23º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

26, 27, 28 e 29 DE JULHO DE 2018

Organização, Promoção e Apoios:

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes

SUA SAÚDE É A NOSSA META

International Diabetes Federation
Centre of Education and Excellence in Diabetes Care
Valid until April 2020

WORLD DIABETES FOUNDATION

ALAD Asociación Latinoamericana de Diabetes

SBD Sociedade Brasileira de Diabetes

FENAD Unidos seremos fortes
Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes

Apoio Científico:

UNIP Universidade Paulista

FM ABC Faculdade de Medicina do ABC

CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COSEMS/SP

PREFEITURA DE SÃO PAULO

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL

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

23º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES
23ª EXPOSIÇÃO NACIONAL DE PRODUTOS E ALIMENTOS PARA PORTADORES DE DIABETES
Data: 26, 27, 28 e 29 de Julho de 2018
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:
WORLD DIABETES FOUNDATION - WDF
INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION - I.D.F.
ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES - ALAD
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - SMS-SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE ESPORTES E LAZER
CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO - COSEMS/SP
FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES E ENTIDADES DE DIABETES - FENAD
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM
CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA - CBO
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA - CFF
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CRF-SP
CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA - CROSP
CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA – CONFEF
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO - COREN-SP
CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO - CRN3
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL – CREFITO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF
FACULDADE DE MEDICINA DO ABC - FMABC
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HCFM-USP
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU - USJT
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD
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
INSTITUTO DO CORAÇÃO - INCOR
HOSPITAL DAS CLINICAS - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP
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
ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SÃO PAULO - SOGESP
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 PSICOLOGIA - SBP
SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA SBO
SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBN
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO - SBH
SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA - SBH
CLINICA DE ENDOCRINOLOGIA PROF. DR. FADLO FRAIGE FILHO
HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
HOSPITAL IPIRANGA
INSTITUTO DA VISÃO - IPEPO
ASSOCIAÇÃO DAS FARMÁCIAS - ASSIFARMA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS IND. DA ALIMENTAÇÃO - ABIA
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 - APM
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA DO TRABALHO -APMT
ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES - ANBED
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - ABEN
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - ABO
GRUPO DE ESTUDOS DE NUTRIÇÃO PARA IDOSOS - GENUTI
SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL - SENAC
SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA - SESI
SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM INDUSTRIAL - SENAI
CENTRO DE ESTUDOS DO LABORATÓRIO DE APTIDÃO FÍSICA DE SÃO CAETANO DO SUL - CELAFISCS
AGITA SÃO PAULO

PATROCINADORES E EXPOSITORES:
ABBOTT BRASIL
AJINOMOTO DO BRASIL IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA.
ANBED (ASSOC. NAC. BRAS. DE EDUCADORES EM DIABETES)
ASCENSIA DIABETES CARE BRASIL PROD. PARA SAÚDE S.A.
ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA.
BECTON DICKINSON IND.
BIMBO DO BRASIL LTDA - PULLMAN
BIO RAD LABORATÓRIOS BRASIL
BIOMM S/A.
BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E FARMAC. LTDA.
COCA-COLA COMPANY
EIC DO BRASIL IND. E COM. DE ALIMENTOS S.A. - LINEA
ELI LILLY DO BRASIL LTDA.
GENOMMA LABORATORIES DO BRASIL LTDA.
ISA - INTERNATIONAL SWEETENERS ASSOCIATION
JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL
KCI DO BRASIL BRASIL IMPORT E DISTRIB. DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA - ACELITY
LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA.
LIVRARIA BALIEIRO
LIGHTSWEET IND. E COM. DE ALIMENTOS LTDA. - LOWÇUCAR
MEDLEVENSOHN COM. E REPRESENTAÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
MERCK S.A.
NL COMERCIO EXTERIOR LTDA. - NL DIAGNÓSTICA
NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA.
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA.
OPANANKEN
PAN CHRISTIAN IND. E COM. DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS LTDA - SUAVIPAN
PÉS SEM DOR LTDA. - EPP
ROCHE DIABETES CARE BRASIL LTDA.
SANOFI PASTEUR BRASIL
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.
SORVETES ROCHINHA INDUSTRIA, COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.
SPA SOROCABA
TRÊS COM. DE PUBLICAÇÕES LTDA. - EDITORA TRÊS
TV MED
UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
WPESQUISAS TECN. IND. DE ALIMENTOS LTDA. - WNUTRI
WOW NUTRITION INDÚSTRIA E COMÉRCIO S.A

COMISSÃO CIENTÍFICA:
PROFº. DR. ADAGMAR ANDRIOLO
PROFº. DR. AIRTON GOLBERT
PROFª. LIVRE DOCENTE DRª. CLÁUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA
PROFº. DR. DOMINGOS AUGUSTO MALERBI
PROFº. LIVRE DOCENTE DR. DURVAL DAMIANI
PROFº. DR. FÁBIO BATISTA
PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
PROFª. DRª. GEÍSA MARIA CAMPOS DE MACEDO
PROFª. DRª. HERMELINDA CORDEIRO PEDROSA
DRª. JELLIN CHUANG ZAMBON
PROFº. LIVRE DOCENTE DR. JOÃO EGÍDIO ROMÃO JR.
DR. JOÃO LUIZ DE OLIVEIRA MADEIRA
DR. JOÃO SÉRGIO DE ALMEIDA NETO
DRª. KARLA MELO
DRª. LUCIANI RENATA DE CARVALHO
DR. MÁRCIO KRAKAUER
PROFº. DR. MARCOS ANTÔNIO TAMBASCIA
PROFª. DRª. MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES
PROFº. LIVRE DOCENTE DR. MÁRIO JOSÉ ABDALLA SAAD
PROFª. MAUREN GROISMAN PAPADOPOL
PROFº. DR. NAIRO SUMITA
PROFº. DR. OLAVO HENRIQUE MUNHOZ LEITE
PROFº. DR. PAULO HENRIQUE DE ÁVILA MORALES
PROFº. LIVRE DOCENTE DR. PAULO RICARDO CRIADO
PROFª. DRª. REINE MARIE CHAVES FONSECA
DRª. SYLVIA GHIOTO ABDIAN
PROFº. DR. WALTER JOSÉ MINICUCCI
PROFª. DRª. ZULEIKA SALLES COZZI HALPERN

MULTIPROFISSIONAIS:
NUTR. PROFª. DRª. ANA MARIA PITA LOTTENBERG
PROF. EDUC. FÍS. PSIC. CLÁUDIO CANCELLIÉRI
FISIO. PROFª. DRª. CRISTINA DALLEMOLE SARTOR SOUZA
ADV. DRª. CYNTHIA MARIA BASSOTO CURY MELLO
ENF. ESPECIALISTA DANIELLE DA COSTA
PROF. EDUC. FÍS. PROFº. MS. DENISE DE OLIVEIRA ALONSO
BIÓL. EDSON MARTINS FERRAZ
CIR. DENT. PROFª. DRª. ELAINE CRISTINA ESCOBAR
NUTR. MS. ELCI ALMEIDA FERNANDES
ENF. ESPECIALISTA ERIKA HENRIQUES DE OLIVEIRA
NUTR. EDUC. EM D.M JANILENE MEDEIROS PESCUMA
ENF. EDUC. EM D.M MAGDA TIEMI YAMAMOTO
ENF. MÁRCIA CAMARGO DE OLIVEIRA
NUTR. PROFª. DRª. MÁRCIA TERRA
ENF. MARIA GABRIELA SECCO CAVICCHIOLI
ENF. PROFª. DRª. MARIA JÚLIA DE SANTANA KENJ
NUTR. MAURA MÁRCIA BOCCATO CORÁ MASELLI
ENF. ESPECIALISTA MÔNICA MOREIRA MARQUES PARREIRA
ENF. NILCE BOTTO DOMPIERI FOLENA
FARM. PROFº. DR. PAULO CALEB JUNIOR DE LIMA SANTOS
PROF. EDUC. FÍS. PROFº. PEDRO CLÁUDIO BORTZ
ENF. TALYTA LARA

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 23° CONGRESSO

Srs. Médicos,

Congresso Pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação Associação Médica Brasileira Conselho Federal de Medicina sob n°**124.442/2018** 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 27, 28 e 29 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 27º 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 e das ciências da saúde.

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 seguintes.

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, nos 34 simpósios e 160 palestras, convidando a todos a participarem ativamente dos debates.

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° **124.442** 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

23º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

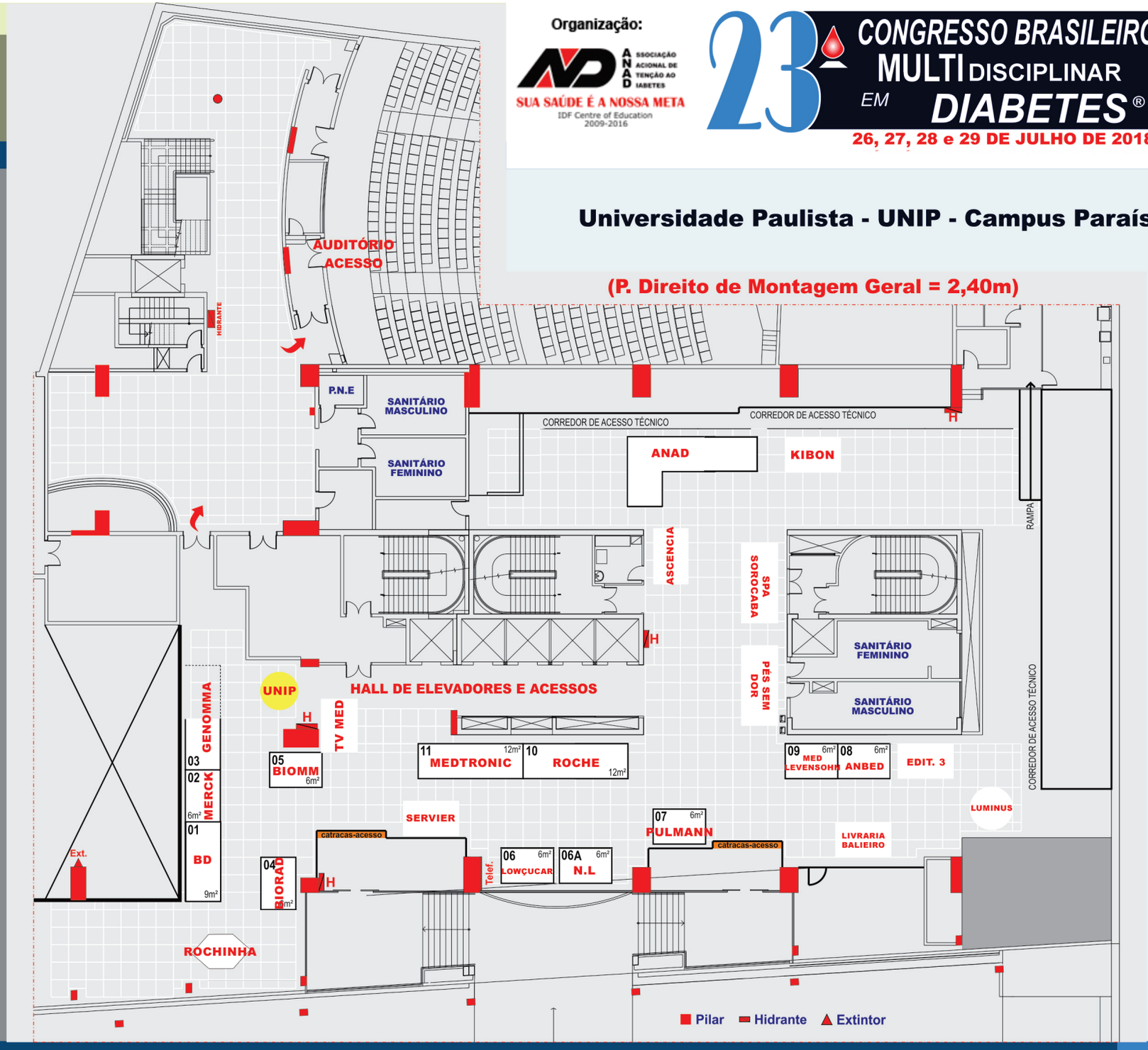
26, 27, 28 e 29 DE JULHO DE 2018

Apoio Institucional:

FM ABC Faculdade de Medicina do ABC

UNIP Universidade Paulista

Universidade Paulista - UNIP - Campus Paraíso - SP



PLANTA DA EXPOSIÇÃO - Térreo Apeninos

projeto revisão e consultoria: arqta. Renata Pita
data: 04/02/17 - atualização: 15/08/2017

HOTMA arquitetura de eventos

PARCERIAS E APOIOS 2018:

12ª JORNADA DE PODOLOGIA EM D.M
ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL
E LIMITES DE ATUAÇÃO

Organização:

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes

SUA SAÚDE É A NOSSA META

International Diabetes Federation
Centre of Education and Excellence in Diabetes Care
Valid until April 2020

Podologia Brasil

Hospital Ipiranga

Clínica Vascular Hospital Ipiranga

mônica parreira

Coordenadora:
Enfª. Esp. Mônica Moreira Marques Parreira

Data: 26/07 - Quinta Feira
Sala: 307 TS - 308

8h30' - 8h40'	**Abertura**
8h40' - 9h10'	**O Processo do Adoecer** Psic. Anderson Zenidarci
9h10' - 9h40'	**Diabetes Mellitus e suas Complicações** Drª. Luciana Mela Umeda
9h40' - 10h10'	**Intervalo**
10h10' - 10h50'	**Fisiopatologia e Tratamento da Doença Vascular Periférica** Dr. Artur José Gaspar Merlini
10h50' - 11h30'	**Manifestações e Tratamentos Dermatológicos dos Pés** Dr. Cristiano Luiz Horta de Lima Junior
11h30' - 12h	**Debates**
12h - 13h30'	**Almoço**
13h30' - 18h	**Workshop do Pé Diabético**
	O Que é Importante Saber na Prática? Avaliações, Exames, Cuidados e Orientações com os Pés do DM.

HORÁRIO	SALA 208 1ª Plataforma: Avaliação e Cuidados Podológicos na Neuropatia	SALA 209 2ª Plataforma: Rastreamento da Doença Vascular Periférica	SALA 210 3ª Plataforma: Educação e Orientações sobre os Cuidados Básicos nos Pés
	TURMAS		
13h30' às 14h50'	A	B	C
14h50' às 16h10'	B	C	A
16h10' às 16h40'	Intervalo	Intervalo	Intervalo
16h40' às 18h00'	C	A	B

Coordenadores: Dr. Armando Lisboa Castro, Enfª. Pod. Kinue Yogi e Enfª. Esp. Mônica Moreira Marques Parreira

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 BD

Coordenadora Geral:
Drª. Mauren Groisman Papadopol

Data: 26/07 - Quinta Feira
Sala: 407

8h30' - 8h45' — **Abertura e Apresentação**
Drª. Mauren Groisman Papadopol

8h45' - 09h30' — **Como Criar um Protocolo em Diabetes**
(O Que é? Por que Implementar? Itens Essenciais do Passo a Passo)
Enf. Profª. Drª. Maria Júlia Kenj

09h30' - 10h30' — **Protocolo – Controle Glicêmico**
Enf. Educ. em DM. Kelly Rodrigues Rocha (Dia a Dia - Interpretação dos Resultados, Manejo, Periodicidade) e Enf. Thalita B. Modena Cardim (Hospital - PS, UTI, Cirurgia, Enfermaria, Ambulatório)

10h30' - 11h — **Intervalo**

11h - 12h30' — **Protocolo – Preparo e Aplicação de Insulina**
Farm. Educ. em D.M. Carolina Pereira de Mauro (Dia a Dia - Locais, Rodízio, Armazenamento, Validade, Transporte, Viagens, Manejos e Técnicas, Ângulos, Pregas, Agulhas, Seringas, Canetas, Descarte) e Enf. Educ. em DM Magda Tieme Yamamoto (No Hospital - PS, UTI, Cirurgia, Enfermaria, Ambulatório)

12h30' - 14h — **Almoço**

14h - 18h — **OFICINAS (SALAS 409 / 410)**

HORÁRIO	**SALA 409** Protocolo - Controle Glicêmico	**SALA 410** Protocolo - Preparo e Aplicação de Insulina
14h00' às 18h00'	TURMA A	TURMA B
15h45' às 16h15'	Intervalo	Intervalo

Coordenadores: Psic. Carolina Antunes, Psic. Claudia Chernishev, Enf. Cristiane Florin da Silva e Farm. Ms. Profª. Vera Lúcia Pivello.

Observação: 120 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.

Profº. Dr. Arual Augusto Costa

Organização:

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes

SUA SAÚDE É A NOSSA META

International Diabetes Federation
Centre of Education and Excellence in Diabetes Care
Valid until April 2020

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

Data: 26/07 - Quinta Feira
Sala: 507 / TS: 508

8h - 8h30'	**Diabetes Mellitus: O Que é? Etiopatogenia e Tipos Clínicos** Drª. Lenira Cristina Stella
8h30' - 9h10'	**Diagnóstico Clínico e Laboratorial** Drª. Sylvia Ghioto Abdian
9h10' - 9h45'	**Medicamentos Orais e Injetáveis: Quando e Como Podemos Usar?** Dr. João Sérgio de Almeida Neto
9h45' - 10h	**Tira Dúvidas**
10h - 10h20'	**Intervalo**
10h20' - 11h	**Noções Básicas em Insulinoterapia** Dr. Augusto Cezar Santomauro Junior
11h - 11h30'	**Alimentação do Dia a Dia** Nutr. Educ. em D.M. Janilene Medeiros Pescuma
11h30' - 12h	**Tira Dúvidas**
12h - 13h30'	**Almoço**
13h30' - 14h	**Emergências Agudas: Reconhecer e Tratar** Drª. Tatiana Valente
14h - 14h45'	**Complicações Micro e Macrovasculares** Profº. Dr. Fernando Valente
14h45' - 15h	**Tira Dúvidas**
15h - 15h30'	**Intervalo**
15h30' - 16h	**Alterações Psico-Emocionais nos Portadores de D.M** Psic. Espec. Thiago Amaro Machado
16h - 16h30'	**Atividade Física: Qual sua Importância?** Prof. Ed. Física Carla Giuliano de Sá Pinto Montenegro
16h30' - 17h	**O Papel da Enfermagem no Tratamento do Portador de Diabetes** Enf. Márcia Camargo de Oliveira
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!

Organização:

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES

SUA SAÚDE É A NOSSA META

International Diabetes Federation
Centre of Education and Excellence in Diabetes Care
Valid until April 2020

14º Curso de Medicina Molecular Aplicada à Prática Endocrinológica

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

Data: 26/07 - 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. Tânia Aparecida Sartori Sanches Bachega
11h30' - 11h40'	**Debates**
11h40' - 12h10'	**Diagnóstico Molecular do Diabetes Monogênico** Profª. Drª. Milena Gurgel Teles Bezerra
12h10' - 12h20'	**Debates**
12h20' - 14h	**Almoço**
14h - 14h30'	**Diagnóstico Molecular do Hipopituitarismo** Drª. Luciani Renata de Carvalho
14h30' - 14h40'	**Debates**
14h40' - 15h10'	**Diagnóstico Molecular dos Distúrbios do Desenvolvimento Puberal** Drª. Priscila Sales Barroso
15h10' - 15h20'	**Debates**
15h20' - 15h50'	**Intervalo**
15h50' - 16h20'	**Diagnóstico Molecular dos Distúrbios do Cálcio** Drª. Regina Matsunaga Martin
16h20' - 16h30'	**Debates**
16h30' - 16h50'	**Diagnóstico Molecular do Câncer Tiroidiano** Drª. Débora Lúcia Seguro Danilovic
16h50' - 17h	**Debates e Encerramento**

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

15º CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO EXERCÍCIO EM DM

Organização:

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes
SUA SAÚDE É A NOSSA META
International Diabetes Federation
Centre of Education and Excellence in Diabetes Care
Valid until April 2020

Apoios:

CEPAFIDia Centro de Estudos e Pesquisas em Atividades Físicas para portadores de Diabetes
Live Cor Atividade Física Pró Saúde
CELAFISCS 1974 2014
Agita São Paulo Atividade Física é Saúde: acumule 30 minutos todos os dias
Prefeitura de São Paulo Esportes Lazer e Recreação
CREF4/SP

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

Data: 26/07 - Quinta Feira
Sala: 707 - TS - 708

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

8h30' - 9h30' — **Diabetes - A Patologia**
Drª. Alinne Alves Inuy

9h30' - 10h — **Intervalo**

10h - 12h — **O Tratamento Multiprofissional (Como Cada Profissão Enxerga o Tratamento?)**
Drª. Ana Elizabeth Pavin, Nut. Profª. Ms. Catharina Callil João Paiva,
Enfª. Juliana Silva Souza e Prof. Ed. Fís. e Psic. Claudio Cancellieri

12h - 12h30' — **Discussão**

12h30' - 13h30' — **Almoço**

Tarde - Coordenador: Prof. Ed. Fís. Profº. Nelson Leme da Silva Junior

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

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

15h30' - 16h — **Intervalo**

16h - 17h — **Complicações Associadas: Quais são e Como Influenciam o Diabetes e o 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: 27/07 - Sexta Feira
Sala: 707 - TS - 708

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

8h - 8h50' — **O Risco Cardiovascular, o Exercício Físico e o D.M**
Biol. Profª. Drª. Marisa Passarelli

8h50' - 9h40' — **Como Prescrever com Segurança?**
Prof. Ed. Fís. Profº. Antônio Roberto Doro

9h40' - 10h — **Intervalo**

10h - 10h45' — **Medicamentos Intererferm no Diabetes Durante o Exercício Físico?**
Farm. José Vanilton de Almeida

10h45' - 11h30' — **Acompanhamento e Emergências Durante o Exercício**
À Definir

11h30' - 12h30' — **Laboratório de Exercício Físico em D.M**
Convidados: Prof. Ed. Fís. Profº. Emerson Bisan e Acad. Ed. Fís. Profª. Carla Cristina Gomes Prisco

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

14º CURSO DE D.M. EM ODONTOLOGIA

Organização:

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes
SUA SAÚDE É A NOSSA META
International Diabetes Federation
Centre of Education and Excellence in Diabetes Care
Valid until April 2020

Departamento Odontologia DOND Associação Nacional de Atenção ao Diabetes

Apoios:

UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA
SÃO JUDAS UNIVERSIDADE
apcd Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas
SPO Sociedade Paulista de Ortodontia

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

Data: 28/07 - Sábado
Sala: 707 / TS - 708

8h às 8h40'	**Tratamento Odontológico como Coadjuvante no Controle da Glicemia. Visão da Importância do Dentista no Contexto do Atendimento Multiprofissional** Cir. Dent. Profª. Drª. Elaine Cristina Escobar
8h40' às 8h50'	**Debates**
8h50' às 9h30'	**Importância da Dieta no Controle Glicêmico do Portador de D.M. Dieta Indicada Antes da Consulta Odontológica** Nutr. Profª. Drª. Adriana Machado Saldiba de Lima
9h30' às 9h40'	**Debates**
9h40' às 10h20'	**Atividade Física: Manutenção da Glicemia e Redução de Risco de Doenças Bucais** Prof. Ed. Fís. Profº. Dr. Rodrigo Tallada Iborra
10h20' às 10h30'	**Debates**
10h30' às 11h	**Intervalo**
11h às 11h30'	**A Fisioterapia como Aliada à Qualidade de Vida do Paciente com Diabetes. Alterações Musculo-Esqueléticas no Portador de Diabetes e o Sorriso** Fisiot. Profº. Márcio Tubaldini
11h30' às 11h40'	**Debates**
11h40' às 12h20'	**Conscientização do Diabetes como Doença Crônica Para Uma Melhor Qualidade de Vida do Portador de D.M. e o Impacto Psicológico da Perda Dentária no Portador de Diabetes** Psic. Neuropsic. Profª. Drª. Maria Rita Polo Gascon
12h20' às 12h30'	**Debates**
12h30' às 14h	**Almoço**
	Workshop - (Sala 710) **Coordenação:** Cir. Dent. Profª. Drª. Elaine Cristina Escobar
14h às 16h	**Atividade Prática - Discussão de Casos Clínicos em Grupo**
16h às 16h30'	**Intervalo**
16h30' às 18h	**Apresentação e Discussão dos Planos de Tratamento Propostos pelos Grupos**

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

CURSO AVANÇADO PARA CAMPANHA NACIONAL DO DIA MUNDIAL DE DIABETES

Organização:

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

ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes
SUA SAÚDE É A NOSSA META
International Diabetes Federation
Centre of Education and Excellence in Diabetes Care
Valid until April 2020

instituto da visão

ONG UNIDOS PELO DIABETES

Coordenadores:
Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales
Profº. Dr. Rafael Ernane Almeida Andrade

Data: 28/07 - Sábado
Sala: 106

13h - 13h20’	**Estratégia de Campanhas da FENAD** Profª. Educ. em D.M Lilian Fanny de Castilho
13h20’ - 13h30’	**Debates**
13h30’ - 13h50’	**Avaliação dos Pés como Biomarcador em Campanhas** Enf. Drª. Roseanne Montargil Rocha
13h50’ - 14h	**Debates**
14h - 14h20’	**Avaliação dos Olhos como Biomarcador em Campanhas** Profº. Dr. Rafael Ernane Almeida Andrade
14h20’ - 14h30’	**Debates**
14h30’ - 14h50’	**Compromisso da FENAD com as Campanhas do Dia Mundial do Diabetes** Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
14h50’ - 15h	**Debates**
15h - 15h20’	**Dividindo a Experiência de Campanhas em Belém** Profº. Dr. Edmundo Frota Almeida
15h20’ - 15h30’	**Debates**
15h30’ - 15h50’	**Dividindo a Experiência de Campanhas em Curitiba** Dr. Cristiano Espinhosa
15h50’ - 16h	**Debates**
16h - 16h30’	**Intervalo**
16h30’ - 16h50’	**Dividindo a Experiência de Campanhas em Ribeirão Preto** Profª. Drª. Francine Veiga Reis Cyrino
16h50’ - 17h	**Debates**
17h - 17h20’	**Dividindo a Experiência de Campanhas em Joinville** Dr. Evandro Luis Rosa
17h20' - 17h30’	**Debates**
17h30' - 17h50’	**Dividindo a Experiência de Campanhas em Itabuna** Profº. Dr. Rafael Ernane Almeida Andrade
17h50' - 18h	**Debates**
18h - 18h30'	**Fechamento do Curso** Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales

WORKSHOP: NEUROPATIA E PÉ DIABÉTICO

Apoios:

Data: 28/07 - Sábado (8h às 12h)

1ª Estação (Sala 207)
- Neuropatia na Prática Clínica: Discussão de Casos Clínicos
- Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa, Profª. Drª. Geísa Maria Campos de Macedo

2ª Estação (Sala 208)
- Cuidados Locais e Descarga de Peso
- Enf. Maria Gabriela Secco Cavicchioli, Enf. Nilce Botto Dompieri Folena

3ª Estação (Sala 209)
- Tratamento Integral das Feridas de Difícil Cicatrização
- Enf. E.E. Danielle da Costa, Enf. Talyta Lara

Patrocínio:

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)

WORKSHOP DE NUTRIÇÃO

Apoios:

Desmistificando Tabus na Prática Diária da Alimentação da Pessoa com Diabetes
Data: 28/07 - Sábado (14h às 16h)

SALA 309
Coordenadoras:
Nutr. Educ em D.M Janilene Medeiros Pescuma, Nutr. Esp. Aline Couto de Moraes Barreiros e Nutr. Esp. Ana Cláudia Santos Panangeiro

SALA 310
Coordenadores:
- Nutr. Ms. Elci Almeida Fernandes, Nutr. Esp. Carolina Daher Rolfo e Nutr. Esp. Ana Paula Rus Perez

Temas:
- Dinâmica de Leitura de Rótulos (Selo Qualidade e Confiança da ANAD)
- Fake News
- Adoçantes
- Elaboração de um Plano de Ação

OBS: São 50 alunos por sala com inscrição prévia.

