO
MED. PED. PESQ. CENTRO DE ESTUDOS E PESQ. DR JOÃO AMORIM CEJAM
CURSO ATIV. FÍSICA

NUTR. MS. MARISTELA STRUFALDI
COORD. DEPTO. NUTR. - SBD
SIMPÓSIO Nº 04

PSIC. MARTHA C. M. ROCHA
COLAB. DEPTO PSIC. ANAD
CURSO EDUC.

DRª. MARTHA LEONARD SULZBACH
MED. ENDOC. SEÇÃO DISLIP. - INST. DANTE PAZZANESE DE CARDIOL.
SIMPÓSIO Nº 09

NUTR. MAURA MÁRCIA BOCCATO CORÁ GOMES
NUTR. CLÍNICA-SMS-SP
SIMPÓSIO Nº 02

DRª. MAUREN GROISMAN PAPADOPOL
MED. END. VICE PRESID. FENAD - RS
CURSO EDUC.

PSIC PSICOPEDG. MELINA BLANCO AMARINS
PSIC PSICOPED. HOSP. ALBERT EINSTEIN
CURSO EDUC.

PROFª. DRª. MICHELLE PATROCÍNIO ROCHA
PRECEPT. RESID. MED. ENDOC. - HOSP. STA. MARCELINA
SIMPÓSIO Nº 29

NUTR. EDUC. D.M. MIRELA BINI EGLI
NUTR. DEPTO NUTRIÇÃO ANAD
CURSO EDUC.

ENFª. ESPEC. MÔNICA MOREIRA MARQUES PARREIRA
RESP. SERV. PODOL. HOSP. IPIRANGA
SIMPÓSIO Nº 29 E CURSO PODOL.

PROFº. DR. NAIRO MASSAKAZU SUMITA
MED. PATOL. CLIN. - HC-FMUSP/FLEURY
SIMPÓSIO Nº 12 E 13

NUTR. NATÁLIA PELLEGRINO PAULINO DOS SANTOS
NUTR. - GANEP
SIMPÓSIO Nº 15

ENFª. ESPECIL. NILCE BOTTO DOMPIERI FOLENA
COORD. PROGR. TRATº. FERIDAS - PÉ DIAB. - SMS – JUNDIAÍ
WORKSHOP PÉ

PROFº. DR. ORSINE VALENTE
PROFº. TIT. CLIN. MED. - UNIFESP/FMABC
SIMPÓSIO Nº 07

DR. OSVALDO MEREGE VIEIRA NETO
DIR. CIENT. - SBN
SIMPÓSIO Nº 05

NUTR. PROFª. LIVRE DOCENTE PATRICIA DE OLIVEIRA PRADA
PROFª. CURSO NUTR. - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 19

PROFª. DRª. PATRICIA DUALIB
CHEFE AMBULAT. DIABETES GESTACIONAL - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 17

NUTR. PATRÍCIA MORAIS DE OLIVEIRA
NUTR. - GANEP
SIMPÓSIO Nº 15

ENFª. PAULA MARIA PASCALI
ENFª. PREVENTA CONSULT. E AÇÕES EM SAÚDE
CURSO CONT. CARBO

FARM. PROFº. DR. PAULO CALEB JUNIOR LIMA DOS SANTOS
COORD. COM. ASSESS. ANÁLISES CLÍNICAS/TOXICOL. - CRF-SP
SIMPÓSIO Nº 34

PROFº. DR. PAULO HENRIQUE DE ÁVILA MORALES
MEMB. COMITÊ PREV. CEGUEIRA - CBO
SIMPÓSIO Nº 32 E TEMAS LIVRES

PROFº. LIVRE DOCENTE DR. PAULO RICARDO CRIADO
PROFº. DERMATOLOGIA - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 25

PROF. ED. FIS. PROFº. PEDRO CLÁUDIO BORTZ
DIRETOR LIVE COR ATIV. FÍSICA PRO SAÚDE
CURSO ATIV. FÍSICA E TEMAS LIVRES

ENFª. PRISCILA PANDOLFO
ESPCIAL. CLIN. MEDTRONIC DIV. DIABETES
SIMPÓSIO Nº 02A

DR. RAFAEL DE ATHAYDE SOARES
CIR. VASC - HOSP SERV. PUBL. MUNIC. - SP
SIMPÓSIO Nº 18

DR. RAFAEL LOCH BATISTA
MED. END. - HC-FM-USP
CURSO MED. MOLEC.