OFICINA DE INSULINA

Patrocínio:

Data: 28/07 - Sábado (14h às 16h)

SALA 207
- Insulinas e seus Dispositivos de Aplicação

Coordenadoras:
- Farm. Tamara Ramos Jorge e Farm. Drielly Falcão de Almeida

WORKSHOP DE FISIOTERAPIA E DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA

Apoio:

Data: 29/07 - Domingo (10h30' às 12h)

1ª Estação (sala 207)
- Avaliação Musculoesquelética e Funcional dos Pés e Tornozelos
- Manejo do Pé Diabético

Coordenadoras:
- Fisiot. Profª. Drª. Cristina Dallemole Sartor Souza e Fisiot. Profª. Dtda. Erica Queiróz da Silva

2ª Estação (sala 208)
- Exercícios Terapêuticos para os Pés e Tornozelos - Manejo do Pé Diabético

Coordenadores:
- Fisiot. Profº. Ms. Renan Lima Monteiro e Fisiot. Profª. Dtda. Jane Suelen Silva Pires Ferreira

8º Encontro de Ligas de D.M. e Especialidades Afins

Data: 26/07 (Quinta-Feira)
Horário: 14h às 18h
Sala 307 - 3º Andar

Programação:

Abertura
Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

ABLAM: Ligas Acadêmicas de Medicina – Panorama Nacional
Acad. Med. Helena Tibucheski dos Santos

Como Estimular a Multidisciplinaridade no Meio Acadêmico: Um Exemplo de Atuação da OCAAM ABC
Acad. Med. Isabela Blanco

Apresentação das Ligas: Atuação e Desafios
Diretoria de Cada Liga

Roda de discussões – Compartilhando as Dificuldades e Inovações

Encerramento: Liga de Controle do Diabetes da FMABC
Acad. Med. Thainá Altarejo Marin

Assembléia Geral FENAD

Data: 26/07 - 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: 29/07 - Domingo (10h às 12h)
Sala 707 - 7º Andar

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

CURSOS - OFICINAS

TEMAS LIVRES, ASSEMBLÉIAS, ENCONTROS

23 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

26, 27, 28 e 29 DE JULHO DE 2018

(26/07) - 5ª Feira	2º ANDAR	3º ANDAR	4º ANDAR	5º ANDAR	6º ANDAR	7º ANDAR
	Oficina de Podologia	**Jornada de Podologia**	**Curso de Educação em D.M**	**Curso Básico em D.M**	**Curso Medicina Molecular**	**Curso de Atividade Física**
	SALAS 207/208/209 13h30' às 18h	SALA 307 8h30' às 12h **ENCONTRO DE LIGAS** 14h às 18h SALA 307	SALA 407 8h30' às 18h **OFICINAS** SALAS 409/410	SALA 507 8h às 17h30'	SALA 607 9h às 17h	SALA 707 8h30' às 18h **ASSEMBLÉIA FENAD** SALA 705 14h às 18h

(27/07) - 6ª Feira	1º ANDAR	2º ANDAR	3º ANDAR		7º ANDAR
	SALA 106 18h às 19h REUNIÃO ***EARLY ACTION*** AstraZeneca	**TEMAS LIVRES POSTER** 2º ANDAR 12h às 14h		**LANÇAMENTO DA CARTILHA** **Guia dos Direitos das Pessoas com Diabetes** **(Exposição - 27/07 - Sexta-Feira às 13h.)** *Adv. Drª. Cinthya Maria Cury Bassotto Mello* AstraZeneca	**ATIV. FÍSICA** SALA 707 8h às 12h30' **TEMAS LIVRES ORAL** SALA 705 12h às 14h

(28/07) - Sábado	1º ANDAR	2º ANDAR	3º ANDAR	4º ANDAR	5º ANDAR	6º ANDAR	7º ANDAR
	CURSO PARA CAMPANHA DIA MUNDIAL DE DIABETES SALA 106 13h às 18h	**WORKSHOP DO PÉ DIABÉTICO** SALAS 207/208/209 8h às 12h **TEMAS LIVRES POSTER** 2º ANDAR 12h às 14h **OF. INSULINA ELI LILLY** SALA 207 14h às 16h	**SIMPÓSIO SATELITE NUTRIÇÃO** SALA 307 12h45' às 13h45' **OF. NUTRICIONAL** SALA 309/310 14h às 16h				**CURSO DE ODONTO** SALA 707 8h às 12h30' **OFICINA SALA 710** 14h às 18h

(29/07) - Domingo	2º ANDAR	3º ANDAR	4º ANDAR	5º ANDAR	6º ANDAR	7º ANDAR
	WORKSHOP DE FISIOTERAPIA SALA 207/208 10h30' às 12h					**ASSEMB. ANBED** SALA 710 10h30' às 12h

Programação Científica

27/07/2018 - Sexta-feira

23 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

26, 27, 28 e 29 DE JULHO DE 2018

MANHÃ Das 08h às 10h

TEATRO

SIMPÓSIO 01 Políticas de Saúde em D.M.

- Ações de Diabetes no Brasil e Estratégias de Sucesso para o Controle do Diabetes em Nível Internacional
- Ações de Diabetes na Secretaria Municipal de São Paulo
- Insulinas da Ucrânia: A Insulina Pública do Brasil: Um Dossiê de Escândalos
- SOLENIDADE DE ABERTURA

SALA 307

SIMPÓSIO 02 Alimentação e Ganho de Massa Muscular no Portador de D.M.

- Fisiologia na Pessoa com D.M. e Interface com Ganho de Massa Muscular
- Evidências Científicas na Relação entre Alimentação e Massa Muscular na Pessoa com de D.M.
- Traduzindo as Evidências Científicas para a Prática
- SOLENIDADE DE ABERTURA

SALA 407

SIMPÓSIO 03 O Desafio do Controle ao Paciente com DM: Pré, Intra e Pós Hemodiálise

- Controle Glicêmico Pré Hemodiálise
- Controle das Alterações Metabólicas Durante Hemodiálise
- Seguimento do Paciente Pós Hemodiálise
- SOLENIDADE DE ABERTURA

SALA 507

SIMPÓSIO 04 Infecções e Imunizações em Diabetes

- Alterações Imunológicas na Pessoa com Diabetes
- Principais Infecções na Pessoa com Diabetes
- Imunizações na Pessoa com Diabetes
- SOLENIDADE DE ABERTURA

SALA 607

SIMPÓSIO 05 Avanços na Educação em Diabetes

- Importância da Avaliação dos Programas de Educação
- Instrumentos de Avaliação Validados para a Língua Portuguesa
- Aplicativos em Educação em Diabetes
- SOLENIDADE DE ABERTURA

10h30' - 11h40' *Solenidade da Abertura: "Type 2 Diabetes - The 21st Century Epidemic"*

Palavra do Portador:

11h40' - 12h *PALESTRA MAGNA: O Impacto do Controle Inadequado da Pessoa com Diabetes*

12h15' - 13h45' *SIMPÓSIO SATÉLITE: A Doença e Seus Impactos e a Intercambialidade de Insulinas Análogas*

Com Lunch Box

Patrocínio:

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

TARDE Das 14h às 18h

SIMPÓSIO 06 Pé Diabético e Neuropatia

- *"The Diabetic Foot - From Biology to Psichology"*
- Gestão e Pilares do Cuidado para Prevenção de Ulceração nos Pés
- Por Que as Úlceras Recedivam?
- Neuropatia Diabética: Há Diferença entre DM1 e DM2?
- Avaliação e Indicação de Sapatos Adequados para a Pessoa com Diabetes
- WORKSHOP - (SÁB. 28/07) SALA 207, 208 e 209 (8h às 12h)

SIMPÓSIO 07 Excelência no Cuidado: Como a Tecnologia Pode nos Ajudar?

- Inacuracidade no Monitoramento Glicêmico: Impacto Financeiro nos Sistemas de Saúde
- Agregando Cuidado com Diabetes no Mundo Digital
- Cuidado Integrado no Manejo do Diabetes: da Teoria à Prática

SIMPÓSIO 08 Atuação do Enfermeiro na Educação para o Autocuidado

- O Impacto do Diagnóstico e Tratamento do D.M.: Como Identificar Oportunidade para Educar?
- O Impacto da Vida Real x Educação em Diabetes

SIMPÓSIO 09 Diabetes Mellitus e Esteatose Hepática

- Definições, Fatores de Risco e Importância da DHGNA (Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica) e Esteato-epatite como Doença Hepática e Sistêmica
- Diagnóstico Não Invasivo da DHGNA e Fibrose Hepática
- Terapêutica Atual e Futura da DHGNA

SIMPÓSIO 10 Desafios do Monitoramento Glicêmico

- O Monitoramento Glicêmico no Século XXI. O que Mudou?

SIMPÓSIO 11 Atualização em DMT1

- DMT1 e Terapias em Busca da Cura e Prevenção
- Educação em Bomba de Insulina: Como Podemos Avançar?
- A Atividade Física no Controle Diário do DMT1
- DMT1 e a Contagem de Carboidratos: O Aprendizado pode ser Melhor?
- As Barreiras Psicológicas do DMT1

SIMPÓSIO 12 O Laboratório Clínico na Prática Clínica: Atualização e Novos Conceitos

- Dúvidas e Dificuldades na Interpretação dos Resultados Laboratoriais para o Diagnóstico do Diabetes
- Exames Laboratoriais para Avaliação da Função Endócrina do Pâncreas
- A Flexibilização do Jejum na Avaliação do Perfil Lipídico

SIMPÓSIO 13 A Hemoglobina Glicada (HbA1c) no Diagnóstico e Acompanhamento do Diabetes

- Importância da Investigação das Hemoglobinopatias no Brasil
- Possíveis Interferentes Clínicos na Quantificação da HbA1c

28/07/2018 - Sábado

Programação Científica

23º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

26, 27, 28 e 29 DE JULHO DE 2018

MANHÃ Das 8h às 12h

TEATRO

SIMPÓSIO 14 — Interrelações entre Obesidade, Diabetes e Complicações Cardiovasculares

- Terapêutica Medicamentosa na Prática Clínica
- Gordura Ectópica na Gênese do DMT2
- É Possível Tratar Simultaneamente o Excesso de Peso, o DMT2 e Reduzir as Complicações Cardiovasculares e a Mortalidade?
- A Revolução na Cirurgia Bariátrica por Via Endoscópica
- Obesidade: *"Good News" e "Bad News"*

SALA 307

SIMPÓSIO 15 — Nutrição - *Hot Topics* de Nutrição e Diabetes

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

- Mídia Como Apoio ou Interferência Na Educação Alimentar Dos Portadores de Diabetes
- Limites de Segurança no Consumo de Produtos Diet
- Terapia Nutricional na Cirurgia Bariátrica e Diabetes
- Terapia Nutricional no Jejum Intermitente e Diabetes
- Dieta Low Carb - Indicações e Contra-Indicações Para Portadores de Diabetes
- 14h - 16h - OFICINAS (SALA 309 e 310)

SALA 407

SIMPÓSIO 16 — Novas Tecnologias em D.M

- Diabetes e Tecnologias: Dificuldades no Dia a Dia e Abordagens do Disruptivas
- Ferramentas para Atingir as Metas Glicêmicas: Gestão Integrada do Diabetes de Forma Personalizada
- Como Eu Trato Paciente com DM1 na Primeira Infância

SIMPÓSIO 17 — Automação na Redução das Hipoglicemias: Sistema MM640G

Medtronic

- Automação na Redução de Hipoglicemias: Sistema MM640G
- Configurações Iniciais da Terapia com Bomba de Insulina

SALA 507

SIMPÓSIO 18 — Controle Glicêmico em Pacientes com DM Hospitalizados Diretrizes 2018

- A Importância do Controle Glicêmico Intra Hospitalar
- Tratamento da Hiperglicemia do Paciente com DM em Estado Crítico
- Tratamento da Hiperglicemia do Paciente com DM em Estado Não Crítico
- Impacto das Hipoglicemias Intra Hospitalares
- Uso de Antidiabéticos Orais em Pacientes Internados

SALA 607

SIMPÓSIO 19 — Atuação da Enfermagem

- Preparar Equipes Multiprofissionais como Referências em D.M em Hospitais
- Enfermeira do Programa de D.M: Qual é Seu Papel?
- Educando o Paciente com D.M Durante a Internação
- Preparando o Paciente/ Família (com D.M) para Alta
- Pontos Essenciais de Uma Equipe Técnica Preparada com Foco no D.M
- 14h - 16h - OFICINAS SALA 207 (2ª ANDAR)

Lilly

SALA 707

CURSO DE ODONTOLOGIA

ACDD Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas · SPO Sociedade Paulista de Ortodontia · UNIP Universidade Paulista · SAQJUDAS

- Tratamento Odontológico Como Coadjuvante no Controle da Glicemia. Visão da Importância do Dentista no Contexto do Atendimento Multiprofissional
- Importância da Dieta no Controle Glicêmico do Portador de D.M. Dieta Indicada Antes da Consulta Odontológica
- Atividade Física: Manutenção da Glicemia e Redução de Risco de Doenças Bucais
- A Fisioterapia como Aliada à Qualidade de Vida do Paciente com Diabetes. Alterações Musculo-Esqueléticas no Portador de Diabetes e o Sorriso
- Conscientização do Diabetes como Doença Crônica Para Uma Melhor Qualidade de Vida do Portador de D.M. e o Impacto Psicológico da Perda Dentária no Portador de Diabetes

Almoço Das 12 às 14h

Simpósio Satélite

12:15h às 13:45h

Além do Controle Glicêmico

- A Importância da Doença Cardiovascular no Diabetes
- O Impacto da Hipoglicemia na Vida do Paciente com Diabetes

Com Lunch Box

Patrocínio: novo nordisk

TARDE Das 14h às 18h

TEATRO

SIMPÓSIO 20 — Aspectos Atuais na Prática Diária do Atendimento ao Paciente com Diabetes

- 60 Anos de Metformina - Atualização
- Qual Deve Ser a Próxima Medicação Após a Metformina no Tratamento do DM2?
- Importância das Medidas Não Medicamentosas no Tratamento do Diabetes - Atualização
- Atualização na Eficácia e Segurança dos Novos Anti-Diabéticos no Tratamento do DM2
- Considerações sobre o Tratamento Cirúrgico do DM2

SALA 307

SIMPÓSIO 21 — D.M. no Idoso: O que Difere do Adulto Jovem

FM ABC · SBGG Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia São Paulo

- Abordagem Terapêutica do D.M. no Idoso
- Diagnóstico e Tratamento da Sarcopenia no Idoso com Diabetes
- Manejo Da Osteoporose na Pessoa com Diabetes

SIMPÓSIO 22 — Para Sobreviver: Ajude a Proteger o Coração do Idoso com Diabetes

Boehringer Ingelheim

- Campanha Para Sobreviver: Estratégia e Objetivos
- A Redução de Risco e Morte Cardiovascular no Idoso com Diabetes

SALA 407

SIMPÓSIO 23 — Condutas na Gestante com Diabetes: Gravidez, Parto e Pós Parto

SBP Sociedade Brasileira de Pediatria · SOGESP

- Do Ponto de Vista Endocrinológico
- Do Ponto de Vista Obstétrico
- Do Ponto de Vista Neonatal

SIMPÓSIO 24 — Comorbidades Frequentes no Diabetes: Como Abordar e Tratar

SBD Sociedade Brasileira de Diabetes · FM ABC

- Infecções
- Dermatoses Mais Frequentes no Diabetes

SALA 507

SIMPÓSIO 25 — Microbiota, Fatores Ambientais e Resistência à Insulina: Novos Aspectos

UNICAMP

- Probióticos, Prebióticos e Transplante de Microbiota Intestinal
- Captação Intestinal de Glicose: Um Novo Método de Reduzir a Glicemia
- A Relação entre Exercício Físico e Microbiota: O Que Há de Novo?
- O Efeito da Poluição na Gênese da Obesidade no DM2
- Microbiota e Obesidade: A Luz do Evolucionismo

SALA 607

SIMPÓSIO 26 — Interface entre Diabetes e Doença Cardiovascular - Atualização

SBC Sociedade Brasileira de Cardiologia

- Estratificação do Risco Cardiovascular na Pessoa com Diabetes. Do Racional Clínico à Utilização de Escores Eletrônicos
- Detecção da Doença Aterosclerótica Coronariana na Pessoa com Diabetes Assintomático. Quando e Quais Exames Indicar?
- Quais as Opções Terapêuticas do D.M.2 com Evidência na Proteção Cardiovascular?

SIMPÓSIO 27 — Influenza

SANOFI PASTEUR

- Impacto da Influenza em Comorbidades
- Impacto da Influenza em Doentes Crônicos com Diabetes

SALA 707

CURSO DE ODONTOLOGIA

WORKSHOP - (Sala 710)

- Atividade Prática - Discussão de Casos Clínicos em Grupo
- Apresentação e Discussão dos Planos de Tratamento Propostos pelos Grupos

29/07/2018 - Domingo

Programação Científica

MANHÃ Das 8h às 12h

TEATRO

SIMPÓSIO 28 – Salvamento de Membros em Feridas Diabéticas Complexas

- Diabetes e Suas Complicações
- Sepsis Na Pessoa com Diabetes
- Salvamento de Membros em Feridas Diabéticas Infectadas
- Classificação e Tratamento do Linfedema
- Tratamento do Pé Diabético Isquêmico

SALA 307

SIMPÓSIO 29 – Atendimento Nutricional do D.M: Aspectos Moleculares e Práticos

- Implicações do Consumo de Álcool no Controle do D.M
- Influência da Dieta Sobre a Esteatose Hepática
- Ácidos Graxos Alimentares e o Desenvolvimento da Placa Aterosclerótica no D.M
- Relação Entre Nutrientes e a Microbiota Intestinal no D.M
- Ferramentas Comportamentais para Mudança de Estilo de Vida no D.M

SALA 407

SIMPÓSIO 30 – Sistema Cardiovascular e Diabetes: Ação Terapêutica do Exercício Físico

- Impacto do Sedentarismo e Conduta de Mobilidade em Portadores de D.M. no Sistema Cardiovascular
- Diabetes e Obesidade Sarcopênica: Papel do Exercício Físico
- Manejo do Paciente Portador de Diabetes com Angina Refratária

SIMPÓSIO 31 – Oftalmologia e D.M

- Biomarcador para Complicações Tardias - Alterações Oculares como Suporte Preditivo do Endocrinologista
- Utilização na Prática dos Biomarcadores em Campanhas de Diabetes
- Expandindo a Possibilidade de Acesso Diagnóstico Através da Telemedicina

SALA 507

SIMPÓSIO 32 – Fisioterapia no D.M

- Características da Marcha de Pessoas com DM - Atualização da Literatura
- Escalas para Rastreio de Dor Neuropática no DM e Tratamentos Fisioterapêuticos
- Perspectivas e Desafios da Fisioterapia na Atuação Multiprofissional à Pessoa com D.M.
- WORKSHOP DE FISIOTERAPIA E DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA (SALA 208 e 209 - 10h30' - 12h)

SIMPÓSIO 33 – O Farmacêutico e o D.M.

- Consultório Farmacêutico e DM
- Avaliação de Exames Laboratoriais Para o Acompanhamento Farmacoterapêutico

SALA 607

SIMPÓSIO 34 – Direito e DM - Leis em Diabetes

- Auxílio-Doença, Auxílio-Acidente, Aposentadoria, Reabilitação Profissional e Benefício Assistencial (LOAS) 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

- 14º Curso Medicina Molecular
- Curso de Educação para o Tratamento em D.M.
- Curso Básico de D.M.
- 15º Curso de Atividade Física em D.M.
- 12º Jornada de Podologia em D.M.
- 14º Curso de D.M. em Odontologia
- Curso Avançado para Campanha Nacional de Diabetes
- Encontro de Ligas de D.M. e Especialidades Afins
- Workshop do Pé Diabético
- Workshop de Nutrição
- Workshop de Fisioterapia
- Workshop de Insulina - Eli Lilly

LANÇAMENTO Guia dos Direitos das Pessoas com Diabetes (Exposição - 27/07 Sexta-Feira às 13h.)

Simpósio Satélite de Nutrição

28/07 - Sábado - 12h15' às 13h45'

Análise Crítica da Rotulagem dos Produtos com Edulcorantes e sua Importância para Pessoas com Diabetes

Patrocínio: International Sweeteners Association

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

Temas Livres 2018

PROGRAME-SE

Dias 27 e 28

Sala 705..... *Apresentação Oral - (12h às 14h) Sexta-feira - 27/07*
2º Andar..... *Apresentação Pôsteres - (12h às 14h) Sexta (27) Sábado (28)*
Premiação 28/07..... *18h no Teatro*

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

SIMPÓSIO **01** — **Teatro** — 580 Lugares — 27/07 Sexta-Feira Manhã

Políticas de Saúde em D.M.

Coordenador: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

8h - 8h30'	**Ações de Diabetes no Brasil e Estratégias de Sucesso para o Controle do Diabetes em Nível Internacional** Profº. Dr. Alberto Barceló
8h30 - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Ações de Diabetes na Secretaria Municipal de São Paulo** Dr. Edmilson Pessoa de Barros
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Insulinas da Ucrânia: A Insulina Pública do Brasil: Um Dossiê de Escândalos** Profº Dr. Fadlo Fraige Filho
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

SIMPÓSIO **02** — **Sala 307** — 180 Lugares, T.S. 308 - 120 Lugares — 27/07 Sexta-Feira Manhã

Alimentação e Ganho de Massa Muscular no Portador de D.M.

Coordenadora: Nut. Maura Márcia Boccato Cora Maselli

8h - 8h30'	**Fisiologia na Pessoa com D.M.e Interface com Ganho de Massa Muscular** Nutr. Maura Márcia Boccato Cora Maselli
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Evidências Científicas na Relação entre Alimentação e Massa Muscular na Pessoa com D.M.** Nut. Drª. Manuela de Almeida Roediger
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20'- 9h50'	**Traduzindo as Evidências Científicas para a Prática** Nut. Ms. Elci Almeida Fernandes
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Apoio:

SIMPÓSIO **03** — **Sala 407** — 180 Lugares, T.S. 408 - 120 Lugares — 27/07 Sexta-Feira Manhã

O Desafio do Controle ao Paciente com DM: Pré, Intra e Pós Hemodiálise

Coordenador: Profº. Livre Docente Dr. João Egídio Romão Jr.