DRª. RAFAELA ANDRADE PENALVA FREITAS
MED. CARDIOL. AMBUL. ANGIOP. CLINICA - INST. DANTE PAZZANESE DE CARDIOL.
CURSO ODONTO

ENFª. DTDA. REBECCA ORTIZ LA BANCA
PRECEP. LIGA ACAD. EDUC. DIABETES – UNIFESP
CURSO BÁSICO

PROFª. DRª. REINE MAIRE CHAVES FONSECA
DIR. FUND. - CEDEBA - CENTRO ENDOCRINOLOGIA – BA
SIMPÓSIO Nº 20

FISIOT. PROFº. RENAN LIMA MONTEIRO
PROFº. FISIOT. - UNIV. FEDERAL AMAPÁ
SIMPÓSIO Nº 33 E WORKSHOP FISIO

NUTR. DRª. ROBERTA MARCONDES MACHADO
NUTR. CLÍNICA
SIMPÓSIO Nº 30

PROFº. DR. ROGERIO SILICANI RIBEIRO
COORD. MED. PROGR. DIABETES - HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 07

SENADOR DR. RONALDO CAIADO
SENADOR DA REPÚBLICA
SIMPÓSIO Nº 01

PROFª. DRª. ROSÂNGELA RÉA
PROFª. ADJUNTA ENDOC. - UFPR-SEMPR
SIMPÓSIO Nº 20 E PALESTRA MAGNA

PROFº. DR. SAULO CAVALCANTE
PROFº. EMÉRITO ENDOC. - FCM-MG
SIMPÓSIO Nº 04

DR. SERGIO DOS ANJOS GARNES
MED. COORD. CLÍNICO – HOSP. ALEMÃO OSWALDO CRUZ/SP
SIMPÓSIO Nº 15

CIR. DENT. DRª. SHEILA OLIVEIRA CORREA
CIR. DENT. APS SANTA MARCELINA
CURSO ODONTO

NUTR. ESP. SILMARA TERUEL
NUTR. CLÍNICA NIDOMATER
CURSO BÁSICO

DRª. SILVIA MARCONDES PEREIRA
RESP. AMBUL. DERMAT/GERIAT. - DEPTO. DERMATO. UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 25

DRª. STELLA SOARES NOVAES ZUCCON
MED DERMATO. - CLÍNICA ALORES
CURSO PODOL.

DRª. SYLVIA GHIOTTO ABDIAN
MED. ENDOC. LIGA D.M - FMABC
CURSO BÁSICO E TEMAS LIVRES

PISC. TATIANA CRISTINA VIDOTTI
PSIC. INST. CRIANÇA -HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

DRª. TATIANA SIQUEIRA CAPUCCI
MED. PESQ. CLÍNICA PROFº. DR FADLO FRAIGE FILHO
TEMAS LIVRES

DRª. TATIANA VALENTE
MED. ENDOC. - CLIN. PROFº. DR. ORSINE VALENTE
TEMAS LIVRES

NUTR. TATIANE KLUKIENVCZ DA SILVA
NUTR. - LIGHTSWEET
SIMPÓSIO SATÉLITE LOWÇUCAR

DRª. TEREZA BARCZINSKI
GER. PRATICAS MÉD. - HOSP. BENEF. PORTUGUESA – SP
SIMPÓSIO Nº 23

NUTR. THAIS KALUZEVICIUS
NUTR. CLIN. - REDE D'OR S. LUIZ ANÁLIA FRANCO
SIMPÓSIO Nº 15

NUTR. THAISE MARIA NOGUEIRA MENDES
SUPERV. REL. GOVERN. - HERBALIFE
SIMPÓSIO Nº 22

ENFª. THALITA BARREIRA MODENA CARDIM
ENFª. REF. EDUC. D.M. - HOSPITAL ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 23

ENFª. VERA LÍGIA LELLIS JACOB
DIR. TEC. CLÍNICA CLIPES
TEMAS LIVRES

FARM. PROFª. VERA LÚCIA PIVELLO
PROFª. PÓS GRAD. FARMACOLOGIA CLÍNICA UNIP
CURSO EDUC.

NUTR. PROFª. DRª. VIVIANE CHAER BORGES
PROFª. - UNIV. ANHEMBI MORUMBI
SIMPÓSIO Nº 15 E CURSO EDUC.

ENFª. DRª. VIVIANE FERNANDES DE CARVALHO
COORD. PROG. MESTRADO/DOUTORADO UNIV. GUARULHOS
SIMPÓSIO Nº 10

JUIZ DO TRAB. DR. WALTER ROSATI VEGAS JUNIOR
JUIZ TRABALHO - TRIBUNAL REG. TRABALHO - SÃO PAULO
SIMPÓSIO Nº 35

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, 30 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

23 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
26, 27, 28 e 29 DE JULHO DE 2018

AO ACABAR DE LER ESTA FRASE, **A QUALIDADE DE VIDA DE SEIS PESSOAS MELHOROU**

Todo ano, a Medtronic ajuda a aliviar a dor, restabelecer a saúde e prolongar a vida de milhões de pessoas no mundo inteiro. Na verdade, a cada segundo, a vida de duas pessoas recebe um impacto positivo por meio de nossas tecnologias e terapias médicas.

Cada segundo faz diferença.

Saiba mais em medtronicbrasil.com.br

** Juntos, além*

Medtronic
Further, Together *

UC201603643 BR © 2015 Medtronic.
Todos os direitos reservados. 09/2015