8h - 8h30'	**Controle Glicêmico Pré Hemodiálise** Drª. Mariana Fadil Romão
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Controle das Alterações Metabólicas Durante Hemodiálise** Profº. Livre Docente Dr. João Egídio Romão Jr.
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Seguimento do Paciente Pós Hemodiálise** Profº. Dr. Marcelo Mazza do Nascimento
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Apoio:

SIMPÓSIO **04** — **Sala 507** — 180 Lugares, T.S. 508 - 120 Lugares — 27/07 Sexta-Feira Manhã

Infecções e Imunizações em Diabetes

Coordenador: Profº. Dr. Olavo Henrique Munhoz Leite

8h - 8h30'	**Alterações Imunológicas na Pessoa com Diabetes** Profª. Livre Docente Drª. Anete Sevciovic Grumach
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Principais Infecções na Pessoa com Diabetes** Profº Dr. Marcello Mihailenko Chaves Magri
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Imunizações na Pessoa com Diabetes** Profº. Dr. Munir Akar Ayub
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Apoio:

SIMPÓSIO **05** — **Sala 607** — 180 Lugares, T.S. 608 - 120 Lugares — 27/07 Sexta-Feira Manhã

Avanços na Educação em Diabetes

Coordenadora: Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa

8h - 8h30'	**Importância da Avaliação dos Programas de Educação** Nut. Tarcila Beatriz Ferraz de Campos
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Instrumentos de Avaliação Validados para a Língua Portuguesa** Enf. Drª. Alexandra Dias Moreira
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Aplicativos em Educação em Diabetes** Drª. Karla Melo
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Apoio:

Solenidade de Abertura

TEATRO (580 Lugares)

27/07 - Sexta-Feira - 10h às 12h

CONFERÊNCIA DE ABERTURA
"Type 2 Diabetes - The 21st Century Epidemie"
Profº. Dr. Andrew Boulton - President IDF

PALAVRA DO PORTADOR:
Sr. José Loreto

PALESTRA MAGNA
O Impacto do Controle Inadequado da Pessoa com Diabetes
Drª. Karla Melo

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

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

Simpósio Satélite
Teatro
580 Lugares

27/07
Sexta-Feira

A Doença e Seus Impactos e a Intercambialidade de Insulinas Análogas

Coordenadora: Drª. Karla Melo

12h15' - 12h45'	**Falhas no Alcance do Controle do D.M: Impacto Econômico e Social** Drª. Luciana Bahia
12h45 - 13h	**DEBATES**
13h - 13h30'	**Novo Cenário de Ánalogos de Insulina. Intercambialidade de Produtos Biológicos** Drª. Karla Melo
13h30' - 13h45'	**DEBATES**

Patrocínio:

SANOFI

SIMPÓSIO 06
Teatro
580 Lugares

27/07
Sexta-Feira
Tarde

Pé Diabético e Neuropatia

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

14h - 14h30'	***"The Diabetic Foot - From Biology to Psychology»*** Profº. Dr. Andrew Boulton e Drª. Loretta V. Boulton
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Gestão e Pilares do Cuidado para Prevenção de Ulceração nos Pés** Enf. Ms. Maria Lucoveis
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' -15h50'	**Por Que as Úlceras Recidivam?** Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**Como Prevenir e Tratar?** Profª. Drª. Geísa Maria C. de Macedo
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' -17h40'	**Avaliação e Indicação de Sapatos e Palmilhas Adequados para a Pessoa com Diabetes** Fisiot. Ms. Mateus de Abreu Martinez
17h40' - 18h	**DEBATES**

WORKSHOP (SÁB 28/07)
SALAS 207, 208 e 209
8h às 12h

Apoio:

SERVIER

BrasPEDI

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES

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

27/07
Sexta-Feira
Tarde

Excelência no Cuidado: Como a Tecnologia Pode nos Ajudar

Coordenadora: Drª. Jellin Chuang Zambon

14h - 14h30'	**Inacuracidade no Monitoramento Glicêmico: Impacto Financeiro nos Sistemas de Saúde** Drª. Jellin Chuang Zambon
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Agregando Cuidado com Diabetes no Mundo Digital** Analista Digital Jean Paulo de Mendonça Ferreira
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Cuidado Integrado no Manejo do Diabetes: Da Teoria à Prática** Drª. Mariana Vilela Pereira
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**

Patrocínio:

Roche

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

27/07
Sexta-Feira
Tarde

Atuação do Enfermeiro na Educação para o Autocuidado

Coordenadora: Enf. Márcia Camargo de Oliveira

16h30' - 17h	**O Impacto do Diagnóstico e Tratamento do D.M.: Como Identificar Oportunidade para Educar?** Enf. Márcia Camargo de Oliveira
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h50'	**O Impacto da Vida Real x Educação em Diabetes** Enf. Esp. Mônica Moreira Marques Parreira
17h50' - 18h	**DEBATES**

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

27/07
Sexta-Feira
Tarde

Diabetes Mellitus e Esteatose Hepática

Coordenador: Profª. Livre Docente Pós Doc Drª. Claudia Pinto Marques Souza de Oliveira

14h - 14h30'	**Definições, Fatores de Risco e Importância da DHGNA (Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica) e Esteato-Hepatite como Doença Hepática e Sistêmica** Profº. Dr. Edison Roberto Parise
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Diagnóstico Não Invasivo da DHGNA e Fibrose Hepática** Profª. Drª. Helma Pinchemel Cotrim
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Terapêutica Atual e Futura da DHGNA** Profª. Livre Docente Pós Doc Drª. Claudia Pinto Marques Souza de Oliveira
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**

Apoio:

Sociedade Brasileira de Hepatologia

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

27/07
Sexta-Feira
Tarde

Desafios do Monitoramento Glicêmico

Coordenadora: Biol. Santusa Pereira Santana

16h30' - 17h30'	**O Monitoramento Glicêmico no Século XXI. O que Mudou?** Profº.Dr. Fadlo Fraige Filho
17h30 - 18h	**DEBATES**

Patrocínio:

Abbott

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

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

SIMPÓSIO **11** — **Sala 507** — 180 Lugares — **T.S. 508** - 120 Lugares — **27/07 Sexta-Feira Tarde**

Atualização em DMT1

Coordenador: Profº. Livre Docente Dr. Durval Damiani

14h - 14h30'	**DMT1 e Terapias em Busca da Cura e Prevenção** Drª. Caroline de Gouveia Buff Passone
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Educação em Bomba de Insulina: Como Podemos Avançar?** Drª. Bruna Sannicola
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**A Atividade Física no Controle Diário do DMT1** Drª. Beatriz Semer
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**DMT1 e a Contagem de Carboidratos: O Aprendizado pode ser Melhor?** Nut. Mstda. Larissa Baldini Farjalla Mattar
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**As Barreiras Psicológicas do DMT1** Psic. Tatiana Cristina Vidotti
17h40' - 18h'	**DEBATES**

SIMPÓSIO **12** — **Sala 607** — 180 Lugares — **T.S. 608** - 120 Lugares — **27/07 Sexta-Feira Tarde**

O Laboratório Clínico na Prática Clínica: Atualização e Novos Conceitos

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

14h - 14h30'	**Dúvidas e Dificuldades na Interpretação dos Resultados Laboratoriais para o Diagnóstico do Diabetes** Profº. Dr. Álvaro Pulchinelli Junior
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Exames Laboratoriais para Avaliação da Função Endócrina do Pâncreas** Profª. Drª. Cristina Khawali
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**A Flexibilização do Jejum na Avaliação do Perfil Lipídico** Profº. Dr. Nairo M. Sumita
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**

Apoio: SBPC/ML

SIMPÓSIO **13** — **Sala 607** — 180 Lugares — **T.S. 608** - 120 Lugares — **27/07 Sexta-Feira Tarde**

A Hemoglobina Glicada (HbA1c) no Diagnóstico e Acompanhamento do Diabetes

Coordenador: Biólogo Edson Martins Ferraz

16h30' - 17h	**Importância da Investigação das Hemoglobinopatias no Brasil** Profª. Drª. Maria de Fátima Sonati
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**Possíveis Interferentes Clínicos na Quantificação da HbA1c** Profª. Drª. Cristina Khawali e Biólogo Ms.Thiago Gomes
17h40' - 18h	**DEBATES**

Patrocínio: BIO-RAD

SIMPÓSIO **14** — **Teatro** — 580 Lugares — **28/07 Sábado Manhã**

Interrelações entre Obesidade, Diabetes e Complicações Cardiovasculares

Coordenadora: Profª. Drª. Zuleika Salles Cozzi Halpern

8h - 8h30'	**Terapêutica Medicamentosa na Prática Clínica** Drª. Tarissa Beatrice Zanata Petry
8h30'- 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Gordura Ectópica na Gênese do DMT2** Drª. Mônica Tourinho Almeida
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**É Possível Tratar Simultaneamente o Excesso de Peso, o DMT2, Reduzir as Complicações Cardiovasculares e a Mortalidade?** Profº. Dr. Roberto Tadeu Barcellos Betti
9h50'- 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**A Revolução na Cirurgia Bariátrica por Via Endoscópica** Profº. Dr. Eduardo Grecco
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Obesidade: *"Good News e Bad News"*** Profª. Drª. Sylka D'Oliveira Rodovalho
11h40'- 12h	**DEBATES**

SIMPÓSIO **15** — **Sala 307** — 180 Lugares — **T.S. 308** - 120 Lugares — **28/07 Sábado Manhã**

Nutrição - Hot Topics de Nutrição e Diabetes

Coordenadoras: Nut. Ms. Elci Almeida Fernandes e Nut. Educ. em D.M Janilene Medeiros Pescuma

8h - 8h30	**Mídia Como Apoio ou Interferência na Educação Alimentar dos Portadores de Diabetes** Nut. Aline Couto de Moraes Barreiros
8h30- 8h40	**DEBATES**
8h40 - 9h10	**Limites de Segurança no Consumo de Produtos Diet** Nut. Educ. em D.M Janilene Medeiros Pescuma
9h10 - 9h20	**DEBATES**
9h20 - 9h50	**Terapia Nutricional na Cirurgia Bariátrica e Diabetes** Nut. Ana Claudia Santos Panangeiro
9h50 - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30	**INTERVALO**
10h30 - 11h	**Terapia Nutricional no Jejum Intermitente e Diabetes** Nut. Carolina Daher Rolfo
11h - 11h10	**DEBATES**
11h10 - 11h40	**Dieta *Low Carb* - Indicações e Contra-Indicações Para Portadores de Diabetes** Nut. Ms. Elci Almeida Fernandes
11h40 - 12h	**DEBATES**
14h - 16h	**OFICINAS (SALA 309/310)**

Apoio: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS — HC FMUSP

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 **16** — **Sala 407** — 180 Lugares — **T.S. 408** - 120 Lugares — **28/07 Sábado Manhã**

Novas Tecnologias em D.M.

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

8h - 8h30'	**Diabetes e Tecnologias, Dificuldades no Dia a Dia e Abordagens Disruptivas** Profº. Dr. Walter José Minicucci
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Ferramentas para Atingir as Metas Glicêmicas: Gestão Integrada do Diabetes de Forma Personalizada** Dr. Márcio Krakauer
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Como Eu Trato Paciente com DMT1 na Primeira Infância** Profª. Pós Doc. Drª. Mônica Andrade Lima Gabbay
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**

SIMPÓSIO **17** — **Sala 407** — 180 Lugares — **T.S. 408** - 120 Lugares — **28/07 Sábado Manhã**

Automação na Redução das Hipoglicemias: Sistema MM640G

Coordenadora: Enf. Esp. Érika Henriques de Oliveira

10h30' - 11h	**Automação na Redução de Hipoglicemias: Sistema MM640G** Enf. Érika Henriques de Oliveira
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Configurações Iniciais da Terapia com Bomba de Insulina** Enf. Paulo Acosta
11h40' - 12h	**DEBATES**

Patrocínio: Medtronic

SIMPÓSIO **18** — **Sala 507** — 180 Lugares — **T.S. 508** - 120 Lugares — **28/07 Sábado Manhã**

Controle Glicêmico em Pacientes com D.M, Hospitalizados: Diretrizes 2018

Coordenador: Profº. Dr. Domingos Augusto Malerbi

8h - 8h30	**A Importância do Controle Glicêmico Intra Hospitalar** Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
8h30 - 8h40	**DEBATES**
8h40 - 9h10	**Tratamento da Hiperglicemia do Paciente com D.M em Estado Crítico** Profº. Dr. Domingos Augusto Malerbi
9h10 - 9h20	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Tratamento da Hiperglicemia do Paciente com D.M em Estado Não Crítico** Profº. Dr. Rogério Silicani Ribeiro
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30 - 11h	**Impacto das Hipoglicemias Intra Hospitalares** Profº. Dr. Fernando Valente
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Uso de Antidiabéticos Orais em Pacientes Internados** Dr. Paulo Rizzo Genestreti
11h40' - 12h	**DEBATES**

SIMPÓSIO **19** — **Sala 607** — 180 Lugares — **T.S. 608** - 120 Lugares — **28/07 Sábado Manhã**

Atuação da Enfermagem

Coordenadora: Enf. Educ. em D.M. Magda Tiemi Yamamoto

8h - 8h30'	**Preparar Equipes Multiprofissionais como Referência em D.M. em Hospitais** Enf. Educ. em D.M. Magda Tiemi Yamamoto
8h30'- 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Enfermeira do Programa de D.M. Qual é Seu Papel?** Enf. Ref. Educ. Thalita Barreira Modena Cardim
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Educando o Paciente com D.M. Durante a Internação** Enf. Esp. D.M. Luciana Maria de Freitas
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Preparando o Paciente/Família (com D.M.) para Alta** Enf. Ana Paula Scupeliti Artilheiro
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Pontos Essenciais de Uma Equipe Técnica Preparada com Foco no D.M.** Enf. Cristiane Florin da Silva
11h40' - 12h	**DEBATES**

Simpósio Satélite — **Teatro** — 580 Lugares — **28/07 Sábado**

Além do Controle Glicêmico

Coordenador: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

12h15' - 12h45'	**A Importância da Doença Cardiovascular no Diabetes** Profº. Livre Docente Dr. Francisco Antônio Helfenstein Fonseca
12h45' - 13h	**DEBATES**
13h - 13h30'	**O Impacto da Hipoglicemia na Vida do Paciente com Diabetes** Profº. Dr. Marcos Antonio Tambascia
13h30' - 13h45'	**DEBATES**

Patrocínio: novo nordisk

Simpósio Satélite Nutrição — **SALA 307** — 180 Lugares - **T.S. 308** - 120 Lugares — **28/07 Sábado**

Análise Crítica da Rotulagem dos Produtos com Edulcorantes e sua Importância para a Pessoa com Diabetes

Coordenadora: Nut. Profª. Drª. Marcia Terra

12h15' - 12h35'	**Panorama Regulatório Atual: Nacional e Global** Nut. Profª. Kathia de Farias Schmider
12h35' - 12h55'	**O Poder da Rotulagem na Comunicação com o Consumidor** Profº. Fábio Mestriner
12h55' - 13h20'	**Importância do Sabor Doce e do Controle do Diabetes pela Dieta** Nut. Profª. Drª. Marcia Terra
13h20' - 13h45'	**DEBATES**

Patrocínio: International Sweeteners Association

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** — **Teatro** (580 Lugares) — 28/07 Sábado Tarde

Aspectos Atuais na Prática Diária do Atendimento ao Paciente com Diabetes

Coordenador: Profº. Dr. Marcos Antônio Tambascia

14h - 14h30'	**60 Anos de Metformina - Atualização** Profº. Dr. Marcos Antônio Tambascia
14h30'- 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Qual Deve Ser a Próxima Medicação Após a Metformina no Tratamento do DMT2?** Profº. Dr. Arnaldo Moura Neto
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Importância das Medidas Não Medicamentosas no Tratamento do Diabetes - Atualização** Profª. Drª. Ada Letícia Barbosa Murro
15h50'- 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**Atualização na Eficácia e Segurança dos Novos Anti-Diabéticos no Tratamento do DMT2** Profº. Dr. João Paulo Iazigi
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**Considerações sobre o Tratamento Cirúrgico do DMT2** Profº. Dr. Marcos Antônio Tambascia
17h40'- 18h	**DEBATES**

SIMPÓSIO **21** — **Sala 307** (180 Lugares; T.S. 308 - 120 Lugares) — 28/07 Sábado Tarde

D.M. no Idoso: O Que Difere do Adulto Jovem

Coordenadora: Profª. Drª. Reine Marie Chaves Fonseca

14h - 14h30'	**Abordagem Terapêutica do D.M no Idoso** Profª. Drª. Reine Marie Chaves Fonseca
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Diagnóstico e Tratamento da Sarcopenia no Idoso com Diabetes** Profº. Dr. Marcelo Valente
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Manejo Da Osteoporose na Pessoa com Diabetes** Profª. Drª. Ana Laura de Figueiredo Bersani
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**

Apoios:

SIMPÓSIO **22** — **Sala 307** (180 Lugares; T.S. 308 - 120 Lugares) — 28/07 Sábado Tarde

Ajude a Proteger o do Idoso com Diabetes

Coordenador: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

16h30' - 17h	**Campanha "Para SOBREViver": Estratégia e Objetivos** Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**A Redução de Risco e Morte Cardiovascular no Idoso com Diabetes** Profº. Dr. Roberto Tadeu Barcellos Betti
17h40' - 18h	**DEBATES**

Patrocínio:

SIMPÓSIO **23** — **Sala 407** (180 Lugares; T.S. 408 - 120 Lugares) — 28/07 Sábado Tarde

Condutas na Gestante com Diabetes: Gravidez, Parto e Pós Parto

Coordenador: Profº. Dr. Airton Golbert

14h - 14h30'	**Do Ponto de Vista Endocrinológico** Profº. Dr. Airton Golbert
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Do Ponto de Vista Obstétrico** Drª. Rossana Pulcineli Vieira Francisco
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Do Ponto de Vista Neonatal** Drª. Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**

Apoios:

SIMPÓSIO **24** — **Sala 407** (180 Lugares; T.S. 408 - 120 Lugares) — 28/07 Sábado Tarde

Comorbidades Frequentes no Diabetes: Como Abordar e Tratar

Coordenador: Profº. Livre Docente Dr. Paulo Ricardo Criado

16h30' - 17h	**Infecções** Profº. Dr. Juvêncio José Duailibe Furtado
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10 - 17h40'	**Dermatoses Mais Frequentes no Diabetes** Drª. Silvia Marcondes Pereira
17h40' - 18h	**DEBATES**

Apoios:

SIMPÓSIO **25** — **Sala 507** (180 Lugares; T.S. 508 - 120 Lugares) — 28/07 Sábado Tarde

Microbiota, Fatores Ambientais e Resistência à Insulina: Novos Aspectos

Coordenador: Profº. Livre Docente Dr. Mário José Abdalla Saad

14h - 14h30'	**Probióticos, Prebióticos e Transplante de Microbiota Intestinal** Dr. Andrey dos Santos
14h30'- 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Captação Intestinal de Glicose: Um Novo Método de Reduzir a Glicemia** Drª. Dioze Guadagnini
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**A Relação entre Exercício Físico e Microbiota: O Que Há de Novo?** Prof. Educ. Fís. Profº. Dr. Alexandre G. de Oliveira
15h50'- 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**O Efeito da Poluição na Gênese da Obesidade do DMT2** Nut. Profª. Drª. Patricia de Oliveira Prada
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h50'	**Microbiota e Obesidade: A Luz do Evolucionismo** Profº. Livre Docente Dr. Mário José Abdalla Saad
17h50'- 18h	**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

SIMPÓSIO **26** — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 28/07 Sábado Tarde

Interface entre Diabetes e Doença Cardiovascular - Atualização

Coordenador: Profª. Livre Docente Drª. Maria Cristina de Oliveira Izar

14h - 14h30'	**Estratificação do Risco Cardiovascular na Pessoa com Diabetes. Do Racional Clínico à Utilização de Escores Eletrônicos** Profª. Livre Docente Drª. Maria Cristina de Oliveira Izar
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Detecção da Doença Aterosclerótica Coronariana na Pessoa com Diabetes Assintomático. Quando e Quais Exames Indicar?** Dr. Ibraim Masciarelli Francisco Pinto
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20'- 15h50'	**Quais as Opções Terapêuticas do DMT2 com Evidência na Proteção Cardiovascular?** Dr. Ricardo Pavanello
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**

Apoio: Sociedade Brasileira de Cardiologia SBC 1943

SIMPÓSIO **27** — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 28/07 Sábado Tarde

Influenza

Coordenador: Com. Social André Bortoluci Vicente

16h30' - 17h	**Impacto da Influenza em Comorbidades** Farm. Thammy Auricchio Rolo
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**Impacto da Influenza em Doentes Crônicos com Diabetes** Farm. Thammy Auricchio Rolo
17h40' - 18h	**DEBATES**

Apoio: SANOFI PASTEUR

SIMPÓSIO **28** — **Teatro** — 580 Lugares — 29/07 Domingo Manhã

Salvamento de Membros em Feridas Diabéticas Complexas

Coordenador: Profº. Dr. Fábio Batista

8h - 8h30'	**Diabetes e Suas Complicações** Profª. Drª. Ana Paula C. Normando
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Sepsis na Pessoa com Diabetes** Dr. Gustavo Henrique Johanson
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Salvamento de Membros em Feridas Diabéticas Infectadas** Profº. Dr. Fábio Batista
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Classificação e Tratamento de Linfedema** Dr. Guilherme Yazbek
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Tratamento do Pé Diabético Isquêmico** Dr. Akash Prakasan
11h40' - 12h	**DEBATES**

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

Atendimento Nutricional do D.M: Aspectos Moleculares e Práticos

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

8h - 8h30'	**Implicações do Consumo de Álcool no Controle do D.M.** Nutr. Profª. Drª. Ana Maria Pita Lottenberg
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Influência da Dieta Sobre a Esteatose Hepática** Nutr. Profª. Drª. Maria Silvia Ferrari Lavrador
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Ácidos Graxos Alimentares e o Desenvolvimento da Placa Aterosclerótica no D.M.** Nutr. Drª. Roberta Marcondes Machado
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Relação Entre Nutrientes e a Microbiota Intestinal no D.M.** Nutr. Mstda. Lis Mie Masuzawa Beda
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Ferramentas Comportamentais para Mudança de Estilo de Vida no D.M.** Nutr. Natália Sanchez Oliveira Jensen
11h40' - 12h	**DEBATES**

SIMPÓSIO **30** — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. 408 - 120 Lugares — 29/07 Domingo Manhã

Sistema Cardiovascular e Diabetes: Ação Terapêutica do Exercício Físico

Coordenadora: Profª. Drª. Maria Janieire Nazaré Nunes Alves

8h - 8h30'	**Impacto do Sedentarismo e Conduta de Mobilidade em Portadores de D.M no Sistema Cardiovascular** Profª. Drª. Maria Janieire Nazaré Nunes Alves
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Diabetes e Obesidade Sarcopenica: Papel do Exercício Físico** Prof. Ed. Fis. Dr. Marcelo Rodrigues dos Santos
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Manejo do Paciente Portador de Diabetes com Angina Refratária** Profª. Drª. Luciana Dourado
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**

Apoios: HC FMUSP; InCorHC Coração Zerbini — Ciência e Humanismo

SIMPÓSIO **31** — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. 408 - 120 Lugares — 29/07 Domingo Manhã

Oftalmologia e D.M.

Coordenador: Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales

10h30' - 10h50'	**Biomarcador para Complicações Tardias - Alterações Oculares como Suporte Preditivo do Endocrinologista** Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales
10h50 - 11h10'	**Utilização na Prática dos Biomarcadores em Campanhas de Diabetes** Profº. Dr. Rafael Ernane Almeida Andrade
11h10' - 11h30'	**Expandindo a Possibilidade de Acesso Diagnóstico Através da Telemedicina** Profº. Dr. Fernando Korn Malerbi
11h30' - 12h	**DEBATES**

Apoios: instituto da visão; SPDM Hospital São Paulo

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 **32** — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 29/07 Domingo Manhã

Fisioterapia no D.M

Coordenadora: Fisiot. Profª. Drª. Cristina Dallemole Sartor Souza

8h - 8h30'	**Características da Marcha de Pessoas com D.M - Atualização da Literatura** Fisiot. Profª. Dtda. Erica Queiroz da Silva
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Escalas para Rastreio de Dor Neuropática no D.M e Tratamentos Fisioterapêuticos** Fisiot. Profª. Dtda. Daniella Silva Oggiam
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Perspectivas e Desafios da Fisioterapia na Atuação Multiprofissional à Pessoa com D.M.** Fisiot. Profº. Dr. Edson da Silva
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30'- 12h	**WORKSHOP SALAS (208, 209)**

Apoios:

SIMPÓSIO **33** — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 29/07 Domingo Manhã

O Farmacêutico e o D.M.

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

10h30' - 11h	**Consultório Farmacêutico e D.M.** Farm. José Vanilton de Almeida
11h - 11h10	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Avaliação de Exames Laboratoriais Para o Acompanhamento Farmacoterapêutico** Farm. Dr. Marcos Machado Ferreira
11h40' - 12h	**DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO **34** — **Sala 607** — 180 Lugares — T.S. 608 - 120 Lugares — 29/07 Domingo Manhã

Direito e D.M. - Leis em Diabetes

Coordenadora: Adv. Drª. Cynthia Maria Bassoto Cury Mello

8h - 8h30'	**Auxílio-Doença, Auxílio-Acidente, Aposentadoria, Reabilitação Profissional e Benefício Assistencial (LOAS) 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** Adv. 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:

Comissão Cientifica Temas Livres 2018

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

Dr. Alexandre Fraige - Cirurgião Dentista
Drª. Alinne Alves Inuy - Endocrinologista
Enfª. Andréia Aparecida Boffo - Enfermeira
Prof. Ed. Fís. Antonio Roberto Doro - Educ. Físico
Psic. Carolina Antunes - Psicologa
Psic. Cláudia Chernishev - Psicologa
Nut. Cleonice Lupino - Nutricionista
Drª. Débora Maria Nazzato - Endocrinologista
Nutr. Elaine Cristina F. Moraes - Nutricionista
Dr. Emerson Cestari Marino - Endocrinologista
Dr. Fernando Valente - Endocrinologista
Enfª. Educ. D.M Jacqueline M. de Aguiar - Enfermeira
Drª. Laís de Oliveira Hernandes - Endocrinologista
Drª. Livia Zimmerman - Endocrinologista
Enfª. Educ. D.M Magda T. Yamamoto - Enfermeira
Drª. Márcia Jablonka Kelman - Endocrinologista
Dr. Márcio Krakauer - Endocrinologista
Enfª. Maria Gabriela S. Cavicchioli - Enfermeira
Drª. Maria Isabel G. Fávaro - Endocrinologista
Dr. Paulo Henrique A. Morales - Oftalmologista
Prof. Ed. Fís. Pedro Cláudio Bortz - Educ. Físico
Drª. Sylvia Ghiotto Abdian - Endocrinologista
Drª. Tatiana Valente - Endocrinologista
Prof. Ed. Fís. Profº. Thiago Costa - Educ. Físico
Enfª. Vera Lígia Lellis Jacob - Enfermeira

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

Temas Livres - ORAL

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO	27/07/2018 - Sexta
01	27	Vanessa de Cássia M. PIRES	INFLUÊNCIA DA METFORMINA NO METABOLISMO ENERGÉTICO CARDÍACO DE RATOS EXPOSTOS À FUMAÇA DE CIGARROS	
02	27	Érica Cristina S. RODRIGUES	DESENVOLVIMENTO DE JOGOS EDUCATIVOS VIRTUAIS COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR PARA AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM DIABETES	
11	27	Tales Lyra de OLIVEIRA	DENERVAÇÃO RENAL BILATERAL ATENUA A PROGRESSÃO DO DIABETES MELLITUS EM UM MODELO EXPERIMENTAL	
64	28	Alice de Sá FERREIRA	PREVALÊNCIA DO POLIMORFISMO FTO EM ADOLESCENTES	
87	28	Bruna Oliveira MATOS	EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA DURANTE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO INDUZ OBESIDADE E ALTERAÇÕES NO METABOLISMO DE GLICOSE DA PROLE	
92	28	Gislaine Bonete DA CRUZ	PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DO TIPO 2 APRESENTAM ALTA PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO ERÉTIL QUE ESTÁ ASSOCIADA À REDUÇÃO DO CONTROLE AUTONÔMICO PARASSIMPÁTICO	
104	29	Elton Alves de ANDRADE	EFEITOS DA CAMINHADA SUPERVISIONADA SOBRE O CLEARANCE DE CREATININA DE UM GRUPO DE DIABÉTICOS OBESOS DO TIPO 2	

OBS.: O anúncio dos Vencedores será no Teatro - **SÁBADO (28/07)** às 18 horas*

01 - INFLUÊNCIA DA METFORMINA NO METABOLISMO ENERGÉTICO CARDÍACO DE RATOS EXPOSTOS À FUMAÇA DE CIGARROS

Autores: *PIRES, V.C.M.; GAIOLLA, P.S.A.; PORTUGAL, P.; MODESTO, P. N.; GRASSI, L.; FERNANDES, A. A. H.; ZANATI, S.G.; DOS SANTOS, P.P;*

INTRODUÇÃO: A exposição à fumaça de cigarros (EFC) aumenta doenças cardiovasculares e lesa o miocárdio mas sabe-se pouco sobre os mecanismos da lesão miocárdica pela EFC, como alterações no metabolismo energético.Em um coração normal 60 a 90% do ATP provem da oxidação de ácidos graxos. Em condições patológicas há alterações na utilização dos substratos, na biogênese mitocondrial e na produção de ATP que podem comprometer o coração. O tabagismo pode levar a resistência insulínica (RI) e comprometer a bioenergética cardíaca mas não sabe-se se há comprometimento do metabolismo energético associado à RI induzida pela EFC.A metformina mostra-se eficiente em atenuar a remodelação cardíaca através do metabolismo energético. **OBJETIVOS:** Avaliar a RI, vias do metabolismo da glicose e variáveis morfofuncionais no coração de ratos EFC. **METODOLOGIA:** 60 ratos alocados em 4 grupos: EFC(n=15), expostos à fumaça do cigarro; EFC-MET(n=15) expostos à fumaça do cigarro com ingestão de metformina; controle C (n=15) e C-MET com ingestão de metformina. Após 2 meses foram submetidos a: estudo bioquímico para avaliação de RI; estudo ecocardiográfico; aferição da pressão arterial; estudo por imunofluorescência para avaliação de hipertrofia, angiogenese e translocação de GLUt4; Western Blot para avaliação da expressão de proteínas envolvidas com RI e metabolismo da glicose; avaliação da atividade de enzimas do metabolismo energético e estresse oxidativo. **RESULTADOS:** EFC tiveram aumento do átrio esquerdo(AE), do diâmetro do ventrículo esquerdo(DDVE), da massa do ventrículo esquerdo(IMVE), da espessura relativa da parede(ERP) e disfunção diastólica. A metformina atenuou o tamanho do AE, a ERP, a disfunção diastólica e disfunção sistólica em animais EFC. A EFC aumentou a formação de hidroperóxido de lipídeos, mas a associação com metformina e fumo aumentou ainda mais. Porém a metformina, independentemente da EFC aumentou a atividade de enzimas antioxidantes. O fumo independentemente da metformina reduziu a atividade dos complexos I e ATP sintase.A metformina aumentou a atividade do complexo I, II e ATP sintase, independentemente da EFC.A AKT fosforilado/AKT total e GLUT-4 da membrana diminuíram com o fumo e foram atenuados pela metformina. **CONCLUSÃO:** A metformina atenua danos pela EFC, provavelmente não por redução do estresse oxidativo. Existe a possibilidade da EFC induzir alteração do metabolismo da glicose, que no tecido cardíaco foi atenuada pela metformina, talvez por aumentar a fosforilação da AKT e o aumento do GLUT-4 na membrana.

02 - DESENVOLVIMENTO DE JOGOS EDUCATIVOS VIRTUAIS COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR PARA AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM DIABETES

Autores: *RODRIGUES, Érica Cristina S.; CHAVES, Ana Cláudia; LOPES, Paulo H.; PAULA, Elenice S.; TOLEDO, Marileila M.; NOBRE, Luciana N.; DA SILVA, Edson;*

INTRODUÇÃO: Tem sido muito difícil encontrar material de apoio pedagógico voltado para a Educação em Saúde que venha atender às necessidades sentidas por profissionais de saúde e de educação na sua prática diária com seus pacientes. Neste sentido, as palavras cruzadas constituem um passatempo comum em jornais e revistas e, por isso, também fazem sucesso na internet. No entanto, é carente a oferta desse tipo jogo para educação em Diabetes Mellitus (DM) no Brasil. **OBJETIVOS:** Descrever o desenvolvimento de jogos educativos sobre Diabetes como objetos de aprendizagem auxiliares na educação em Diabetes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um qualitativo e descritivo que discorre sobre a criação de jogos educativos elaborados por três graduandas do curso de fisioterapia de uma Universidade pública do interior de Minas Gerais sob orientação de dois docentes especialistas em DM. Para a construção do jogo, inicialmente foram realizadas discussões para selecionar informações importantes para o contexto do DM e para transformar a linguagem da literatura científica, tornando-a compreensível a todos. Após a preparação do material, este passou por avaliação prévia do seu conteúdo. Por fim, utilizou-se o programa gerador de palavras cruzadas online '*ArmoredPenguin*', o qual dispões de acesso livre, é de fácil utilização e contém recursos para criação de jogos de vários tipos além de palavras cruzadas. Dez textos foram utilizados nos jogos que abrangeram conteúdos de DM adaptados das Diretrizes da SBD e de periódicos científicos. **RESULTADOS:** Foram criados 10 jogos com informações atuais, linguagem de fácil interpretação, inovador e atrativo, indicado para a educação de jovens e adultos. A criação dos jogos ampliou as possibilidades de estratégias educativas e os jogos foram disponibilizados online para uso em ações de educação em DM de forma presencial ou online. **CONCLUSÃO:** Este trabalhou mostrou o processo de desenvolvimento de palavras cruzadas como estratégia inovadora para aprimorar a educação em DM. Acreditamos que, por meio desses jogos, o profissional de saúde poderá proporcionar uma educação em saúde mais contextualizada e lúdica, considerando as situações cotidianas da pessoa com Diabetes, tornando a aprendizagem em Diabetes mais significativa. Assim, o conhecimento mais pertinente sobre esse tema, bem como os fatores associados à promoção da saúde da pessoa com DM, foram algumas das contribuições do presente estudo para fortalecer o processo de ensino aprendizagem na educação em saúde. Apoio Proace/Pibex/FCBS-UFVJM.

11 - DENERVAÇÃO RENAL BILATERAL ATENUA A PROGRESSÃO DO DIABETES MELLITUS EM UM MODELO EXPERIMENTAL

Autores: *OLIVEIRA, Tales L.; LINCEVICIUS, Gisele S.; SHIMOURA, Caroline G.; SIMÕES-SATO, Alex Yuri; GARCIA, Michelle L.; BERGAMASCHI, Cássia T.; CAMPOS, Ruy R.;*

INTRODUÇÃO: A hiperglicemia promove hiperativação do sistema nervoso simpático contribuindo para a resistência insulínica e para o aumento do risco de desenvolver Diabetes Mellitus (DM). **OBJETIVO:** O presente estudo buscou avaliar os efeitos da desnervação renal bilateral (BRD) na função autonômica, cardiovascular, metabólica e renal em um modelo de DM. **METODOLOGIA:** O DM foi induzido por meio da administração de estreptozotocina (STZ; 60 mg/kg, i.p.) 4 semanas antes dos experimentos. Os animais com glicemias em jejum acima de 250 mg/dL foram considerados diabéticos. A BRD foi realizada cirurgicamente (2 semanas antes dos experimentos). Foram utilizados ratos Wistar (n=6-8 animais/por grupo) com 8 semanas de idade. Os animais foram separados em três grupos experimentais independentes: controle (CTR), diabético (DM) e desnervado

diabético (DM BRD). Os resultados foram expressos como média ± EPM e comparados utilizando one-way ANOVA seguido pelo pós-teste de Tukey (P<0,05). **RESULTADOS:** O DM foi confirmado pela redução do peso corporal (CTR: 351,5±4,1; DM: 242,1±6,7g, P<0,05) e aumento da glicemia (CTR: 100,3±3,7; DM: 509,1±14,4 mg/dL, P<0,05). De forma interessante, a BRD aumentou significativamente o peso corporal (302,4±5,7 g) e reduziu a glicemia (410,5±5,8 mg/dL) no grupo DM. O consumo alimentar (CTR: 75,8±3; DM: 158,3±6,4 g/kg), a ingestão de água (CTR: 98±4,2; DM: 608±31,3 mL/kg) e o fluxo urinário avaliados durante 24h (CTR: 40±3,1; DM: 562±25,1 mL/kg) foram significativamente aumentados nos animais DM. Curiosamente, a BRD reduziu esses parâmetros (126,6±3,9 g/kg; 390,4±37,4 ml/kg e 385±33,3 ml/kg, respectivamente). A frequência cardíaca (FC) do grupo DM encontrou-se reduzida em relação ao CTR (CTR: 352,6±013,5; DM: 292,2±11 bpm, P<0,05), enquanto que a BRD normalizou este parâmetro (372,2 ± 23 bpm). A atividade nervosa simpática renal (ANSr) foi significativamente aumentada no grupo DM (CTR: 85,6±3,9; DM: 124,8±6,4 pps), enquanto que a ANS esplâncnica (ANSe) encontrou-se reduzida (CTR: 120,5±4,7; DM: 72,3±5,7 pps), porém, a BRD normalizou esta condição (100±9,3 pps). **CONCLUSÃO:** Nossos resultados indicam que os nervos renais desenpenham um papel importante no equilíbrio sistêmico no modelo de DM. E, que os mecanismos envolvidos na melhora destes parâmetros por meio da BRD são bastante promissores e precisam ser melhor alicerçados por meio de novos estudos para que possam ser aplicados de forma translacional como um possível alvo terapêutico em pacientes diabéticos severos.

64 - PREVALÊNCIA DO POLIMORFISMO FTO EM ADOLESCENTES

Autores: *Ferreira, Alice de Sá; SILVA, Anne C. Silva; SILVA, Andreza Gomes; RAMOS, Cauby A. Moreno; DIAS FILHO, Carlos A. Alves; SOUSA, Nilviane P. Silva; BARROS, Allan Kardec; MONTEIRO, Sally C. Moutinho;*

INTRODUÇÃO: O polimorfismo no gene FTO (fat mass and obesity associated) tem sido associado a elevação do índice de massa corporal (IMC), obesidade, Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2), síndrome metabólica (SM) e alto risco cardiovascular. Este gene também foi associado a concentrações sanguíneas elevadas de proteína C reativa e resistência insulínica. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência de uma variante do gene FTO em adolescentes do ensino público de São Luís/MA. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo transversal com 123 adolescentes (78 do sexo feminino) com idade entre 15 e 18 anos que frequentam a rede de ensino pública. Foram coletados dados da idade e índices antropométricos (altura, peso, índice de massa corporal - IMC e circunferências da cintura - CC); bem como amostra de sangue (em jejum), em tubo a vácuo com gel separador, para as análises bioquímicas (perfil lipídico e glicemia). Para a identificação do polimorfismo coletou-se células da mucosa oral (utilizando coletor específico). A genotipagem FTO rs9939609 (A<T) ocorreu por ensaio de genotipagem TaqMan SNP (Applied Biosystems international, Foster City, CA) utilizando sistema de PCR em tempo real (The Applied Biosystems® Step One Plus). As dosagens bioquímicas foram realizadas em duplicata e seleção aleatória de 10% das amostras foram re-genotipadas com 100% de concordância para assegurar a reprodutibilidade da genotipagem. Os participantes foram divididos em dois grupos, na dependência do resultado da análise molecular: G1 (TT - homozigoto selvagem) e G2 (AT + AA heterozigoto + homozigoto polimórfico). Utilizou-se média, desvio padrão e teste T para análise dos dados. Este projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 2.673.791. **RESULTADOS:** A distribuição do genótipo para a variante rs9939609 (A<T) foi 37,4% TT, 51,2% TA e 11,4% AA. O polimorfismo do gene FTO foi associado à glicemia de jejum alterada (p=0,04) e ao HDL colesterol (p = 0,04). Porém, não houve diferença significativa em ambas medidas antropométricas e nas outras mensurações bioquímicas, entre os grupos. **CONCLUSÃO:** No presente estudo a variante rs993909 foi associada a maiores concentrações de glicose plasmática e menores níveis de HDL colesterol em adolescentes. Mais estudos em populações de diferentes etnias, bem como estudos longitudinais, são necessários para confirmar a relevância clínica dessas associações.

87 - EXPOSIÇÃO À POLUIÇÃO ATMOSFÉRICA DURANTE GESTAÇÃO E LACTAÇÃO INDUZ OBESIDADE E ALTERAÇÕES NO METABOLISMO DE GLICOSE DA PROLE

Autores: *MATOS, Bruna Oliveira; VERAS, Mariana Matera; PRADA, Patrícia de Oliveira; ZORDÃO, Olivia Pizetta;*

INTRODUÇÃO: A poluição atmosférica vem ganhando destaque como um importante fator ambiental envolvido na etiopatogenia de várias doenças crônicas. O material particulado fino (MP2,5), que tem como sua principal fonte de emissão os automóveis, é uma das substâncias mais tóxicas presentes na poluição do ar e está sendo associado com o risco de desenvolvimento de Diabetes Mellitus tipo 2. Em conjunto, parece evidente que a poluição atmosférica pode interferir nos processos de desenvolvimento intrauterino tanto em humanos quanto em roedores. No entanto ainda há uma escassez de evidências sobre os efeitos da exposição à poluição atmosférica e seu mecanismo no desenvolvimento da obesidade. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi investigar se a exposição perinatal (durante gestação e lactação) à poluição atmosférica tem influência metabólica na indução de obesidade e alteração do metabolismo da glicose. **METODOLOGIA:** Camundongos fêmeas (C57BL6/J) foram expostas à poluição atmosférica (MP2,5) no Concentrador de Partículas Finas Ambientais - CPA (Harvard School of Public Health) durante a gestação e lactação e então foram analisados peso corporal, ingestão alimentar, gasto energético, composição corporal, tolerância a glicose e resistência à insulina de seus filhotes. **RESULTADOS:** A exposição perinatal ao MP2,5 aumentou peso e massa adiposa nos machos da prole, além de reduzir a ingestão alimentar e aumentar a taxa de troca respiratória (RER). Os filhotes machos apresentaram também intolerância à glicose porém não foram observadas alterações na tolerância à insulina. **CONCLUSÕES:** A exposição à poluição atmosférica durante gestação e lactação tem um efeito notável no ganho de peso da prole devido ao desbalanço energético e aumento do tecido adiposo associado à intolerância à glicose.

92 - PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DO TIPO 2 APRESENTAM ALTA PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO ERÉTIL QUE ESTÁ ASSOCIADA À REDUÇÃO DO CONTROLE AUTONÔMICO PARASSIMPÁTICO

Autores: *DA CRUZ, Gislaine Bonete; PEREIRA, Carlos Henrique; RIBEIRO, Cibele T. Dias; ANDRADE, Vicente Florentino; DE OLIVEIRA, Camila Maciel; REA, Rosângela Roginski; DIAS, Fernando A. Lavezzo;*

INTRODUÇÃO: A neuropatia autonômica é uma das principais complicações do Diabetes Mellitus (DM), participa, eventualmente, da fisiopatologia da disfunção erétil (DE). Sabe-se que homens com DE apresentam alterações no controle autonômico cardíaco, porém

não há estudos que avaliem essa relação no diabético. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de DE e sua relação com controle autonômico cardíaco em homens com DM do tipo 2. **METODOLOGIA:** A função erétil (FE) foi avaliada a partir do domínio FE do questionário Índice Internacional de Função Erétil. O controle autonômico cardíaco foi avaliado pela análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) utilizando um frequencímetro, após avaliação preliminar do ECG. A coleta foi realizada com o paciente em decúbito dorsal, durante 10 minutos. Para a análise estatística, foram utilizados os índices SDNN, rMSSD e valores absolutos (ms2) e normalizados (nu) de HF e LF da análise espectral, LF/HF, e índices SD1 e SD2 do Plot de Poincaré. Os pacientes que faziam uso de betabloqueadores ou bloqueadores de canais de cálcio foram excluídos da análise de VFC. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney, para comparação de grupos e o coeficiente de correlação de Spearman. Os dados de VFC serão apresentados em mediana e amplitude interquartil. **RESULTADOS:** Foram avaliados 31 homens. Destes, 55% apresentaram DE. Após as exclusões e análise da VFC, foram divididos em dois grupos: com DE (n=6) e sem DE (n=9). O grupo com DE apresentou menor valor para os índices que representam o controle parassimpático: rMSSD [5,42 (4,73-10,32) vs 13,96 (11,14-17,39), p=0,01], HF (ms2) [10,22 (5,67-44,52) vs 58,75 (40-100), p=0,02] e SD1 (ms2) [3,84 (3,34-7,3) vs 9,88 (7,88-12,3), p=0,01]. Neste grupo, também houve diminuição significativa do índice LF (ms2) [46,72 (26,83-72,18) vs 185,47 (56,7-303,6), p=0,03], que representa ambos os ramos do sistema nervoso autônomo. Além disso, a FE demonstrou correlação significativa com rMSSD (ρ=0,69; p=0,006), LF (ms2) (ρ=0,54; p=0,047), HF (ms2) (ρ=0,69; p=0,006) e SD1 (ρ=0,69; p=0,006). **CONCLUSÃO:** A DE parece afetar de modo considerável a população diabética. O controle autonômico, principalmente mediado pelo ramo parassimpático, parece estar comprometido em pacientes diabéticos com DE, podendo ser uma das causas dessa disfunção, uma vez que esse ramo é o responsável pelo início da ereção. Portanto, os resultados preliminares do estudo apontam para a necessidade de avaliar a presença de DE em pacientes com disfunção autonômica em outros sistemas, e vice-versa.

104 - EFEITOS DA CAMINHADA SUPERVISIONADA SOBRE O CLEARANCE DE CREATININA DE UM GRUPO DE DIABÉTICOS OBESOS DO TIPO 2

Autores: *ANDRADE, Elton A.;*

INTRODUÇÃO: Os benefícios do exercício físico para os pacientes com Diabetes tipo 2 são substanciais para a prevenção e o tratamento dessa anormalidade metabólica e de suas complicações (Andrade, 2000). O clearance de creatinina avalia a função e disfunção renal, bem como, detecta insuficiência renal, em especial, nos diabéticos do tipo 2. O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos de 12 semanas de caminhada supervisionada sob o clearance de creatinina num grupo de diabéticos cadastrados no CERMAC – Cuiabá. **MÉTODOS:** O modelo de estudo caracterizou-se como experimental longitudinal, com dois grupos: sedentário e exercitado. Ambos foram avaliados no início, na 4ª, 8ª e 12ª semanas de treino. Foram estudados 50 indivíduos de ambos os sexos. A creatinina sanguínea e urinária foi determinada segundo o método cinético do fabricante LABTEST, e as leituras no equipamento ALCYON 300 da ABBOTT, sendo os valores de referência para a creatinina são de 0,4 a 1,3 mg/dl. Os valores para o clearance de creatinina para o método utilizado são de 95 a 131 ml/min/1,73², as análises foram feitas no HUJM/UFMT. Os resultados foram expressos em média e desvio padrão, aplicou-se o teste de Levene para verificar a homogeneidade das variâncias. Quando as variâncias não foram homogêneas, os dados foram transformados (logaritmo) para corrigir a heterogeneidade das variâncias ou a não normalidade (Sokal e Rohlf, 1995). Foi utilizado (ANOVA) seguida do teste de comparação múltipla de médias (Tukey HSD) com nível de significância igual a 5%. Todos os cálculos foram realizados usando-se o programa “Statistica for Windows”, versão 4.3, 1993 (StatSoft, Inc., Tulsa, OK, USA). A amostra de sangue foi coletada em jejum em um tubo de vácuo Vacuette Ceda Greinner Bio-One (8ml) contendo gel separador (Z Serum separator Clot). A urina foi coletada durante um período de 24 horas desprezando-se a primeira coleta, tendo o seu início às 7:00 horas da manhã e término às 7:00 horas do dia seguinte. **RESULTADOS:** Nossos achados verificaram redução significativa do clearance de creatinina nos pacientes estudados após 12 semanas de treinamento físico, indicando, mudança de um padrão catabólico para anabólico, evitando assim, a degradação das proteínas. **CONCLUSÕES:** O exercício físico aplicado, melhorou o clearance de creatinina dos indivíduos estudados, através de uma mudança no padrão, o que mostra a importância de programas supervisionados e orientados no tratamento e prevenção não-medicamentosa de indivíduos portadores de Diabetes.

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
03	42	Filipe Corrêa PEREIRA	IMPACTO DO TREINAMENTO PSICOLÓGICO E DA ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL EM DIABETES NO CONTROLE DAS HABILIDADES DE COPING PARA O ESTRESSE E NA GLICEMIA EM ATLETAS COM DM1
04	42	Lilian Sayuri ONAGA	ENFERMEIRO PEDIATRA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS E SUAS FAMÍLIAS
05	42	Natália Ramos DOS SANTOS	PÉ DIABÉTICO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À LUZ TEORIA DE IDA JEAN ORLANDO
06	43	Danilo Donizetti TREVISAN	EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO SOBRE A ADESÃO MEDICAMENTOSA, ESTRESSE EMOCIONAL E HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES COM DMT2
07	43	Cauê PADOVANI	INCIDÊNCIA DE DIABETES EM PACIENTES NOS PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS CARDIOVASCULARES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
08	43	Regiane Maria C. ARRUDA	AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES DIABÉTICOS POR MEIO DO *SHUTTLE WALKING TEST:* ESTUDO PILOTO
09	44	Giovanna Vallim JORGETTO	RELAÇÃO ENTRE DIABETES E SINTOMAS DEPRESSIVOS
10	44	Brenda R. DE OLIVEIRA	IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR À GESTANTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
12	45	Ananda Giovana C. SILVA	CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS, ESTADO NUTRICIONAL E CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
13	45	Daniella Silva OGGIAM	USO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS PARA DETECÇÃO DE DOR NEUROPÁTICA EM INDIVÍDUOS COM DM TIPO 2
14	45	Gabriel Andrey RICCI	RELAÇÃO ENTRE DISGLICEMIA E DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTE HIV POSITIVO EM USO DE TARV
15	46	Bianca Bacelar DE ASSIS	CUIDANDO DO PÉ: UM APLICATIVO MÓVEL PARA AVALIAÇÃO DOS PÉS DA PESSOA COM D.M
17	46	Camila Saran DA SILVA	AVALIAÇÃO DE ESTRESSE OXIDATIVO E PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS EM CRIANÇAS OBESAS TRATADAS COM SEMENTE CHIA (SALVIA HISPÂNICA) E SUA IMPLICAÇÃO NA VITAMINA E

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
18	46	Juliana Vallim JORGETTO	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DO WOOQL-100
19	47	Paula C. M. OLIVEIRA	INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM RISCO DE HIPOGLICEMIA
20	47	Thamiris Cherigath BARBOSA	O EXERCÍCIO FÍSICO COMO FORMA DE TRATAMENTO DE DIABETES TIPO 2
21	47	Daiane Fuga DA SILVA	CONTROLE GLICÊMICO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DIABÉTICOS
22	48	Jenika Ferreira DIAS	A ADESÃO AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS E FERIDAS COMPLEXAS: BENEFÍCIOS E BARREIRAS PERCEBIDAS
23	48	Suzani Naomi HIGA	DIABETES MELLITUS E A DOENÇA RENAL CRÔNICA
25	48	Luana Carla DACANAL	CONTROLE METABÓLICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO
26	49	Danilo Donizetti TREVISAN	PLANOS DE AÇÃO EDUCATIVA RELACIONADOS AO ACONSELHAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
27	49	Leticia Marinho DEL CORSO	CORRELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE NEUROPATIA PERIFÉRICA SENSITIVO-MOTORA E USO DE ESTATINAS (ESTUDO BRAZUPA)
28	49	Carmem C. O. TAVARES	ENTRAVES PARA ADESÃO DE USUÁRIOS DIABÉTICOS À AUTOMONITORIZAÇÃO GLICÊMICA: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA
29	50	Thais Lima V. DE SOUZA	PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE DIABÉTICO
30	50	Nestor Pedro ROOS	ANALISE DO PERFIL DE PACIENTES AMPUTADOS: ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO
31	51	Juliana SILVANI	MORTALIDADE POR COMPLICAÇÕES AGUDAS DO DIABETE MELLITUS NO BRASIL, 2010-2015
32	51	Betina HARMEL	PERFIL DO AUTOCUIDADO E ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES DIABÉTICOS

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
33	51	Daniella Silva OGGIAM	INSTRUMENTOS PARA RASTREIO DE DOR NEUROPÁTICA NO DIABETES MELLITUS NA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E DE ENFERMAGEM
34	52	Paula Coimbra NUNES	QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO I E TIPO II QUE PARTICIPAM DE UM GRUPO EDUCACIONAL
35	52	Bianca Bacelar DE ASSIS	A AÇÃO DA ACUPUNTURA AURICULAR NAS ALTERAÇÕES SISTÊMICAS E PERIFÉRICAS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: REVISÃO INTEGRATIVA
37	52	Bruno Xaviel WACHOLZ	IMPORTÂNCIA DA ADESÃO E PARTICIPAÇÃO DE PACIENTES A UM GRUPO TERAPÊUTICO
38	53	Ramon Figueira PINTO	ALTERAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS E GLICÊMICAS EM IDOSOS EM ATENDIMENTO GERIÁTRICO EM BOA VISTA - RR
39	53	Ana Carolina A. Biaggi LEITE	ESCALA FACIT-SP-12 DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL: ADAPTAÇÃO PARA ADOLESCENTES BRASILEIROS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO PARENTAL
40	53	Cristiane S. O. LIMA	ASSOCIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D COM SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL
41	54	Wesley Alex CARDOSO	NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO
42	54	Letícia Pedroso REGIS	PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO ATENDIDA NA 20ª CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DO DIABETES MELLITUS
43	54	Fábio Cabral PEREIRA	EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE TEARAPIA AQUÁTICA NA TEMPERATURA SUPERFICIAL CUTÂNEA DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO
44	55	Talita Nobre C. PASCOAL	PERFIL NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EM UMA ASSOCIAÇÃO DE DIABETES DA REGIÃO NOROESTE PAULISTA
45	55	Karina ZAGO	CARACTERIZAÇÃO DO USO DO TABACO ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 (DM2), EM UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO–SP
46	55	Fernanda F. DOS SANTOS	PERFIL NUTRICIONAL DE SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR DE UMA FACULDADE PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
47	56	Leticia Marinho DEL CORSO	NEUROPATIA DOLOROSA, ÚLCERAS, AMPUTAÇÃO E USO DE ESTATINAS EM DIABÉTICOS (ESTUDO BRAZUPA)
48	56	Brenda Raddatz de OLIVEIRA	PREVALÊNCIA DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM EM SUJEITOS DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO
49	57	Walkiria Silva S MARINS	FERRAMENTAS INTERDISCIPLINARES PARA EMPODERAMENTO E GESTÃO DO AUTO CUIDADO DO PACIENTE DIABÉTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA
50	57	Carmem C. O. TAVARES	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DIABÉTICOS ASSISTIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA
51	57	Clarice da Silva NEVES	CONTROLE METABÓLICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA
52	58	Ananda Giovana C. SILVA	CONTROLE GLICÊMICO, COMORBIDADES E COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
53	58	Sheila Kátia da SILVA	PERIODONTITE EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2. PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
54	58	Francisco E. T. de SOUSA	PERCEPÇÃO DO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS 1 E 2 SOBRE EXERCÍCIO FÍSICO
55	59	Mariana F. DOS SANTOS	PERCEPÇÃO DA ACESSIBILIDADE DOS USUÁRIOS COM W SEM DIABETES E/OU HIPERTENSÃO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DOS ESPAÇOS E EQUIPAMENTOS URBANOS DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO
56	59	Gabriela de Oliveira TELES	ANÁLISE DA CURVA GLICÊMICA DE UMA DIABÉTICA TIPO I SUBMETIDA Á UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIO FÍSICO DE ALTA DE INTENSIDADE (HIIT): UM ESTUDO DE CASO
57	60	Luana Aparecida SOARES	MÍDIA SOCIAL NO ENGAJAMENTO DE GESTANTES COM DIABETES: UM ESTUDO BRASILEIRO DA COMUNICAÇÃO EM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO FACEBOOK
59	60	Elenice dos Santos PAULA	PREVALÊNCIA DE DIABETES NA POPULAÇÃO DO VALE DO JEQUITINHONHA E ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS, DEMOGRÁFICA E CONDIÇÕES DE SAÚDE
60	60	Cristiane S. O. LIMA	PREVALÊNCIA DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
61	60	Barbara Aparecida BINHARDI	ANÁLISE DA MOTIVAÇÃO PARA PARAR DE FUMAR E A BUSCA POR AJUDA EM UMA AMOSTRA DE TABAGISTAS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO - SP
62	61	Thais Lima Vieira de SOUZA	ERROS RELACIONADOS À INSULINOTERAPIA EM PACIENTES ASSISTIDOS EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE REFERÊNCIA EM DIABETES
63	61	Fábio Cabral PEREIRA	MÉTODOS NÃO INVASIVOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉTICA DE MEMBRO INFERIOR E CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE EM PESSOAS COM DM2: REVISÃO INTEGRATIVA
65	62	Verônica Rabelo S. AMARAL	DINÂMICA FAMILIAR DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
66	62	Maria Isabel C. P. CARVALHO	PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC
67	62	Juliana Vallim JORGETTO	ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS ALTERAÇÕES SENSÓRIOMOTORAS DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS
69	63	Luara Montalvão MARTINS	ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PACIENTES EM USO DE INSULINA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA
70	63	Carmem C. O. TAVARES	PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS AMBULATORIALMENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
71	63	Clarice da Silva NEVES	MAPA DE CONVERSAÇÃO: UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1
72	64	Alan Carvalho C. MOURA	EDUCAÇÃO EM DIABETES EM AMBIENTES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS
73	64	Michelle dos Reis SILVA	APLICATIVO PARA O ACOMPANHAMENTO DO AUTOMONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR DE PACIENTES INSULINODEPENDENTES
74	65	Rita de Cássia Abreu MALUF	GLICEMINHA: UMA FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM MOVIMENTO PARA A AUTONOMIA DO CUIDADO, EM CACHOEIRA-BA

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
75	65	Luciana Neri NOBRE	CONHECIMENTO DE IDOSOS COM DIABETES SOBRE DIABETES: CARACTERIZAÇÃO, FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO NO AUTOCUIDADO
76	65	Luciana de Almeida PIRES	COMPARAÇÃO DO MÉTODO DE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS E DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL TRADICIONAL NO CONTROLE GLICÊMICO E LIPEMIA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
77	66	Marileila Marques TOLEDO	PERFIL DE IDOSOS COM DIABETES ATENDIDOS NUM CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
79	66	Plinio Tadeu ISTILLI	JUDICILIAZIÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO
80	66	Sonia Couto RAMOS	INCIDÊNCIA DE AVE ENTRE AS PESSAS COM DIABETES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) ATENDIDOS POR ENFERMEIROS
81	67	Letícia Breda BUSSO	TABAGISMO E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM RIBEIRÃO PRETO- SP
82	67	Thais Lima Vieira de SOUZA	DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS ASSISTIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO CEARÁ
83	67	Fábio Cabral PEREIRA	CORRELAÇÃO DO DOPPLER E DA DOR NOS MEMBROS INFERIORESOS EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
84	68	Alice de Sá FERREIRA	ALTERAÇÕES DA GLICEMIA DE JEJUM E ANTROPOMÉTRICAS EM ADOLESCENTES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE DIABETES
85	68	Verônica Rabelo S. AMARAL	LINHA DE CUIDADOS EM DIABETES MELLITUS TIPO 2
86	69	Maria Isabel C. P. CARVALHO	RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE MODY5
89	69	Lílian Márcia Turci REIS	CUSTO E CONSUMO DE TIRAS DE TESTE DE GLICEMIA DISPENSADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO PELO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR NO ANO DE 2017

Temas Livres - PÔSTER

29/07/2017 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
90	69	Lavínia de Vera ROSA	EFEITO DO TRATAMENTO PERIODONTAL NOS ÍNDICES SANGUÍNEOS DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
91	70	Thainá Altarejo MARIN	ANÁLISE DO PERFIL GLICÊMICO DE ACORDO COM INSULINOTERAPIA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 SUBMETIDAS POR UM DIA A UMA MESMA ROTINA: UMA ATIVIDADE EDUCATIVA DA ADIABC
93	70	Lucas Mariano S. NOVAES	APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE CLAUDICAÇÃO DE EDIMBURGO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
94	70	Luana Cássia F. MIRANDA	DIETA CARDIOPROTETORA BRASILEIRA E PROJETO PILOTO INSPIRE-SE: EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE NUTRIÇÃO NA PREVENÇÃO DE D.M NA SAÚDE DO TRABALHADOR
95	71	João Pedro Viana DIAS	DIABETES NA GESTAÇÃO: UMA ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS
96	71	Flavio Fontes PIROZZI	AVALIAÇÃO DO ESQUEMA TERAPÊUTICO GLICÊMICO E EXTRAGLICÊMICO EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DE UMA REDE PRIVADA DE ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP
97	72	Marileila Marques TOLEDO	DIABETES NO ALTO JEQUITINHONHA: UMA ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS
99	72	Paula Victoria Sozza SILVA	DESCRIÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E DIAGNÓSTICO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE SEIS A VINTE E TRÊS MESES CADASTRADAS NO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN) ENTRE 2015 E 2017 NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP
100	72	Maria das Graças V. FARIAS	AMPUTAÇÕES DE PÉ, TARSO E MEMBROS INFERIORES, DECORRENTES DE DIABETES MELLITUS. ESTADO DA BAHIA, 2008 – 2016
101	73	Luis Fernando C. PEREIRA	ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS COM E SEM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA AMOSTRAS DE USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
102	73	Solange Pereira SAMPAIO	O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS LESÕES NA SÍNDROME DO PÉ DIABÉTICO

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
103	73	Rachel Torres SASSO	FERRAMENTA MOTIVACIONAL UTILIZADA EM UM SERVIÇO DE APOIO AO DIABÉTICO
105	74	Lívia Veríssimo BEGA	ESTRUTURA CURRICULAR DE UMA LIGA ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES: CONTRIBUIÇÕES NO ENSINO DE ENFERMAGEM
106	74	Débora Vieira da SILVA	EDUCAÇÃO EM DIABETES NO CONTEXTO INTRA-HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO DE ENFERMAGEM DE UMA LIGA ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES
107	75	Juliana Vallim JORGETTO	AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS, DERMATOLÓGICAS E NEUROLÓGICAS DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS
108	75	Guilherme MOCELIN	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA EM PACIENTES DIABÉTICOS
109	75	Marianna Neves NOLASCO	A INTERFERÊNCIA DA ANEMIA NO EXAME DA HEMOGLOBINA GLICADA: UMA REVISÃO DE LITERATURA
110	76	Mozânia Reis de MATOS	AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA
111	76	Vania Maria VARGAS	GAMELLITO ADVENTURES: DIVERSÃO E INOVAÇÃO NA EDUCAÇÃO EM DIABETES
112	76	Gislaine Bonete DA CRUZ	PREVALÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA E NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDÍACA E ASSOCIAÇÃO COM DADOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DO TIPO 2
113	77	Lucas Mariano S. NOVAES	USO DO “WALKING IMPAIRMENT QUESTIONNAIRE” EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
114	77	David Silva dos REIS	RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO INCENTIVO AO AUTOCUIDADO DE PACIENTES PÉ DIABÉTICOS ATRAVÉS DA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO
115	77	Heitor Tadeu C. SANTOS	CONTROLE GLICÊMICO DE PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA PARA EMPODERAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
116	78	Ingrid Reny RIBALDO	MELHORES PRÁTICAS PARA O AUTOCUIDADO EM DM1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES- UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
117	78	Gabriela Ferreira MENDES	EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO POSSIBILIDADE PARA A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: EXPERIÊNCIA A PARTIR DE UM PROJETO SOBRE DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE CATALÃO, GOIÁS
118	78	Ana Cláudia CHAVES	CORRELAÇÃO ENTRE DIABETES E HIPERTENSÃO EM FANPAGES E GRUPOS NO FACEBOOK DO BRASIL
119	79	Lidiane Aparecida MONTEIRO	USO DA METODOLOGIA DO ARCO DE CHARLES MAGUEREZ NO ENSINO DO AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS
120	79	Carmem C. O. TAVARES	CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS AMBULATORIALMENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
121	80	Thainá Ferreira T. PIZA	PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER DE USUÁRIOS DO SUS COM E SEM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
122	80	Vitória dos Santos MARCIANO	ADESÃO DO PACIENTE DIABÉTICO ÀS ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADO FORNECIDAS PELO ENFERMEIRO
123	80	Antonio José P. JÚNIOR	TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E ATIVIDADE FÍSICA ENTRE IDOSOS DIABÉTICOS
124	81	Sílvia Ribeiro S. ARAÚJO	RELAÇÃO ENTRE A CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE PARTICIPANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS: ESTUDO PRELIMINAR
125	81	Gracielie da Silva CAMPOS	PERCEPÇÃO DA DOENÇA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
126	81	Yasmim Nadime José FRIGO	CONDUTAS CLÍNICAS NA ABORDAGEM DA RETINOPATIA DIABÉTICA
127	82	Fabrício Gonçalves FERREIRA	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E APOIO TERAPÊUTICO PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 INTERNADAS EM HOSPITAIS TERCIÁRIOS DE CATALÃO - GO

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
128	82	Naomi Santos CERQUEIRA	EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE GLICÊMICO EM UM ACAMPAMENTO PARA JOVENS COM DIABETES
129	82	Alana Graziela B. SANTOS	VIDA SAUDÁVEL NA ESCOLA
130	83	Greice Lúcia O. SILVA	GRUPOS EDUCATIVOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E O CUIDADO DO DIABETES MELLITUS
132	83	Ana Paula Franco PACHECO	132 - AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA EM ESTADO CLÍNICO REFERENTE AO RISCO DE NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR DOS INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 1 QUE PARTICIPARAM DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ESTRUTURADA
133	84	Mayssa da Conceição ARAUJO	DIABETES MELLITUS E NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
134	84	Edson da SILVA	O YOUTUBE PARA OBTER INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO: UM ALERTA SOBRE A ORIGEM E A QUALIDADE DO CONTEÚDO PRODUZIDO NO BRASIL
136	84	João Batista MOREIRA	USO DO MATERIAL DIDÁTICO MANIPULÁVEL ESTÁTICO NA EDUCAÇÃO EM GRUPO PARA O AUTOCUIDADO DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS
137	85	Camila Ciadini FARIA	ELABORAÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO CULTURAL DE UM E-BOOK EDUCATIVO SOBRE AS LEIS QUE REGEM O ÂMBITO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES.
138	85	Gabriela CARONE	ASSOCIAÇÃO ENTRE A ADEQUAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS E REFERÊNCIA DE DIABETES MELLITUS
139	86	Sônia Couto RAMOS	AVALIAÇÃO COMPARATIVA EM RELAÇÃO AO MELHOR MOMENTO PARA MANUTENÇÃO DAS ORIENTAÇÕES ACERCA DA INSULINOTERAPIA
141	86	Isabella Dias FANTIN	FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO DO AUTOCUIDADO EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
142	86	Elisa Santos M. RODRIGUES	CARACTERIZAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA EM SÃO LUIS, MA

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
143	87	Fabiana F. S. DE PAULA	ATITUDES DE PACIENTES INSULINO DEPENDENTES SOBRE USO DE INSULINA E O DESCARTE DO LIXO NO DOMICILIO
144	87	Lucas Gabriel de SIQUEIRA	RELAÇÃO ENTRE DIABETES E DOENÇA PERIODONTAL: UMA ANÁLISE DOS VÍDEOS BRASILEIROS COMPARTILHADOS NO YOUTUBE
145	87	Stefãne Amorim RIBEIRO	ELABORAÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE DIABETES PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.
146	88	João Victor Lima da SILVA	ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DA DIABETES MELITUS
147	88	Maria Carolina M. BRANDÃO	CONTRIBUIÇÕES DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NO ENSINO DA FISIOPATOLOGIA DO DIABETES EM UM ACAMPAMENTO EDUCATIVO
148	88	Ana Cândida S. BARROSO	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS EM BELÉM - PA E A IMPORTÂNCIA NUTRICIONAL PARA O MANEJO ADEQUADO DA DOENÇA
149	89	Carolina Spinelli ALVARENGA	PROTOCOLO DE REVISÃO SOBRE O MANEJO DA BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA NO DIABETES MELLITUS 1
151	89	Yeelen Ballestros ATALA	ESTUDO DE NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDÍACA E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
152	89	Ana Paula Franco PACHECO	COMPARAÇÃO DE PARÂMETROS DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PARA DIAGNÓSTICO DA NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR E AVALIAÇÃO DA SUA EVOLUÇÃO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 1
153	90	Karina LIBIA	MANEJO DOS DOCENTES FRENTE AOS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL COM DIABETES MELLITUS TIPO 1
154	90	Ticiana A. GONÇALVES	PREVENÇÃO E REALITAÇÃO DAS ÚLCERAS CRÔNICAS EM PACIENTES DIABÉTICOS: UMA EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE PÉ DIABÉTICO DO HOSPITAL SANTA MARCELINA DE PORTO VELHO - RO

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
155	90	Raquel PISSIGUELLI	PERFIL DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UMA CAMPANHA DE RASTREAMENTO DE SÍNDROME METABÓLICA
156	90	Fernanda F. SANTOS	PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D ENTRE PACIENTES DE AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA
157	90	Isabela Roque MARÇAL	RESPOSTA DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA AO EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE VERSUS CONTÍNUO DE MODERADA INTENSIDADE EM INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2
158	91	Fabiana F. S. DE PAULA	RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CONHECIMENTO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS SOBRE PRODUTOS LIGHT E DIET
159	91	Rebecca Ortiz LA BRANCA	BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO ENSINO DA GLICEMIA CAPILAR: ASPECTOS DA LITERACIA EM SAÚDE DE CRIANÇAS COM DIABETES
160	91	Ticiana A. GONÇALVES	AVALIAÇÃO DO AUTO CUIDADO DOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PÉN DIABÉTICO DO HOSPITAL SANTA MARCELINA, PORTO VELHO - RO
161	92	Yeelen Ballestros ATALA	NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR (NAC) EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2: TESTES DE REFLEXO CARDIOVASCULAR (EWING) VERSUS PROTOCOLO DE 7 TESTES
162	92	Elisangela Marques S. LIMA	USO DA ANTROPOMETRIA NA AVALIAÇÃO DO ESTADO INFLAMATÓRIO DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA
164	92	Liliana Maria DIMER	INTERNAÇÕES HOSPITALARES EVITÁVEIS POR DIABETES MELLITUS
165	94	Maria Beatriz A.ORRU	ESTUDO DESCRITIVO EM RELAÇÃO À PRESSÃO ARTERIAL E IDADE, SEXO, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO CIVIL EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE CAMPINAS
166	94	Verônica P. A. MARTINS	EXPANSÃO DO PROJETO DIABETES NAS ESCOLAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
167	94	Sônia Couto RAMOS	PÉ DIABÉTICO: CONDUTAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO

03 - IMPACTO DO TREINAMENTO PSICOLÓGICO E DA ORIENTAÇÃO EDUCACIONAL EM DIABETES NO CONTROLE DAS HABILIDADES DE COPING PARA O ESTRESSE E NA GLICEMIA EM ATLETAS COM DM1

Autores: *PEREIRA, Filipe Corrêa, CECCATO, Juliana Sampaio;*

INTRODUÇÃO: O número de pessoas com Diabetes Tipo 1 praticantes de corrida tem crescido nos últimos ano. Dessa forma, a prevenção da variação da glicemia durante a competição é um fator importante na saúde do atleta. Ainda, a competição esportiva pode expor o indivíduo DM1 a situações estressantes que podem elevar a glicemia sanguínea, dificultando o controle glicêmico. Dessa forma, analisar o perfil glicêmico e as habilidades de controlar o estresse dos atletas DM1 durante a competição esportiva é importante para prevenir variações indesejadas da glicemia. O uso de informações educacionais em Diabetes, associados às técnicas cognitivas de controle do estresse, podem auxiliar o atleta DM1 a aumentar o controle emocional e melhorar o controle glicêmico para a prática do esporte. **OBJETIVO:** Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi de conhecer o perfil glicêmico e as estratégias de coping utilizadas por atletas com Diabetes durante competições esportivas. Além de verificar o impacto do treinamento psicológico, baseado nas estratégias de coping e na educação em Diabetes sobre o controle do estresse e da glicemia de atletas amadores com Diabetes Tipo 1. **METODOLOGIA:** Foram avaliados 14 atletas amadores, distribuídos entre Grupo Controle (n = 7) e Grupo DM1 (n = 7), representados por onze homens e três mulheres, jovens saudáveis e competidores amadores de corrida, quanto ao comportamento da glicemia durante a competição, as estratégias de coping para controle de estresse e o desempenho esportivo. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam que os atletas amadores DM1 realizam a competição esportiva com a glicemia fora dos valores recomendáveis (242 ± 29 mg/dL início vs 214 ± 48 mg/dL final; p = 0.63) e as estratégias de coping não diferem dos atletas GDM1 e GC (52 ± 3 e 44 ± 3, respectivamente; p = 0,15). Após a intervenção o controle glicêmico dos atletas do GDM1 melhorou, apresentando a glicemia dentro das recomendações (190 ± 53 mg/dL, início vs. 149 ± 36 mg/dL, final; p = 0.11); a capacidade de lidar com adversidades apresentou uma melhora quando comparado ao GC (9 ± 0,44, GDM1 e 6,7 ± 0,87, GC; P = 0,04) e o desempenho permaneceu inalterado (12,31 ± 4,65 km/h, pré-interveção e 13,85 km/h ± 5,24 km/h, pós-intervenção, grupo DM1; p = 0,94). Portanto, realizar um treinamento psicológico e uma intervenção educacional em Diabetes, através do ensino-aprendizagem em atletas com DM1, pode ajudar a controlar o estresse, melhorar a habilidade de lidar com adversidades e melhorar o perfil glicêmico durante e após a competição esportiva.

04 - ENFERMEIRO PEDIATRA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO E ORIENTAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS E SUAS FAMÍLIAS

Autores: *ONAGA, Lilian S.; RECHE, Thaís SS.;LOPES, Aline R.;PIROLO, Paula;*

INTRODUÇÃO: A doença crônica é definida como uma condição permanente com incapacidade residual baseada em alteração patológica irreversível (1). Dentre as doenças crônicas, o Diabetes Mellitus (DM) figura dentre as de maior prevalência. A Internacional Diabetes Federation estima mais de um milhão de crianças e adolescentes com DM, sendo mais de 132 mil com menos de 19 anos diagnosticadas anualmente e o Brasil está entre os países com maior incidência e prevalência (2). Na criança e adolescente, o diagnóstico de DM requer esforços da equipe multidisciplinar para direcionar a realização dos cuidados específicos. O enfermeiro, neste contexto, adquire relevância, haja visto o processo educativo ser intrínseco à sua formação. **OBJETIVO:** Descrever a prática de orientação e educação em saúde realizada pelo enfermeiro pediatra ao paciente diabético e sua família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado em um hospital pediátrico de São Paulo. Descreve-se o processo de orientação e educação em saúde realizado pelo enfermeiro ao paciente pediátrico e sua família mediante a utilização de três instrumentos institucionais. **RESULTADOS:** O primeiro instrumento é intitulado “Orientações pós-alta para pacientes diabéticos”, contém um conjunto de orientações sobre a doença, sinais e sintomas, cuidados a serem observados na administração de insulina, descarte de materiais, armazenamento. O segundo “Controle do uso de insulina domiciliar”, constitui uma tabela contendo campos específicos para registro dos horários, observações e respectivos valores obtidos na realização das glicemias diárias. E o terceiro documento “Plano de alta para diabéticos”, envolve a atuação interdisciplinar obrigatória entre enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico, nutricionista e pediatra e/ou endocrinologista. O enfermeiro participa ativamente na orientação e educação de pacientes e familiares nos três instrumentos elaborados pela instituição. **CONCLUSÃO:** O processo de educação em DM é centralizado no enfermeiro, permitindo a intervenção precoce desde o diagnóstico e/ou internação até sua alta hospitalar.

05 – PÉ DIABÉTICO: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À LUZ TEORIA DE IDA JEAN ORLANDO

Autores: *FARIAS VIEIRA, Ana Carolina; DUARTE FERREIRA, Larissa; DA SILVA LIMA, Leilson; FERREIRA PÁDUA, Lucyelle Gleyce; MATIAS DE SOUSA, Mariana; de Almeida Fernandes Rodrigues, Érika Tatiane; DOS SANTOS, Natalia Ramos.*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica de etiologia diversificada, caracterizada por hiperglicemia relacionada à deficiência de insulina causando redução da expectativa e qualidade de vida da pessoa acometida, dentre as diversas complicações da DM, o pé diabético é a que mais se destaca. **OBJETIVO:** Implementar a Sistematização da assistência de Enfermagem subsidiada pela teoria de Ida Orlando a pessoa portadora de pé diabético. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso realizado no Hospital de Clinicas Alberto Lima (HCAL), Amapá, na secção de Clínica Cirúrgica (CC). **RESULTADOS:** Foram identificados 05 diagnósticos de enfermagem reais formulados a partir da Teoria de Ida Jean Orlando, a saber: 00002 Nutrição desequilibrada, menor que as necessidades corporais, relacionada a ingestão alimentar insuficiente; 00088 Deambulação prejudicada, devido ao prejuízo neuromuscular; 00114 Síndrome de estresse por mudança evidenciado por raiva e ansiedade devido ao estado de saúde comprometido; 00044 Integridade Tissular Prejudicada evidenciado por tecido comprometido; 00133 Dor crônica relacionada a doença; 00204 Perfusão tissular periférica ineficaz evidenciado por edema e cicatrização de ferida retardada relacionado a DM. As prescrições de enfermagem realizadas foram resolutivas para os problemas identificados nos diagnósticos de enfermagem, contribuíram para a melhora do participante, a saber: Monitorização nutricional, Auxiliar no processo de locomoção do paciente, Avaliar a evolução da ferida, Realizar curativo em região acometida, a implementação da musicoterapia contribuiu para o estabelecimento de vínculos. **CONCLUSÃO:** Os diagnósticos e intervenções de enfermagem são elementos essenciais para uma assistência de qualidade, identificando e solucionando problemas

de enfermagem. Durante o estabelecimento de vínculo com o paciente, foi possível observar a melhora constante e progressiva principalmente relacionada ao seu convívio social. Entretanto, a prática assistencial necessita de ações que visem a capacitação dos profissionais de forma a manter a continuidade do cuidado integral a fim de promover a qualidade de vida do paciente com pé diabético.

06 - EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO SOBRE A ADESÃO MEDICAMENTOSA, ESTRESSE EMOCIONAL E HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *SÃO-JOÃO, Thais M.; CORNÉLIO, Marilia E.; JANNUZZI, Fernanda F.; SOUSA, Maria Rui M.G.C.; RODRIGUES, Roberta C.M.; LIMA, Maria Helena M.; TREVISAN, Danilo D.;*

INTRODUÇÃO: A não adesão à terapia medicamentosa é uma prevalente preocupação para a prática clínica, principalmente em condições crônicas como o Diabetes Mellitus Tipo 2 (Dm2). Em relação aos antidiabéticos orais (ADOs), estudos verificaram que a adesão a estes agentes variou entre 30% e 89,7% A descontinuidade do tratamento medicamentoso pode ser considerada um problema frequentemente comum entre pacientes com DM2 e, consequentemente, colabora para o inadequado controle glicêmico e maiores chances de complicações da doença, como o estresse emocional relacionado ao Diabetes (EM). **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia de uma intervenção comportamental baseada na combinação das estratégias motivacionais sobre a adesão aos antidiabéticos orais, estresse emocional e controle glicêmico em pacientes com DM2. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo controlado randomizado (ECR) envolvendo usuários com DM2 atendidos em duas unidades de estratégia saúde da família de um município de São Paulo. Dois grupos (intervenção - GI e controle - GC) foram acompanhados por um período de 15 semanas. O GI recebeu a combinação das estratégias comportamentais em encontros presenciais e por meio de ligações telefônicas. O GC recebeu os cuidados usuais do serviço de saúde. Foram incluídos indivíduos adultos, em uso contínuo de ADOs há pelo menos seis meses, com habilidade para ler e escrever em português do Brasil. As medidas do comportamento, da avaliação global da adesão e da hemoglobina glicada (HbA1c) foram avaliadas como desfechos primários. O EM foi considerado como desfecho secundário. Aplicaram-se modelos Generalized estimating equations para comparar os grupos ao longo do seguimento. O Consolidated Statement of Reporting Trials (CONSORT) **RESULTADOS:** Oitenta e oito participantes finalizaram o estudo. O comportamento, a avaliação global da adesão, a HbA1c e o EM apresentaram melhora significante no GI. As análises de regressão evidenciaram melhores escores para o comportamento (p=0.0239), avaliação global da adesão (p=0.0003) e EM relacionado ao profissional (p=0,0084) no GI quando comparados ao GC no final do seguimento. A probabilidade dos indivíduos do GI ser aderente foi igual a 2,08 vezes a probabilidade do GC ser aderente (p <0,0128). **CONCLUSÕES:** A combinação de estratégias comportamentais foi efetiva para incrementar a adesão aos antidiabéticos orais, com repercussões sobre a HbA1c e o EM.

07 - INCIDÊNCIA DE DIABETES EM PACIENTES NOS PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIAS CARDIOVASCULARES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: *PADOVANÊ, Cauê; SAMPAIO, Luciana Maria Malosa; ARRUDA, Regiane Maria da Costa;*

INTRODUÇÃO: Segundo dados da Organização Mundial da Saúde cerca de 16 milhões de brasileiros sofrem de Diabetes. A taxa de incidência da doença cresceu 61,8% nos últimos dez anos e o Brasil ocupa o 4º lugar no ranking dos países com o maior número de casos, atrás de China, Índia e Estados Unidos. O risco de doença cardiovascular é quatro vezes maior em indivíduos diabéticos comparados a não diabéticos. Além disso, o pobre controle glicêmico pode acarretar inúmeras complicações como retinopatia, disfunção renal, microangiopatias, amputações, infarto do miocárdio e acidente vascular encefálico, que são responsáveis por grande morbimortalidade, necessidade de procedimentos cirúrgicos e internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **OBJETIVO:** Avaliar o perfil clínico e a incidência de Diabetes Mellitus (DM) em pacientes no pós-operatório imediato de cirurgias cardiovasculares internados em UTI. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, a partir da análise de 288 prontuários. Foram incluídos pacientes com idade ≥18 anos, internados na UTI no período entre janeiro de 2012 e janeiro de 2013, submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) ou cirurgias vasculares. Informações como gênero, idade, tipo de cirurgia e antecedentes pessoais foram coletadas dos prontuários dos pacientes. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A análise descritiva foi expressa como mediana (IQ25%-75%) ou valor absoluto (%). Os dados foram analisados utilizando o software SPSS versão 20. **RESULTADOS:** Participaram no total 288 pacientes, 174 (60,4%) no pós-operatório de cirurgias vasculares e 114 (39,6%) no pós-operatório de RM. A maioria composta por indivíduos idosos (67(60-75) anos), do gênero masculino (172(59,7%). A incidência de DM nessa população foi de 115(40%), ficando atrás apenas da hipertensão arterial sistêmica 208(72,2%). Também foram observados outros fatores de risco como tabagismo 95(33%), dislipidemias 54(19%), infarto do miocárdio prévio 55(19%) e acidente vascular encefálico prévio 35(12,2%). **CONCLUSÃO:** A DM apresenta alta taxa de incidência na população de pacientes críticos submetidos a cirurgias cardiovasculares, principalmente nos indivíduos idosos do gênero masculino. Os achados do presente estudo reforçam a ideia de associação entre DM e aumento do risco de doença cardiovascular.

08 - AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTES DIABÉTICOS POR MEIO DO SHUTTLE WALKING TEST: ESTUDO PILOTO

Autores: *ARRUDA, Regiane Maria da Costa; SAMPAIO, Luciana Maria Malosa; PADOVANÊ, Cauê;*

INTRODUÇÃO: A Diabetes é uma epidemia global, sua taxa de incidência cresceu 61,8% nos últimos dez anos e atualmente cerca de 16 milhões de brasileiros sofrem da doença. A condição de hiperglicemia crônica pode acarretar inúmeras complicações e redução da capacidade funcional (CF), que por sua vez aumenta o risco cardiovascular e a morbimortalidade dos indivíduos diabéticos. Dessa forma, a avaliação da CF é de extrema importância para a manutenção da saúde e bem-estar dessa população. O *Shuttle Walking Test (SWT)* é um teste de caminhada simples, válido, confiável e seguro. É útil na prática clínica para avaliação da CF em algumas condições de saúde, porém ainda pouco estudado nos pacientes diabéticos. **OBJETIVO:** Avaliar a CF de pacientes diabéticos por meio do SWT e comparar os resultados com valores preditos por equações de referência de estudo realizado na população brasileira. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo piloto, do tipo transversal. Foram incluídos pacientes com idade ≥18 anos, sedentários, com diagnóstico médico de Diabetes. Informações como gênero, idade e índice de massa corporal (IMC) foram coletadas durante

entrevista previamente aos testes físicos. Na sequência foram realizados dois SWT, com intervalo de 30 minutos entre os testes, conforme protocolo. Foi utilizada a maior distância percorrida nos testes. Os resultados encontrados no SWT foram comparados com valores preditos pela equação de referência do estudo de Probst et al. (2012) [SWTpredito = 1449.701 - (11.735 x idade) + (241.897 x gênero) - (5.686 x IMC), quando gênero masculino = 1 e gênero feminino = 0]. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A análise descritiva foi expressa como média ± desvio-padrão ou porcentagem. Os dados foram analisados utilizando o software SPSS versão 20. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 8 pacientes (4 homens / 4 mulheres), com idade média de 59±11 anos. A maioria composta por indivíduos sobrepesos, com IMC médio de 28±3. A distância média predita no SWT pela equação de referência foi de 630±131 metros, porém a distância média percorrida pelos pacientes diabéticos no SWT foi de 404±76 metros. Esse valor corresponde a 64,1% da distância predita. Nenhum dos pacientes diabéticos conseguiu atingir a distância predita. **CONCLUSÃO:** Os achados do presente estudo sugerem que a Diabetes pode estar associada com a redução da CF dessa população. O SWT pode ser uma ferramenta simples e útil na prática clínica para avaliação da CF de pacientes diabéticos.

09 - RELAÇÃO ENTRE DIABETES E SINTOMAS DEPRESSIVOS

Autores: *JORGETTO, Giovanna V.; JORGETTO, Juliana V.; MARCOLAN, João Fernando; ALMEIDA, Marli G.M.; OGGIAM, Daniela S.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é caracterizado por uma síndrome metabólica que configura um problema de saúde pública, apresentando elevada morbimortalidade e alto índice de complicações que geram consequências de cunho econômico, social e psicológico, a exemplo da depressão; e por consequência diminuição da qualidade de vida dos doentes e seus familiares. **OBJETIVO:** Desta forma, o presente estudo teve por objetivo relacionar a prevalência de depressão associado ao quadro de DM, tipo II de uma população adulta da cidade de Albertina/MG. **METODOLOGIA:** Para tanto, realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo de campo, com amostragem probabilística intencional, realizado em prontuários físicos e eletrônicos do e-sus (sistema de gestão de prontuários eletrônicos do SUS referente à atenção básica) de pacientes portadores de DM2, do município de Albertina/MG, sendo este de pequeno porte, localizado no sul do Estado de Minas Gerais. Foi utilizado instrumento de coleta de dados que possuía informações sóciodemográficas e clínicas, tais como: sexo, idade, estado civil, escolaridade, atividade laboral, renda média familiar mensal, tempo de DM, complicações da DM, uso de hipoglicemiantes orais e insulina e presença de sintomas depressivos. Os dados coletados referem ao período de março de 2017 a março de 2018. Os critérios de inclusão foram: prontuários completos de pacientes com diagnostico de Diabetes Melitus Tipo 2 e que não usaram qualquer fármaco que pudesse ter como efeito colateral alterações de humor. **RESULTADOS:** Os resultados foram analisados realizando-se a média e desvio padrão das variáveis, bem como a aplicação do teste qui-quadrado e a correlação de Pearson, sendo considerados significantes os resultados com variação de 95% ($p<0,05$) para o teste qui-quarado e acima de 0,5 para a correlação de Pearson. Os resultados evidenciaram 10,40% da população geral com DM 2 e 30,08% desta população com depressão. A média de idade foi de 63 anos (dp= 5,44), com maior proporção foi do sexo feminino (64,66%), que se encontra na faixa etária de 50 a 70 anos. Quanto à escolaridade, 40,7% não completaram o ensino médio e 28,31% não completaram o ensino fundamental, 39,82% eram casados e 33,62%, separados ou divorciados . Os sintomas depressivos foram mais prevalentes nas mulheres (31,7%), com renda mensal de ate dois salários mínimos. A atividade laboral foi significativa em 42,03% dos aposentados e 21,68% dos trabalhadores rurais. 71,68% apresentaram tempo de DM2 entre 5 a mais de 20 anos. A catarata foi a complicação clinica mais predominante, com 20,79%, seguida da dor neuropática (15,92%). 79,2% fazem uso de hipoglicemiantes orais, sem uso concomitante com insulina (84,51%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que este estudo evidencia uma prevalência de DM2 acima da media nacional em população geral, com 30% destes apresentando como co-morbidade o quadro depressivo. Politicas públicas devem ser implementadas para diminuição de tais índices no município.

10 - IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR À GESTANTE COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: *OLIVEIRA, Brenda R., SOMAVILLA, Vera E.C.; MOCELIN, Guilherme; ROOS, Nestor Pedro; LIMBERGER, Jordana J.; PETRY, Analídia R.;*

INTRODUÇAO: Em 2016 a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o Diabetes Mellitus como tema de sua campanha anual e lançou seu relatório global sobre a doença, dessa forma, incluindo também abordagens acerca da Diabetes Mellitus Gestacional (DMG). Esta, aumenta o risco de desfechos perinatais adversos, pois trata-se de uma doença metabólica caraterizada por hiperglicemia materna de intensidades variáveis, que levam a uma tendência de hipoglicemia no bebê. Entre as alternativas de tratamento indicadas para a gestante estão a orientação alimentar, o uso de medicamentos e ações de educação permanente em saúde, que a sensibilizem para adesão das orientações, fazendo-se de suma importância o trabalho multidisciplinar em prol da paciente e de seu(s) bebê(s). **OBJETIVO:** Apresentar a importância da assistência multidisciplinar a gestantes diabéticas. **METODOLOGIA:** Estudo de caso com análise documental baseado em prontuários de uma clínica escola da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), onde são realizados estágios e práticas dos cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Medicina. O critério de inclusão para a coleta e análise dos dados foi a realização do atendimento assistencial à gestante com DMG pelos quatro cursos de graduação na clínica escola da UNISC. Foi adotado o termo de compromisso para a utilização dos dados, e como trata-se de dados secundários dispensou-se o uso de TCLE. **RESULTADOS:** Os dados observados nos prontuários indicam que o atendimento multidisciplinar do DMG é de grande importância para a qualificação dos cuidados prestados, uma vez que, as gestantes apresentaram uma melhora significativa do quadro clínico, fato este comprovado pela normalização dos exames laboratoriais. As estratégias multidisciplinares adotadas proporcionaram a adesão ao tratamento por parte da gestante, além de maior vigilância da equipe na medida em que a assistência era desenvolvida de forma compartilhada pelos quatro cursos. A terapêutica nutricional foi amplamente aderida, devido a ênfase dada por todos os envolvidos na assistência, aspecto observado nos registros presentes nos prontuários. **CONCLUSÃO:** A coleta e análise dos dados possibilitou observar que a assistência multidisciplinar realizada, tem impacto positivo na vida das gestantes, evitando o agravamento da DMG e desfechos prejudicais ao binômio mãe e filho. Além disso, as ações multidisciplinares promovem o cuidado mais efetivo, na medida em que englobam uma equipe de saúde ampla com múltiplos olhares para uma mesma gestante.

12 - CORRELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS, ESTADO NUTRICIONAL E CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Autores: *SILVA, Ananda G.,C.; HARMEL, Betina; MEDEIROS, Alisson; DIAS, Marcia R.M.G.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) é considerada uma síndrome endócrina, crônica e apontada como um problema de saúde pública. É essencial a determinação da qualidade do cuidado às condições crônicas (QCCC), de forma a estabelecer estratégias que minimizem as complicações da doença. **OBJETIVO:** Verificar a correlação entre o cuidado às condições crônicas, estado nutricional e controle glicêmico de indivíduos diabéticos. **METODOLOGIA:** Estudo transversal analítico, com pacientes portadores de DM Tipo 1 e 2. Utilizou-se questionário estruturado para obter dados socioeconômicos e relacionados ao DM. Para avaliação do estado nutricional (EN), considerou-se a aferição de peso e altura, e posterior cálculo de IMC. Para a mensuração da QCCC, elegeu-se o questionário Patient Assessment ofChronicIllnessCare (PACIC). Utilizou-se do Programa R para verificar a correlação do escore total do PACIC com o sexo, EN e o controle glicêmico, aplicando os testes de Levene para verificação da normalidade dos dados e de Anova com critério para correlação. **RESULTADOS:** A amostra total foi composta por 101 indivíduos, com idade média de 52±18,7 anos, sendo a maioria casado (n=47), ensino superior incompleto ou médio completo (n=43), renda familiar média de 2 salários mínimo nacional, não tabagistas (n=96) e não etilistas (n=88) e predominância do sexo feminino (n=65). 46 indivíduos possuíam DM tipo1 há 16±11,3 anos, utilizam insulina (n=51) como tratamento farmacológico e apresentavam um média de hemoglobina glicada de 7,3±4,3%. Em relação ao EN, a maioria encontrava-se com IMC classificado como sobrepeso e/ou obesidade (n=66), apresentando média de 29,86±3,76kg/m². Em relação à QCCC, observou-se boa qualidade geral com escore de 3,75±1,15. Ao verificarmos a correlação entre a pontuação total do PACIC entre os sexos, não se observou diferença estatística (p=0,622), bem como entre pacientes com a glicemia controlada e os que não apresentavam a glicemia controlada (p=0,38) e entre o estado nutricional (p=0,97). A população estudada apresentou elevados níveis de glicemia e de obesidade, indicando baixa adesão ao tratamento nutricional, não apresentando correlação com a QCCC elevada da população estudada. **CONCLUSÃO:** Verificou-se que a QCCC sob a ótica do paciente, não está relacionada ao estado nutricional e com o controle glicêmico.

13 - USO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS PARA DETECÇÃO DE DOR NEUROPÁTICA EM INDIVÍDUOS COM DM TIPO 2

Autores: *OGGIAM, Daniella Silva; GAMBA, Mônica A.; KUSAHARA, Denise M.; JORGETTO, Juliana V.; JORGETTO, Giovanna V.;*

INTRODUÇÃO: A Neuropatia Diabética está relacionada com a duração do Diabetes Mellitus (D.M) e com o controle inadequado da glicemia. Indivíduos diabéticos com duração da doença acima de 10 anos têm maior propensão a lesões nervosas, ocasionando um sintoma neurológico clínico frequente que é a dor neuropática. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi identificar a frequência de dor neuropática em pessoas com DM Tipo 2 (DM2), por meio de escalas psicométricas, em um município do interior do leste paulista. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo descritivo cuja amostra foi constituída por 100 pacientes com DM2 atendidos na rede pública municipal e que seguiam os critérios de inclusão: residentes, domiciliados e cadastrados na rede pública municipal, condições cognitivas preservadas, acima de 30 anos de idade, com diagnóstico de DM2 a partir de 5 anos e monitorização glicêmica realizada. Foram excluídas pessoas com: hérnia de disco, disfunção tireoidiana descontrolada, alcoolismo, compressão medular e nervosa, Diabetes descompensada, AVC, paralisia infantil e doença arterial grave. Para o rastreio de dor neuropática foram utilizadas as escalas Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANNS), Douleur Neuropathique 4 (DN4) e Bref Pain Inventory (BPI). As variáveis avaliadas foram faixa etária, sexo, tempo de DM2, níveis glicêmicos de jejum, níveis de HB1 e tipo de tratamento. **RESULTADOS:** Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial sendo adotado como nível de significância p≤0,05. A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (60;60,0%), com idade acima de 60 anos (85;85,0%), com níveis glicêmicos de jejum médio de 210±63,62 mg/dL, média de níveis de Hb1 de 8±0,0075%. Dentre os indivíduos avaliados 54,7% apresentavam DM2 a mais de 10 anos (média de 15±7anos), e faziam tratamento do DM2 com medicamentos orais e insulina. A média de pontuação obtida por meio das escalas foi: LANNS 17±3; DN4 8±3; BPI 8±1. **CONCLUSÃO:** De acordo com a avaliação 18,8% dos indivíduos apresentavam dor neuropática. Associação estatisticamente significante foi identificada entre nível de HB1 moderadamente controlados (p=0,023) e não controlados (p=0,0012) e presença dor. Maior faixa etária (p=0,037) e maior o tempo de DM2 (p=0,03) foram também associados a maior probabilidade de dor neuropática. Conclui-se que as escalas de avaliação são necessárias para o rastreio de dor neuropática. Pacientes acima de 60 anos com DM2 a mais de 10 anos apresentaram dor neuropática com maior frequência que os demais indivíduos. Descritores: Diabetes Mellitus, Dor, Neuropatias diabéticas, Escalas.

14 - RELAÇÃO ENTRE DISGLICEMIA E DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTE HIV POSITIVO EM USO DE TARV

Autores: *RICCI, Gabriel Andrey; OLIVEIRA, Marina B.; PIROZZI, Flávio F.; BATISTA, Augusto Leonardo;*

INTRODUÇÃO: O avanço na Terapia Antirretroviral (TARV) no tratamento do HIV revolucionou o atendimento e qualidade de vida dos pacientes infectados e aumentou substancialmente a sobrevida. Entretanto, o aumento da sobrevida dos pacientes HIV-positivo em uso da TARV é acompanhado de complicações tanto relacionadas à replicação do vírus HIV quanto aos efeitos colaterais das drogas utilizadas. Diante dos dados apresentados acima, este projeto avaliou a possível relação entre a deficiência sérica de 25-OHD e disglicemia em pacientes HIV-positivo em uso de Terapia Antirretroviral. **OBJETIVOS:** Este estudo visa obter a correlação entre deficiência de 25-OHD e disglicemia nos pacientes com sorologia positiva para vírus HIV e que fazem uso de TARV. **METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo retrospectivo a partir da análise dos prontuários dos pacientes diagnosticados soro-positivos para HIV acompanhados pelo endocrinologista no Serviço de Atenção Especializada no município de São José do Rio Preto/São Paulo, sendo o número total de prontuários analisados 187. Foram considerados disglicêmicos aqueles que apresentaram alterações nos exames de glicemia de jejum (>100 mg/dL) e/ou glicemia 2 horas pós-dextrosol 75g (>140 mg/dL) e/ou hemoglobina glicada (>5,7%). Com relação à dosagem de 25-OHD, foram considerados deficientes aqueles que apresentarem níveis abaixo de 30ng/dl. Dados quanto a idade, sexo, raça, tipo de TARV utilizada, meses de tratamento foram considerados somente na análise descritiva. Na análise estatística consideramos somente dados referentes ao tipo de Terapia Antirretroviral utilizada, deficiência de 25-OHD e disglicemia. **RESULTADOS:** Foram analisados 187 prontuários de pacientes acompanhados pelo endocrinologista no Serviço de Atendimento Especializado(SAE) do município de São José do Rio Preto/SP, sendo que todos possuíam dosagem de 25-OHD e dados quanto glicose. Estes foram divididos de acordo com o grupo de drogas utilizadas. Foram considerados somente os grupos TARV 1(IP + ITRN) e TARV 2(ITRN + ITRNN). O restante foi desconsiderado devido o baixo número de pacientes por TARV. Do total

de pacientes, 45,9% apresentaram índices de 25-OHD <30ng/mL e 46,5% apresentaram algum tipo de alteração da glicose. **CONCLUSÕES:** Quando realizada a análise estatística destas variáveis separadamente por grupo de TARV, não observamos correlação estatisticamente significante entre deficiência de 25-OHD e disglicemia no grupo TARV 1 (p=0,073). Também não encontramos correlação significante no grupo TARV 2 (p=0,74). Este estudo sugere que a divergência de resultados quando comparado a outros estudos pode ser fruto das características geográficas do município de São José do Rio Preto/SP dentre outros fatores.

15 - CUIDANDO DO PÉ: UM APLICATIVO MÓVEL PARA AVALIAÇÃO DOS PÉS DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS

Autores: *ASSIS, Bianca Bacelar de; MURO, Eliene Sousa; MURO, Ismael David de Oliveira; MOREIRA, João Batista; BRASILEIRO, Thaila Oliveira Zatiti; BORGES, Juliana Bassalobre Carvalho; IUNES, Denise Hollanda; CHAVES, Érika de Cássia Lopes;*

INTRODUÇÃO: O pé diabético, definido como uma série de alterações que ocorrem nos pés, está associado ao alto índice de amputações. O exame adequado dos pés é capaz de diagnosticar precocemente o problema e de prevenir os agravos e as hospitalizações. Porém, a avaliação para prevenção do pé diabético não está totalmente incorporada nos serviços de saúde. Contudo, é necessária a elaboração de ferramentas inovadoras que facilitem o exame dos pés. **OBJETIVO:** Desenvolver um aplicativo para avaliar o risco do pé diabético, com base no Manual do Pé Diabético do Ministério da Saúde. **MÉTODOS:** Estudo metodológico, descritivo, quantitativo, que possibilitou o desenvolvimento de um aplicativo na plataforma Android, com base na avaliação dos pés da pessoa com Diabetes Mellitus preconizada pelo manual do pé diabético do Ministério da Saúde. Foi utilizado a linguagem java para programação. Para interação foi utilizado o método Extreme Programming que consistiu em um processo cíclico: selecionar histórias de usuário; dividir histórias em tarefas; planejar versão; desenvolver/integrar/testar; liberar versão e avaliar o aplicativo, retornando pelas etapas até que estivesse adequado para a avaliação dos pés. **RESULTADOS:** Foi elaborado o aplicativo "Cuidando do Pé" com 19 telas principais que contém ícones de acesso a fotos e de ajuda e vídeos que demonstram o procedimento dos testes da sensibilidade e de reflexo. As telas estão assim dispostas: tela de apresentação com informações sobre o aplicativo e instruções de uso; tela com recursos de cadastro, exportação dos dados e a listagem das pessoas avaliadas; telas da avaliação propriamente dita, que compreendem os domínios pele e anexos, avaliação da sensibilidade, avaliação vascular e avalição das deformidades dos pés. Por fim, a tela que apresenta a classificação do risco do pé diabético; a alteração que sugeriu tal risco; as recomendações, a frequência de avaliação e as condutas que deverão ser tomadas pelo profissional de saúde. **CONCLUSÃO:** O aplicativo elaborado neste estudo configura-se como um importante instrumento para conduzir os profissionais de saúde na avaliação e classificação do risco do pé diabético e consequentemente prevenir precocemente o problema. Esse instrumento tecnológico viabiliza a avaliação dos pés e permite o gerenciamento dos pacientes. Ainda, auxilia no aumento da resolutividade das equipes de saúde, na diminuição dos custos e abre novos horizontes para a atuação dos profissionais.

17 - AVALIAÇÃO DE ESTRESSE OXIDATIVO E PARÂMETROS INFLAMATÓRIOS EM CRIANÇAS OBESAS TRATADAS COM SEMENTE CHIA (SALVIA HISPÂNICA) E SUA IMPLICAÇÃO NA VITAMINA E

Autores: *DA SILVA, Camila Saran ; MONTEIRO, C.R.A; SILVA, G.H.F; ROSA, P.C.P; FEDER, D.; SARNI, R.O.S.; SOUZA, F.L.S; FONSECA, F.L.A;*

INTRODUÇÃO: A obesidade infantil é uma doença que deve receber grande atenção devido ao aumento da sua prevalência, que é considerada um grande problema de saúde pública. Embora ainda haja controvérsia sobre o efeito da semente de chia sobre certas doenças crônicas não transmissíveis doenças (DCNTs), pesquisas devem ser feitas para desmistificar seu uso, já que a chia é rica em ômega 3, o que favorece a absorção de vitaminas, como a vitamina E. **METODOS:** Para avaliar tais efeitos da semente de chia dentro deste contexto, um estudo duplo-cego randomizado foi conduzido com 30 crianças obesas; No qual foram selecionadas crianças com percentil maior ou igual a 95, na faixa etária entre 5 a 10 anos, no período pré-pubere de ambos os sexos do ambulatório de obesidade infantil da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), aqueles envolvidos tiveram as amostras de sangue coletadas antes e após o tratamento, bem como peso/altura e recordatório alimentar de 24 horas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) - sob parecer técnico 721.828. **RESULTADOS:** Em vista dos dados obtidos, observou-se um efeito anti-inflamatório significativo da semente de chia em relação ao fibrinogênio ($p<0,011$), além da correlação entre os marcadores e a presença de fibras em dois indicadores de inflamação: TNF ($p <0,027$) e nf-Kappa β ($p< 0,059$), tais resultados podem indicar que a semente de chia tem efeito anti-inflamatório, dentro do cenário da obesidade infantil. Além disso, apesar de não haver valores estatisticamente significantes, uma alteração expressiva do perfil lipídico desses pacientes foi observada. Os níveis plasmáticos de vitamina E, parâmetros nutricionais e IMC não se alteraram significativamente. **CONCLUSÃO:** Portanto, mais estudos são importantes para elucidar e reforçar o impacto dos efeitos da sálvia hispânica dentro do cenário da obesidade e síndrome metabólica.

18 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DO WOOQL-100

Autores: *JORGETTO, Juliana Vallim ; FRANCO, Laércio Joel;*

INTRODUÇÃO: A avaliação da Qualidade de Vida do paciente é reconhecida como importante área do conhecimento científico, em razão de seu conceito se interpor ao de saúde: satisfação e bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural. A utilização de instrumentos de avaliação da QV permite avaliação mais objetiva e clara do impacto global das doenças crônicas, como o DM na vida dos pacientes. Tal avaliação tem a vantagem de incluir aspectos subjetivos geralmente não abordados por outros critérios de avaliação. **OBJETIVOS:** Verificar se existe diferenças de gênero na qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 2. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para a avaliação da qualidade de vida foi usado o questionário WOQOL-100 assim como questionários clínicos. Foram entrevistados 192 pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2, em acompanhamento no Centro de Diabetes da Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP, divididos igualmente entre os gêneros, no período de agosto de 2013 a maio de 2014. **RESULTADOS:** Os resultados do WOQOL-100 mostraram que os escores dos domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais) foram maiores nos homens do que nas mulheres, e 18 das 24

facetas apresentaram-se maiores nos homens. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a percepção geral de qualidade de vida dos indivíduos que compuseram a amostra do presente estudo, avaliada através do instrumento WOQOL-100 pela faceta "Qualidade de vida global e percepção geral da saúde" é de uma boa qualidade de vida, em ambos os gêneros.

19 - INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM RISCO DE HIPOGLICEMIA

AUTORES: *MENEGHELLI, CV.; ROLFO, C.D.; SANTOS, G.F.C.G.; NICASTRO, M..; PIOVACARI, S.M.F.; JUNIOR, J.M.S.; TOLEDO, D.O.; OLIVEIRA, P.C.M.O.;*

INTRODUÇÃO: No ambiente hospitalar, o tempo de permanência de pacientes diabéticos aumenta de 1 a 3 dias em comparação aos não diabéticos. A hipoglicemia afeta de 5 a 20% dos pacientes hospitalizados e aumenta a morbimortalidade (218 caracteres com espaço). **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade da introdução de suplemento nutricional oral e/ou lanche noturno no auxilio do controle glicêmico dos pacientes hospitalizados com risco de hipoglicemia (218 caracteres com espaço). **METODOLOGIA:** Estudo transversal com coleta retrospectiva em 69 pacientes portadores de Diabetes mellito Tipo 1 ou 2, maiores de 18 anos, admitidos em unidades de clínica médica cirúrgica de um hospital geral privado, que apresentaram níveis de glicemia <70mg/dL (hipoglicemia) ou glicemia limítrofe 70 - 85mg/dL. Foi realizado aconselhamento dietético para prevenção da hipoglicemia e sugerida a inclusão de lanche noturno e/ou suplemento nutricional oral (SNO). A glicemia foi acompanhada por 72 horas pós intervenção. Os indivíduos foram separados em 4 grupos: SNO, Lanche Noturno (LN), SNO+LN e não adesão da estratégia nutricional (NE)). **RESULTADOS:** Dos 69 pacientes incluidos no estudo 49,3% (34) apresentaram hipoglicemia e 50,7% (35) glicemia limítrofe. A idade média foi de 76 anos. 18,5% (13) representam NE, desses 15% (2) apresentaram hipoglicemia. 14% dos pacientes (10) apresentaram hipoglicemia pós intervenção, 67% mantiveram normoglicemia pós intervenção. A tabela abaixo representa o número de pacientes por intervenção e quantos apresentaram hipoglicemia e normoglicemia após implantação das estratégias. **CONCLUSÃO:** Observou-se a importância do aconselhamento dietético e intervenção nutricional promovendo melhores resultados na glicemia de pacientes hospitalizados. Apesar da melhor adesão do grupo SNO a eficácia do desfecho destacou-se nos grupos LN e SNO+LN. Com base neste cenário, ratifica-se a necessidade da manutenção da intervenção estabelecida, a fim de promover melhorias no cuidado nutricional, estabilidade glicêmica e os desfechos clínicos

20 - O EXERCÍCIO FÍSICO COMO FORMA DE TRATAMENTO DE DIABETES TIPO 2

Autores: *BARBOSA, Thamiris C.; SILVA, Eduardo Luiz P.; CARDOSO, Silvani B.A.; FRANÇA, Juliano S.; HASHIMOTO, Arnaldo K.*

INTRODUÇÃO: A doença Diabetes miellitus é definida como uma síndrome metabólica, gerando a falta de insulina e o aumento da glicose na corrente sanguínea. A Diabetes Tipo 2 está relacionada ao distúrbio metabólico devido a hiperglicemia causada pelo mal funcionamento do pâncreas, não produzindo insulina de forma suficiente ou adequada para que haja absorção da glicose pelas células. Existem estudos comprovando que dieta balanceada, remédio farmacológico e os exercícios físicos de forma regular traz vários benefícios como a redução de peso, a diminuição da necessidade de fármaco, controla a resistência à insulina, provocando melhoria no controle glicêmico e previne outras doenças. **OBJETIVO:** Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo demonstrar como os exercícios fisioterápicos aeróbios auxiliam o diabético na melhora do condicionamento físico, no controle glicêmico e na qualidade de vida dos pacientes. **MÉTODO:** O método utilizado foi a pesquisa de revisão de literatura associada a relato de casos de 5 pacientes diabéticos atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UNIG – Campus V com exercícios aeróbios. **RESULTADO:** Esta pesquisa visou demonstrar que atividade física em portadores de Diabetes miellitus Tipo 2 proporciona tanto prevenções de outras doenças, quanto pode provocar a melhora no transporte da insulina, dessa forma a retração muscular estimula o acúmulo de glicogênio para complementar a utilidade energética, gerando a elevação da absorção da glicose na corrente sanguínea, diminuindo a hiperglicemia, melhorando a qualidade de vida dos pacientes em questão. **CONCLUSÃO:** Diante disso, conclui-se que, através do presente estudo pode-se observar que atividade física teve vários benefícios auxiliando no controle metabólico, na pressão arterial, visando minimizar doenças vasculares, aumentando a ação da insulina, através do aumento da captação da glicose no tecido muscular e reduzindo a gordura corporal.

21 – CONTROLE GLICÊMICO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DIABÉTICOS

Autores: *DA SILVA, Daiane Fuga; LOULA, Bruna M. Amorim; GIL, Claudia Aranha; MACHADO-LIMA, Adriana; HASHIMOTO, Arnaldo Kizume;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) está entre as doenças crônicas mais frequentes que acometem os idosos. O controle glicêmico inadequado pode levar às complicações do Diabetes, podendo comprometer a qualidade de vida do idoso, dificultar o tratamento do DM2 e levar até ao óbito. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto do controle glicêmico na qualidade de vida de idosos com DM2. Para isso, foram feitas correlações entre dados sociodemográficos, parâmetros do controle glicêmico (glicemia, hemoglobina glicada e frutosamina) com a qualidade de vida de idosos DM2. **METODOLOGIA:** Estudo de campo descritivo quantitativa transversal. A coleta foi realizada com idosos DM2, pacientes do Ambulatório de Diabetes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foi utilizado questionário para caracterização da amostra (dados sociodemográficos, antropométricos e exames laboratoriais); e questionários para avaliar a qualidade de vida WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu (CAAE: 68825417.5.0000.0089). Foi feito a aplicação do teste de normalidade Shapiro-Wilk, correlação de Spearman e o teste t não paramétrico Mann-Whitney. Foi considerado significativo $p<0,05$. Os dados foram expressos em média + desvio padrão. **RESULTADOS:** Foram avaliados 28 idosos portadores de DM2. A maioria é do sexo masculino, com idade média de 68 anos, casados (62,5%) com média de IMC de 28,1 Kg/m2. A maioria tem escolaridade entre o ensino fundamental e ensino médio incompleto. Os pacientes apresentaram média de glicemia 162+60 mg/dL, frutosamina 358+81 µmol/L e hemoglobina glicada 8,5+1,8%, valores superiores ao ideal para um bom controle glicêmico. O grau de escolaridade se correlacionou negativamente com os valores de hemoglobina glicada ($p=0,002$;$r=-0,56$). Média total do WHOQOL-Bref (3,9+0,6) e WHOQOL-Old (3,7+0,5). Houve uma correlação positiva entre o nível de escolaridade e a média total do WHOQOL-Old entre os homens ($p=0,034$;$r=0,53$;$n=16$). No sexo feminino ($n=12$), mulheres que disseram não praticar atividade física apresentaram maiores valores de frutosamina ($p=0,024$;$r=0,71$)

e menores índices do WHOQOL-Old (p=0,044;r=-0,41). **CONCLUSÃO:** O grau de escolaridade dos pacientes DM2 parece interferir no autocuidado, isto reflete no controle glicêmico e consequentemente na qualidade de vida. Os dados enfatizam a importância do papel da educação no tratamento de doenças crônicas como o Diabetes, no envelhecimento.

22 – A ADESÃO AO TRATAMENTO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS E FERIDAS COMPLEXAS: BENEFÍCIOS E BARREIRAS PERCEBIDAS

Autores: *DIAS, J.F. ; CARVALHO, B.M.P; HORVATH, C.M.S.P.; DÁZIO, E.M.R.; LIMA, R.S.; FAVA, S.M.C.L.;*

INTRODUÇÃO: O controle inefetivo do Diabetes Mellitus (DM) muitas das vezes pode estar relacionado a dificuldades que as pessoas encontram para aderir ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, as quais podem ser influenciadas por suas crenças em saúde1-2. Nesse cenário, o Modelo de Crenças em Saúde (MCS) busca explicar o comportamento humano em relação à saúde e, em especial, as respostas e comportamentos dos indivíduos a adesão às recomendações médicas. As pessoas com DM que avaliam que as barreiras podem ser superadas pelos benefícios são mais propensos a adotar comportamentos saudáveis[3]. **OBJETIVO:** Compreender as percepções de pessoas com Diabetes Mellitus e feridas Complexas acerca dos benefícios e barreiras que influenciam na adesão ao tratamento. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico do Modelo de Crenças em Saúde. Participaram deste estudo 14 pessoas com Diabetes Mellitus e feridas complexas, selecionados por conveniência. Os dados foram coletados no período de agosto a novembro de 2016, por meio de um roteiro semiestruturado adaptado dos autores. As entrevistas foram gravadas em áudio e tiveram a duração de 60 minutos, após a transcrição, os dados foram interpretados por meio da análise de conteúdo na modalidade temática à luz do MCS. **RESULTADOS:** Os participantes ressaltaram a existência de barreiras e de benefícios que para eles ocasionavam fortes influências em seu comportamento, atuando assim, como fatores facilitadores ou dificultadores da sua adesão ao tratamento com o DM. Assim, foi citado pelos depoentes, a existência de alguns benefícios que eles teriam ao aderir ao tratamento, como: maior disposição; controle do DM para a efetiva cicatrização das feridas, além da proteção contra o surgimento da Hipertensão Arterial Sistêmica. Em contrapartida, alguns participantes mencionaram a existência de barreiras que dificultavam a sua adesão ao tratamento, como: a existência de dificuldades financeiras para a compra de medicamentos, de alimentos com baixo teor de glicose e de materiais que promoveria a efetiva cicatrização das feridas; a diminuição da interação social; a presença de dificuldades no controle emocional; a limitação física e a dependência de outras pessoas. **CONCLUSÃO:** Os participantes vislumbraram benefícios para a tomada de ação de um comportamento preventivo em saúde, porém destacaram a existência de barreiras que dificultaram a sua adesão ao tratamento.

23 - DIABETES MELLITUS E A DOENÇA RENAL CRÔNICA

Autores: *HIGA, Suzani Naomi; HIGA, Viviane Harue; PINTO, Ramon Figueira; NOGAMI, Audrey Stella Nogami; LORENZI, Fabrício Lessa; BASSOLI, Bruna Kempfer;*

INTRODUÇÃO: No mundo, o Diabetes Mellitus (DM) corresponde a principal causa de doença renal crônica (DRC), e no Brasil juntamente com a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são os diagnósticos de base mais frequentes em pacientes que iniciam a terapia hemodialítica. Desse modo, a hiperglicemia é considerada um fator de risco independente para a nefroesclerose diabética, sendo que cerca de 30% dos pacientes diabéticos desenvolvem a doença renal do Diabetes. Além disso, outro importante componente de risco para a DRC é o índice de massa corporal (IMC) elevado, já que a obesidade causa tanto danos renais por meio de mecanismos diretos resultantes do efeito nefrotóxico do tecido adiposo quanto indiretamente, por favorecer o desenvolvimento do DM e HAS. **OBJETIVO:** Identificar o diagnóstico de base e avaliar a evolução dos níveis de glicemia, assim como os valores de IMC de pacientes em hemodiálise no estado de Roraima ao longo de um ano de tratamento. **METODOLOGIA:** Para tanto, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e coleta dos termos de consentimento livre e esclarecido, foram avaliados de 34 a 109 prontuários de pacientes em hemodiálise no estado de Roraima durante o ano de 2017, sendo analisados os diagnósticos de base, os níveis de glicemia (VR:<100mg/dL) e calculados os índices de massa corporal. Os resultados foram analisados por meio do teste t de Student para amostras dependentes, ao nível de significância de 5% (p<0,05). **RESULTADOS:** Constatou-se que mais da metade dos pacientes apresentava como diagnóstico de base a HAS (38,53%) e o DM (27,52%), seguidos pela doença renal policística (7,33%), lúpus (4,58%) e outras causas (4,58%), permanecendo a etiologia indeterminada em 17,43% dos casos. Verificou-se também que não houve variação significativa nos níveis de glicemia de janeiro (124,41±47,68 mg/dL) para dezembro (134,85±60,53 mg/dL) (p>0,05). Por fim, com relação ao IMC, a maior porcentagem dos pacientes encontrava-se com valores correspondentes a eutrofia (59,04%), seguido pelo sobrepeso (27,61%) e obesidade grau I (12,38%). **CONCLUSÕES:** A avaliação desses parâmetros, portanto, revela a importância de uma atenção especial destinada aos diabéticos e hipertensos, com o intuito de realizar o rastreio, tratamento e redução do risco de complicações como a DRC, impactando de forma positiva na qualidade de vida dessa população.

25 - CONTROLE METABÓLICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO

Autores: *DACANAL, Luana Carla; CALIXTO, Adrielen A.SILVA; TORQUATO, Maria Teresa Costa Gonçalves; HODNIKI, Paula, Parisi; TEXEIRA, Carla Regina Souza;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um grande problema de saúde pública, acometendo cerca de 425 milhões de pessoas no mundo. A prevalência de DM em Ribeirão Preto aumentou de 12,1% (1997) para 15,02% (2006). O estudo de Mendes em 2007 no Brasil demonstrou controle inadequado da Hemoglobina Glicada (HbA1c) em 73,2% dos pacientes com DM Tipo 2 (DM2). A doença cardiovascular é a primeira causa de morte no DM2, sendo fundamental o controle metabólico adequado (glicêmico e lipídico), prevenindo complicações e diminuindo o risco cardiovascular. **OBJETIVO:** Identificar o grau de controle metabólico de uma amostra de pacientes com DM2 em Ribeirão Preto a partir da HbA1c e perfil lipídico. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, realizado em unidades de saúde de Ribeirão Preto no período de 2017-2018, uma parceria da Secretaria Municipal da Saúde e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. A amostra foi por conveniência, aleatória com 719 adultos com ou sem doenças crônicas não transmissíveis. A coleta de dados foi realizada por entrevista dirigida e consulta ao prontuário, com autorização do

Comitê de Ética em Pesquisa nº do parecer 1.875.599. Os dados foram analisados e processados pelo programa SPSS, versão 21.0. **RESULTADOS:** Das 719 pessoas, 97 (13,4%) referiram ter DM2, destes 60,8% relataram diagnóstico há 5 anos ou mais. A idade variou de 18 a 89 anos, houve predomínio do sexo feminino (60,8%), e 56,7% eram casados. Quanto à escolaridade, 59,8% tinham ensino fundamental incompleto. 36,0% relataram fazer uso de insulina. Não foi encontrado no prontuário de 32 pacientes nenhum resultado de HbA1c no último ano. A média da HbA1c encontrada foi de 7,8% ±1,98 e 56,8% apresentaram HbA1c ≥7%. Dos pacientes que não usam insulina em seu regime terapêutico, 40% apresentaram HbA1c fora da meta terapêutica (≥7%), dos que usam insulina, 84% estavam fora da meta recomendada. Em relação ao perfil lipídico, 40% dos pacientes apresentaram colesterol total ≥190 mg/dL, 44,1% triglicerídeos ≥150 mg/dL, 42,0% estavam com colesterol LDL ≥100 mg/dL e 54,6% HDL ≤40mg/dL. **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes estavam com HbA1c acima da meta terapêutica recomendada. Quanto ao perfil lipídico a maior parte estava dentro dos limites recomendados. Os dados mostram a necessidade de continuidade do estudo, fundamental para conhecer os fatores de risco cardiovascular dos pacientes com DM2, desenvolver estratégias no acompanhamento e melhorar o controle destes pacientes e o desempenho das unidades de saúde no município de Ribeirão Preto.

26 - PLANOS DE AÇÃO EDUCATIVA RELACIONADOS AO ACONSELHAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *TREVISAN, Danilo Donizetti; GIOVANINI, Lais P.; LIMA, Maria Helena M.;*

INTRODUÇÃO: O tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) pode implicar numa sobrecarga para a vida do paciente e proporcionar diferentes necessidades de informações sobre o uso de medicamentos. O aconselhamento medicamentoso é uma parte central de segurança e está relacionado ao processo de informar e orientar pacientes para promoção do uso racional da terapêutica medicamentosa. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil medicamentoso de pacientes com DM2 atendidos na atenção primária e elaborar planos de ação educativa focalizado no aconselhamento medicamentoso dos principais medicamentos utilizados por estes pacientes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal conduzido em duas unidades de atenção primária. Os participantes foram selecionados no período de fevereiro a dezembro de 2016. Foram incluídos indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos, com diagnóstico de DM2 a pelo menos seis meses e que demonstrem habilidade para ler e escrever em português. Os dados referentes à caracterização sociodemográfica-clínica foram obtidos por meio de entrevista. A prescrição médica do último mês foi solicitada ao paciente e, em seguida, registradas as seguintes informações: nome genérico do medicamento, dose e posologia (frequência/dia). Após a coleta dos dados, os medicamentos foram inseridos no sistema Micromedex® 2.0 (Thomson MicromedexTM, Greenwood Village, Colorado, EUA) para identificar e analisar os cuidados envolvendo a administração dos medicamentos bem como as orientações clínicas a serem ofertadas aos pacientes. **RESULTADOS:** Participaram deste estudo 88 usuários com DM2. Identificou-se predomínio de mulheres (70,8%) com média de idade de 61,4 anos (DP 8,3). A média de escolaridade foi de 5,9 anos (DP 4,5) e a renda familiar mensal foi de 2,9 salários mínimos (DP 1,9). A maioria dos participantes fez uso de polifarmácia (67,1%). Os medicamentos mais prescritos foram: metformina (95,6%), sinvastatina (62,5%), ácido acetil salicílico (37,5%), glibenclamida (29,5%) e losartana (28,4%). O esclarecimento de eventos adversos, o modo de tomar os medicamentos, a associação ou não com alimentos e o uso concomitante de bebida alcoólica foram os planos de aconselhamento mais prevalentes. **CONCLUSÕES:** O aconselhamento medicamentoso realizado por enfermeiros na atenção básica pode ser uma estratégia educativa voltada para promoção mais seguro do uso de medicamentos.

27 - CORRELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DE NEUROPATIA PERIFÉRICA SENSITIVO-MOTORA E USO DE ESTATINAS (ESTUDO BRAZUPA)

Autores: *DEL CORSO, Letícia M.; PARISI, Maria Cândida R.;*

INTRODUÇÃO: Recentemente, a neuropatia foi identificada como um possível efeito adverso do uso de estatinas, e alguns estudos mostraram aumento do risco de neuropatia periférica nos pacientes em uso de estatinas da ordem de 2 a 5 vezes. Desse modo, avaliar a associação da presença de sintomas e uso de estatina é importante para melhor condução dos casos desses pacientes, especialmente daqueles com sintomas moderados e graves e com prejuízo de suas qualidades de vida. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente estudo foi verificar se existe correlação entre a presença de sintomas de neuropatia periférica sensitivo-motora e o uso de estatina no tratamento da dislipidemia em pacientes diabéticos avaliados no estudo BRAZUPA. **METODOLOGIA:** Pacientes do estudo BRAZUPA (1455) foram estudados em relação à ocorrência de sintomas e queixas e uso de estatina. A metodologia estatística avaliou as relações entre as variáveis utilizando os testes Qui-quadrado e exato de Fisher, Mann- Whitney e Kruskal-wallis, e teste post-hoc de Dunn (diferenças). **RESULTADOS:** Nos pacientes com sintomas moderados/graves o uso de estatina foi de 63,50%, contra 36,50% de pacientes que não usavam a medicação (p= 0,0283). Além disso, dentre os pacientes que usam estatina, a frequência de sintomas moderados/graves foi de 49,19%, seguido daqueles com sintomas leves 32,70% e entre os assintomáticos foi de 18,11% (p=0,0032). A associação com queixas de dor e desconforto em membros inferiores encontrada foi de 65,73% dos pacientes em uso de estatina versus 34,27% naqueles que não usam a droga (=0,0076). **CONCLUSÃO:** Encontramos correlação entre presença de sintomas moderados/graves e de dor e desconforto em membros inferiores e o uso de estatinas. Tal aspecto demanda maiores estudos, levando em conta que o uso de estatinas em diabéticos é um dos pilares do tratamento da doença cardiovascular.

28 - ENTRAVES PARA ADESÃO DE USUÁRIOS DIABÉTICOS À AUTOMONITORIZAÇÃO GLICÊMICA: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Autores: *TAVARES, Carmem Cintra de Oliveira; CARVALHO, Gemiliana Sombra de Oliveira; DE SOUZA, Thais Lima Vieira; PINHEIRO, Yasmim Neri; LINHARES, Patrícia Fontenelle; CHAGAS, Rafaella Roque; DE ALENCAR, Carla Siebra; MOREIRA, Tatiana Rebouças;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus consiste em uma desordem endócrino-metabólica que tem ganho destaque como problema de saúde pública. O tratamento consiste em manter níveis normoglicêmicos, por meio da terapia nutricional, da prática de exercício físico, da adesão ao esquema farmacológico e da automonitorização glicêmica (AMG). Este último estimula que o paciente reavalie a

adesão ao tratamento, proporcionando melhor controle dos níveis de hemoglobina glicada, glicemia em jejum e possibilita a individualização das prescrições farmacológicas. **OBJETIVO:** Identificar entraves para adesão de usuários diabéticos ao automonitoramento glicêmico, a partir da percepção de profissionais da saúde. **MÉTODO:** Estudo descritivo de natureza qualitativa realizado com 19 profissionais que assistem os pacientes diabéticos em um serviço ambulatorial de referência em endocrinologia localizado em Fortaleza, Ceará. Para coleta de dados, fez-se uso da técnica de entrevista, na qual os entrevistados responderam à pergunta norteadora: Quais os entraves para adesão do paciente diabético ao automonitoramento glicêmico? A coleta de dados foi realizada em março e abril de 2018 e os relatos foram obtidos por meio de registros escritos. Utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática com apreensão dos núcleos de sentido. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Coletou-se relatos de 11 enfermeiros, seis nutricionistas e dois fisioterapeutas. O conteúdo foi agrupado em 12 núcleos de sentido: Baixo Letramento Funcional em Saúde "dificuldade para entender, interpretar e aplicar as informações recebidas seja de forma verbal ou escritas (E16)"; Baixo Apoio Familiar; Falta de Insumos; Medo do Procedimento; Falta de Conhecimento "Percebo também falta de conhecimento de como realizar o AMG, pois por muitas vezes realizam AMG apenas em jejum (E15)"; Esquecimento; Incômodo do Procedimento; Falha no autocuidado; Negação da doença; Comprometimento da saúde física "Paciente com acuidade visual comprometida, sem apoio da família (E16)"; Receio de ser recriminado "Receio de ser recriminado durante as consultas, pois a monitorização evidencia o controle adequado ou não da glicemia (E17)" e Vergonha. **CONCLUSÃO:** Identificaram-se inúmeros fatores, de ordem social, física, psicológica e financeira, que podem interferir no processo de adesão à AMG. Tais achados auxiliam os profissionais direcionando à assistência em busca do empoderamento dos pacientes para adesão a tal prática.

29 - PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DE UM PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE DIABÉTICO

Autores: *DE SOUZA, Thais Lima Vieira; CHAGAS, Rafaella Roque;TAVARES, Carmem Cintra de Oliveira;DE ALENCAR, Carla Siebra;NUNES, Amanda Camara;PINHEIRO, Yasmim Neri; LINHARES, Patrícia Fontenele; MOREIRA, Tatiana Rebouças;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é definido como um grupo de doenças metabólicas, caracterizado por hiperglicemia crônica. O DM se configura como um problema de saúde, estando em crescente incidência e prevalência, necessitando de ações integradas por equipe multiprofissional, a fim de garantir uma assistência de qualidade. Nesse contexto, o profissional enfermeiro exerce função essencial para melhorias no cuidado aos pacientes diabéticos. Por meio da consulta de enfermagem (CE), é possível identificar fatores que prejudicam a evolução clínica do paciente e, com isso, reverter potenciais inadequações identificadas. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca da utilização de um protocolo de atendimento na CE ao paciente diabético. **MÉTODO:** Estudo com delineamento transversal e natureza qualitativa, desenvolvido com oito enfermeiros residentes em Assistência em Diabetes de um hospital universitário, localizado em Fortaleza-Ceará. A coleta foi realizada no período de março a abril de 2018, mediante entrevista aberta, a fim de responder à questão norteadora "Na sua percepção, como o protocolo de atendimento ao paciente diabético influencia a CE?". Os dados foram submetidos à análise temática e os resultados apresentados por meio de dois focos principais de investigação: percepção do enfermeiro acerca da utilização do protocolo; e pontos positivos e negativos na utilização do protocolo. O estudo respeitou as exigências formais referentes às pesquisas envolvendo seres humanos, em acordo com as normas regulamentadoras da Resolução nº 466/2012. **RESULTADOS:** O protocolo foi percebido pelos enfermeiros como um instrumento importante, pois é utilizado como um guia de investigação sobre a condição de saúde do paciente e os fatores relacionados. Quanto aos pontos positivos, destacaram-se: direcionamento da CE; padronização do atendimento e de condutas; otimização do tempo; auxílio na percepção da evolução clínica do paciente; melhora a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem; e favorecimento de intervenções pautadas na segurança do paciente. Quanto aos pontos negativos, elencou-se: limitação da abordagem terapêutica e ausência de registro de algumas informações no protocolo. **CONCLUSÃO:** Constatou-se, a partir da percepção de enfermeiros, ser o protocolo um instrumento importante e que, ao ser aplicado de corretamente para elaboração de um plano de condutas e cuidados, estabelece a continuidade da assistência com segurança e qualidade, tornando mais produtivo o diálogo da equipe multidisciplinar envolvida.

30 - ANALISE DO PERFIL DE PACIENTES AMPUTADOS: ACOMPANHAMENTO ASSISTENCIAL EM UM SERVIÇO DE REABILITAÇÃO

Autores: *ROOS, Nestor Pedro; MOCELIN, Guilherme; OLIVEIRA, Brenda R.; SILVA, Ângela C. F.; SILVA, Rafael K.; ZONTA, Sergio; COSTA, Nathali; JUNBLUT, Gabriella;*

INTRODUÇÃO: A Universidade é um espaço de construção e socialização do conhecimento, neste contexto, a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), de características comunitárias que à demarcam no cenário científico, abriga um Serviço de Reabilitação Física (SRFis). Seu foco é a assistência aos amputados e pessoas com deficiência, concedendo órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção proporcionando a reabilitação físico funcional de modo multiprofissional. Sua abrangência é de 62 municípios da Região dos Vales do Rio Pardo, Taquari e Jacuí, no Estado do Rio Grande do Sul. Amputação é a retirada, geralmente cirúrgica, total ou parcial de um membro. Sua maior incidência está nos membros inferiores e possui etiologia relacionada a doenças vasculares. Este processo representa um significativo impacto socioeconômico que afeta diretamente a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Categorizar as etiologias, faixa etária e local de amputação dos sujeitos em acompanhamento assistencial no SRFis da UNISC. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo retrospectivo no cadastro de N=245 (100%) pacientes amputados atendidos entre janeiro de 2015 a dezembro de 2017, categorizando e analisando os dados via programa IBM SPSS Statistiscs 2.0. **RESULTADOS:** A partir da obtenção e análise dos dados, pode-se evidenciar que as causas vasculares, incluindo Diabetes Mellitus, foram as principais etiologias para amputação neste grupo de pacientes, resultando em 36,4% da amostra (n=88), seguidos de traumas automotivos e automobilísticos, correspondendo à 23,6% (n=58) dos usuários. Os demais valores de sujeitos resultam de anomalias congênitas e neoplasias, dentre outros fatores. Quanto a faixa etária dos sujeitos amputados por causas vasculares, encontram-se crianças de zero a 15 anos de idade, em um montante de 1,1%, adultos de 30 a 59 anos de idade resultando em 34,1% e idosos acima de 60 anos de idade correspondendo aos outros 64,8% dos sujeitos. Dentre as amputações por causas vasculares e diabéticas, 90,6% foram em membros inferiores e 9,4% em membros superiores. **CONCLUSÃO:** O grupo de amputados do SRFis da UNISC é composto, em sua maioria, por pacientes idosos, que tiveram como principal fator etiológico, as complicações vasculares, primordialmente de membros inferiores. Sendo assim, o SRFis atua na educação permanente a estes amputados visando o controle e prevenção das intercorrências clínicas a fim de melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

31 – MORTALIDADE POR COMPLICAÇÕES AGUDAS DO DIABETES MELLITUS NO BRASIL, 2010-2015

Autores: *SILVANI, Juliana; MENGUE, Sotero Serrate;*

INTRODUÇÃO: A prevalência de Diabetes Mellitus (DM) entre os brasileiros foi de 11,9% no ano de 2016. O DM e suas complicações estão entre as principais causas de morte na maioria dos países. Dentre as complicações agudas do DM estão a cetoacidose diabética, o estado hiperglicêmico hiperosmolar e a hipoglicemia, apresentando elevada letalidade, acompanhados de importante sintomatologia, como perda de peso, coma e desidratação, e seu manejo gera altos custos. A maioria das complicações agudas do Diabetes são evitáveis mediante adequada educação e atendimento. Em 2014, um estudo Brasileiro verificou que a mortalidade por complicações agudas do Diabetes no Brasil em 2010 foi de 2,45 óbitos por 100 mil habitantes, representando 6,8% do total dos óbitos por Diabetes e 22,9% dos óbitos por Diabetes nos menores de 40 anos, demonstrando ser um bom indicador para medir a qualidade dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Descrever a mortalidade por complicações agudas do Diabetes melito no Brasil segundo faixa etária, sexo, regiões e unidades federativas. **MÉTODOS:** Estudo descritivo com dados de óbitos registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para 2015 ou o período 2010-2015. **RESULTADOS:** A mortalidade por complicações agudas no Brasil no ano de 2015 foi de 1,77/100 mil habitantes e de 0,16/100 mil habitantes entre menores de 40 anos de idade. Comparado ao ano de 2010, houve redução de 0,68/100mil habitantes na mortalidade por complicações agudas e de 0,13/100mil habitantes entre os menores de 40 anos. Houve 59641 óbitos pelo Diabetes como causa básica, sendo 3621 devido às complicações agudas (6,08%), redução de 0,72% em comparação ao ano de 2010; entre os menores de 40 anos a mortalidade por complicações agudas foi de 23,52%,aumento de 0,62%, comparado à 2010. A taxa de mortalidade foi maior nas regiões Nordeste (2,3/100 mil) e Norte (2,03/100 mil), inverso ao observado em 2010, Norte (4,33/100 mil) e Nordeste (3,46/100 mil), redução de 2,3 na taxa da região norte e 1,16 na taxa da região norte. A taxa de mortalidade por complicações continuou aumentando espontaneamente com a idade, sendo maior no sexo masculino apenas na faixa etária dos 30 aos 59 anos. **CONCLUSÕES:** A taxa de mortalidade por complicações agudas do Diabetes teve redução de 27,8% em cinco anos, especialmente no Norte (redução de 53,1%) e Nordeste (redução de 33,5%). Entre os menores de 40 anos, a redução foi de 44,8%, mostrando que as ações em saúde têm sido efetivas.

32 – PERFIL DO AUTOCUIDADO E ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTES DIABÉTICOS

Autores: *HARMEL Betina; SILVA, Ananda, G.C.; MEDEIROS, Alisson J.C.; DIAS, Marcia, R.M.G.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é apontado como um problema de saúde pública, visto que pode afetar a qualidade de vida de diabéticos, repercutindo significativamente no domínio físico, social e psicoemocional, que dependem de como o próprio paciente lida com o autocuidado e o manejo da doença. Este estudo tem uma grande relevância social e será benéfico para a comunidade, visto que o Diabetes tem afetado cada vez mais indivíduos e trazido consequências muitas vezes devido a falta de autocuidado dos diabéticos. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre o autocuidado e estado nutricional em indivíduos diabéticos. **METODOLOGIA:** Tratou-se de um estudo transversal observacional analítico, com diagnóstico médico de Diabetes Mellitus Tipo 1 e 2, os quais faziam acompanhamento no Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Foram coletados dados antropométricos, perfil lipídico, idade, sexo, presença de tabagismo e/ou etilismo, renda familiar, tempo de diagnóstico da doença e tratamento realizado. Onde foi aplicado o "Questionário de Atividades de Autocuidado com Diabetes" (QAD) para avaliar a percepção do autocuidado. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. **RESULTADOS:** A amostra compreendeu 34 indivíduos, com média de idade de 42±19 anos, com diferença estatística entre os sexos (p=0,01). 41,2% relataram que possuem comorbidades associadas, as mais apontadas foram doenças cardiovasculares, entre elas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a mais prevalente com 71,42%. Em relação ao estado nutricional, foram encontrados elevados índices com excesso de peso e obesidade, principalmente em mulheres. Na avaliação do autocuidado por meio do QAD, poucos indivíduos atingiram mais que 75 pontos (alta adesão). No quesito alimentação, 9 indivíduos atingiram mais que 25 pontos, sendo que 6 deles estão dentre os 13 que obtiveram mais que 75 pontos. O nível médio de autocuidado encontrado foi baixo (menos de 75 pontos), o que significa uma baixa adesão, o mesmo ocorrendo em relação à alimentação com média de 19,76 pontos. A maior pontuação média obtida foi a do cuidado com a alimentação e a menor média foi relacionada com a prática de exercícios físicos. **CONCLUSÃO:** Há necessidade de intervenções que visem à promoção da saúde e incentivo à adesão aos cuidados necessários ao controle do Diabetes Mellitus, especialmente no quesito de alimentação e atividade física.

33 - INSTRUMENTOS PARA RASTREIO DE DOR NEUROPÁTICA NO DIABETES MELLITUS NA AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E DE ENFERMAGEM

Autores: *OGGIAM, Daniella Silva; GAMBA, Mônica Antar; KUSAHARA, Denise Miyuki; JORGETTO, Juliana Vallim; JORGETTO, Giovanna Vallim; LUCÓVEIS, Maria;*

INTRODUÇÃO: A avaliação da Neuropatia Diabética, uma das consequências mais decorrentes do Diabetes Mellitus (DM), está relacionada com a duração da doença, diagnóstico tardio e controle glicêmico ineficaz em 50% dos casos. A detecção da sintomatologia, muitas vezes, é negligenciada na prática clínica ocasionando complicações tardias, e lesões nervosas periféricas graves. Um dos sintomas clínicos crônicos mais frequentes, é a dor neuropática no DM que apresenta prevalência em torno de 26%. Diante desta problemática, é necessário identificar instrumentos de avaliação acurados para identificação de risco e diagnóstico. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi descrever instrumentos para avaliação e rastreio de Neuropatia Diabética e dor, que podem ser enunciados na avaliação de enfermagem e fisioterapêutica. Revisão integrativa de literatura, por meio de busca de artigos publicados nas bases de dados Scielo, Pubmed e Cochrane, nos últimos dez anos, com o uso das palavras chave: Diabetes Mellitus Tipo 2, Neuropatia Diabéticas e avaliação de dor ; em inglês, espanhol e português. **METODOLOGIA:** Foram identificados 39 artigos citando 14 escalas de avaliação dentre elas: McGill Short Form Pain, Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANNS), Douler Neuropatique 4 (DN4), Pain Inventory, Inventário de Dor Bruta, ID pain, Pain DETECT, Inventário de Sintomas de Dor Neuropática, Neuropathic Pain Questionnaire; 2 escalas para avaliação numérica de dor: Escala Visual Analógica (VAS) e Bref Pain Inventory (BPI) e 3 avaliações e questionários para neuropatia diabética: Instrumento de Triagem para Neuropatia Diabética (MNSI), Sintomas Neuropáticos e Escore de Comprometimento Neuropático e testes sensoriais quantitativos (QST). Dentre os instrumentos

mencionados as escalas que obtiveram maior frequência nos estudos foram LANNS e DN4 que foram citadas em 15,4% dos estudos, MNSI em 10,3% e BPI em 23% dos estudos. Sendo que entre esses instrumentos identificados os quatro possuem tradução e validação para a língua portuguesa. **RESULTADOS:** Observou-se que as escalas: MNSI, LANNS, DN4 e BPI apoiam as decisões diagnósticas com maior valor preditivo na avaliação de Neuropatia Diabética e dor, constituindo importante ferramenta para o rastreamento e tratamento clínico específico.

34 – QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO I E TIPO II QUE PARTICIPAM DE UM GRUPO EDUCACIONAL

Autores: *NUNES, Paula Coimbra; ROOS, Nestor Pedro; WICHMANN, Francisca Maria Assmann; LIMBERGER, Jordana Jahn; WACHOLZ, Bruno Xaviel; MOCELIN, Guilherme; OLIVEIRA, Brenda Raddatz;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus retrata um problema de saúde pública devido a predominância do número de casos. Acreditando que os grupos educacionais também se tornam terapêuticos para os portadores da doença, pois agregam grande empoderamento frente às estratégias e as informações sobre a doença e ao autocuidado. Os fatores psicológicos, sociais e físicos de cada indivíduo trazem números significativos para o controle dos níveis glicêmicos quando participam destes grupos, pois assim, adquirem conhecimento sobre a doença que possuem e aprendem a lidar e conviver com ela, trocando experiências e convivências com outras pessoas com a mesma patologia, além disso, serve como um momento de descontração onde fogem do cotidiano, o que transmite tranquilidade para os indivíduos. **OBJETIVO:** O grupo estabelecido no Sistema Integrado de Saúde (SIS) da Universidade de Santa Cruz do Sul, tem por objetivo realizar um acompanhamento semanal contando com 66 pacientes portadores de DM tipo I e tipo II que busca oferecer informações avaliando o controle da doença e permitindo a troca de sapiência frente a um ambiente favorável que possa garantir a efetividade do autocuidado e a aquiescência dos indivíduos a respeito da patologia. **METODOLOGIA:** Deste modo, o presente estudo identifica que os dados são oriundos de um processo de acompanhamento realizado a partir de um estudo observacional, onde foram realizadas oficinas que proporcionaram aprendizado em um meio social e multidisciplinar, com temas referentes ao autocuidado e a autoajuda. **RESULTADOS:** Constatou-se que as atividades educacionais realizadas no grupo foram aptas a contribuir de uma forma qualitativa para uma melhora significativa na vida dos pacientes. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que os participantes desta proposta de trabalho desenvolveram a aceitação e o controle da doença com os indivíduos, para que eles não se sentissem deslocados e desprovidos de informação, pode-se dizer também que os indivíduos possuem dificuldades para realizar e entender a importância do autocuidado, mas o grupo contribuiu e continua contribuindo para que isso se torne habitual para eles.

35 - A AÇÃO DA ACUPUNTURA AURICULAR NAS ALTERAÇÕES SISTÊMICAS E PERIFÉRICAS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: *DE ASSIS; Bianca Bacelar; BRASILEIRO, Thaila Oliveira Zatiti; MURO, Eliene Sousa; COSTA, Mariana Fulanetti; CABRAL, Fábio Pereira; SOUZA, Lígia; IUNES, Denise Hollanda; CHAVES, Érika de Cássia Lopes;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde global do século. Observa-se que 90% a 95% dos casos de DM sejam de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e 318 milhões possuem tolerância à glicose, o que sugere um alto risco de desenvolver a patologia no futuro. As complicações decorrentes dessa morbidade podem ser de ordem sistêmicas como periféricas. Recursos terapêuticos como a acupuntura auricular têm sido utilizados com a finalidade de manter o equilíbrio fisiológico e reduzir os riscos de complicações periféricas advindas do Diabetes. **OBJETIVO:** Analisar as evidências disponíveis na literatura a respeito da ação da acupuntura auricular nas alterações sistêmicas e periféricas de pessoas com DM e com tolerância à glicose prejudicada. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa com a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre a ação da acupuntura auricular nas alterações sistêmicas e periféricas de pessoas com DM e/ou tolerância à glicose prejudicada?”. A busca foi realizada nas bases de dados: Science Direct; Web of Science; Cochrane; CINHAL; PUBMED e SCOPUS. Os critérios de inclusão foram estudos com delineamentos experimentais, que utilizaram a acupuntura auricular como intervenção. **RESULTADOS:** Identificou-se 379 artigos nas bases de dados selecionadas. Após a leitura dos títulos, resumos e frente aos critérios de inclusão adotados previamente, cinco estudos, que utilizaram a acupuntura no tratamento da DM e pacientes com tolerância prejudicada à glicose, foram incluídos. **CONCLUSÃO:** Foi possível observar que os dispositivos utilizados para a realização da auriculoterapia foram os neuroestimulação elétrica transcutânea e as Sementes Vaccaria e Sementes de Cowherb. Verificou-se também a variação da frequência do tempo de tratamento, no qual que se encontra um intervalo de uma sessão à três meses. Portanto, observa-se que a acupuntura auricular apresenta um efeito benéfico frente ao tratamento de pessoas com tolerância prejudicada à glicose bem como no DM e suas complicações. A temática ainda é pouco abordada, no que diz respeito ao tratamento auricular e mais estudos são necessários para a avaliação da sua efetividade frente às alterações sistêmicas e periféricas do DM.

37 - IMPORTÂNCIA DA ADESÃO E PARTICIPAÇÃO DE PACIENTES A UM GRUPO TERAPÊUTICO

Autores: *WACHOLZ, Bruno Xaviel; ROOS, Nestor Pedro; WICHMANN, Francisca Maria Assmann; NUNES, Paula Coimbra; LIMBERGER, Jordana Jahn; MOCELIN, Guilherme; OLIVEIRA, Brenda Raddatz;*
INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus corresponde a uma síndrome que configura uma deficiência na produção de insulina pelo pâncreas ou ainda a resistência do organismo aos efeitos da mesma. Em vista disso muitas são as pessoas acometidas por essa patologia e, hoje envolvido em um projeto de extensão que ocorre sob uma atuação multidisciplinar que promove o acompanhamento e assistência a esses indivíduos, além da instrução e disseminação de informação acerca do assunto, a fim de amenizar as possíveis complicações criadas, encaminhando estes sujeitos a uma melhor qualidade de vida. E acreditamos que a participação em grupos terapêuticos e discussões propostas pelos mesmos proporciona a possibilidade de melhora no quadro clinico desses pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar a importância da participação de pacientes que apresentam Diabetes Mellitus em um grupo terapêutico que atua junto ao serviço Integrado de Saúde (SIS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). **METODOLOGIA:** Refere-se a um acompanhamento realizado, por diversos estudantes da área de saúde, onde semanalmente 66 pacientes os quais apresentam Diabetes Mellitus, tanto do tipo I quanto tipo II efetuando seus respectivos acompanhamentos, com o propósito de avaliar durante determinado período, se ouve melhora na situação quanto ao controle da patologia que acomete esses indivíduos. O estudo estendeu-se durante todo o ano de 2017, mais precisamente entre os meses de fevereiro a dezembro. **RESULTADOS:** Com base na

análise através do acompanhamento dos pacientes pode-se afirmar que em sua grande maioria demonstram proveito das atividades realizadas pelo grupo, visto que seus níveis glicêmicos mantiveram-se estáveis durante o ano, além da melhora na qualidade de vida de cada indivíduo de forma única de acordo com as condições de cada participante. Certa parcela dos pacientes não mostraram resultados tão significativos por justamente não apresentarem uma regularidade nas atividades oferecidas. **CONCLUSÃO:** Constata-se que a adesão dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus a grupos terapêuticos promoveu significativa melhora, uma vez que sua participação a esses círculos propicia uma estabilidade no quadro clínico e auxilia no controle desta doença.

38 - ALTERAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS E GLICÊMICAS EM IDOSOS EM ATENDIMENTO GERIÁTRICO EM BOA VISTA - RR

Autores: *PINTO, Ramon Figueira;NOGAMI, Audrey Stella Akemi; HIGA, Suzani Naomi; HIGA, Viviane Harue;DE SOUZA, Raiane Dias; SILVA, Fanir Oliveira;DE SOUZA, Raimundo Carlos;BASSOLI, Bruna Kempfer;*

INTRODUÇÃO: O idoso apresenta um aumento de 20 a 30% da gordura corporal e tem maior tendência a ter a obesidade androide. Entre as doenças crônicas não transmissíveis, o Diabetes mellites destaca-se por sua morbidade e mortalidade, sendo um dos principais fatores de risco cardiovascular, especialmente em idosos. Em virtude desse cenário, no qual o Diabetes assume crescente relevância na saúde pública no Brasil, planejam-se políticas, programas e campanhas visando a prevenção e o controle do Diabetes e de suas complicações. **OBJETIVO:** Analisar o perfil do índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA) e glicemia em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Boa Vista - RR. **MÉTODO:** Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e coleta dos termos de consentimento livre e esclarecido, foram avaliados de 15 a 29 prontuários de pacientes idosos atendidos na UBS 13 de Setembro no estado de Roraima durante o final do ano de 2017 e o início do ano de 2018, sendo analisados idade, índice de massa corporal, circunferência abdominal e glicemia. **RESULTADOS:** A média de idade da população estudada foi 71,6±8,77 anos e do IMC foi de 26,68 ± 4,05 kg/m². A maioria dos pacientes mostraram-se com sobrepeso (40%), seguido pelos eutróficos (33,3%) e os com obesidade grau I (26,6%). Em relação ao acúmulo de gordura visceral, a média geral da CA foi 92,04±15,06 cm, sendo que 50% dos homens apresentaram CA acima do nível desejado (≥94 cm), enquanto as mulheres evidenciaram um dado mais alarmante, 93,3% estavam com CA acima do valor de referência (≥88 cm). Com relação à glicemia 148,98±78,84 mg/dL, sendo que 44,82% dos pacientes apresentaram hiperglicemia (≥126 mg/dL) e 37,93%, glicemia de jejum alterada (>100 e ≤125 mg/dL). Em contrapartida, apenas 17,24% encontravam-se normoglicêmicos (≤100 mg/dL). **CONCLUSÕES:** Os parâmetros antropométricos revelaram que a maioria dos idosos estavam acima do peso ideal e com a CA alterada (o que favorece uma maior resistência insulínica), além de possuírem uma glicemia fora dos parâmetros adequados. Assim, existe uma necessidade de melhor rastreio visando um manejo clínico adequado por parte de equipes multidisciplinares, promovendo alimentação saudável e prática de atividades físicas almejando diminuir a gordura abdominal e por conseguinte, melhorar a qualidade de vida desses idosos e reduzir o risco de complicações decorrentes da resistência insulínica.

39 - ESCALA FACIT-SP-12 DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL: ADAPTAÇÃO PARA ADOLESCENTES BRASILEIROS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 E DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO PARENTAL

Autores: *LEITE, Ana Carolina Andrade Biaggi; ALVARENGA, Willyane de Andrade; VIERIA, Margarida; NASCIMENTO, Lucila Castanheira;*

INTRODUÇÃO: Bem-estar espiritual tornou-se um aspecto importante nos cuidados em saúde. No entanto, não há instrumentos validados para avaliar o bem-estar espiritual para uso com adolescentes no Brasil, tampouco instrumentos em que os resultados são reportados por um observador parental. A escala Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being de 12 itens (FACIT-Sp-12) tem sido utilizada com adolescentes sem adaptação para a idade. **OBJETIVOS:** I) adaptar a escala FACIT-Sp-12 para adolescentes brasileiros com Diabetes Mellitus Tipo 1; e II) desenvolver uma versão parental desta escala. **METODOLOGIA:** Estudo metodológico que utilizou comitê de cinco especialistas, retrotradução e entrevistas cognitivas com 12 díades de adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1 e um dos seus pais ou cuidadores, recrutados em dois hospitais do Estado de São Paulo. O estudo obteve aprovação ética das instituições proponentes e coparticipantes. Para análise de dados foi utilizada a estatística descritiva. **RESULTADOS:** Em geral, os adolescentes avaliaram a escala como boa e a consideraram relevante e abrangente. A maioria (91,7%) não relatou dificuldade para escolher entre as 5 opções de resposta da escala Likert. Todos os adolescentes referiram não querer mudar ou acrescentar nada na escala. Nenhum aspecto relacionado à cultura foi detectado nesta fase. A maioria dos entrevistados na versão parental eram mães, e todas conviviam com o adolescente por pelo menos por seis anos. Os pais consideraram a versão parental da FACIT-Sp-12-adaptada muito boa (58,3%) ou boa (41,7%); 66,7% consideraram os itens fáceis de entender; e 91,7% acham que os itens são importantes para a situação do adolescente. Em geral, os pais e cuidadores avaliaram bem a escala, considerando-a relevante e de fácil resposta, e consideraram-se capazes de avaliar o bem-estar espiritual do adolescente. Portanto, as versões adolescente e parental mostraram validade de face e de conteúdo. Estudos futuros testarão as propriedades psicométricas, sobretudo a validade de constructo das escalas nas versões adolescente e parental. **CONCLUSÕES:** As versões adolescente e parental da escala FACIT-Sp-12, para avaliar o bem-estar espiritual em adolescentes brasileiros com Diabetes Mellitus Tipo 1, contribuirão para sua aplicação, tanto em investigações futuras como na prática clínica.

40 - ASSOCIAÇÃO DOS NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D COM SINTOMAS DEPRESSIVOS EM MULHERES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: *LIMA, Cristiane dos Santos de Oliveiraa; ARRIPIA, Nathalia M. VIANA; CUNHA, Ana Cristina Barros; SAUNDERS, Claudia;*

INTRODUÇÃO: O número de casos de distúrbios psíquicos no Brasil, como a depressão, vem crescendo ao longo dos últimos anos. Recentemente, estudos indicaram existir uma relação inversa dos níveis de 25-hidroxivitamina D (25 (OH) D) com sintomas depressivos. A hipovitaminose D tem sido considerada como um problema de saúde pública que pode afetar grande parte da população brasileira, sendo o período gestacional considerado de alto risco. Nesta fase, a mulher apresenta alterações psicológicas, metabólicas e ambientais que podem resultar em distúrbios psíquicos como a depressão, que, por sua vez, tem sido associada a obesidade, síndromes metabólicas e Diabetes tipo II. O diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) pode precipitar na gestante o aparecimento de sintomas depressivos que influenciarão a adesão ao tratamento e o controle dietético. **OBJETIVO:**

Avaliar se os níveis séricos de 25 (OH) D estão associados com sintomas depressivos em gestantes com DMG. **METODOLOGIA:** Estudo observacional descritivo, realizado com 13 gestantes atendidas no pré-natal da Maternidade Escola da UFRJ no período de agosto/2017 até março /2018. Todas as gestantes eram maiores de 18 anos e estavam na 28ª semana de gestação com feto único e diagnóstico de DMG. A amostra foi separada em 3 grupos de gestantes (GI: adequado, GII: insuficiente e GIII: deficiente), de acordo com os níveis séricos de 25 (OH) D. que responderam a Escala de depressão, ansiedade e estresse emocional (DASS 21) e o Inventário de Depressão Beck-II (BDI), ambas para avaliação de sintomatologia depressiva. Cada grupo foi analisado em termos de presença ou não de sintomas depressivos, buscando-se associação entre os resultados das escalas. **RESULTADOS:** Pela escala DASS-21, no grupo I não foram identificados casos de sintomatologia depressiva; enquanto que sintomas depressivos de níveis moderado a muito grave foram encontrados nos grupos II e III (49,9% e 33,3% respectivamente). Pelo BDI no grupo I e III predominaram sintomas de depressão em nível leve (50% e 33%, respectivamente); enquanto que 83% as gestantes do grupo II apresentaram sintomas leves a moderados. **CONCLUSÃO:** Os grupos de gestantes cujos níveis séricos de vitamina D foram insuficientes e deficientes apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos. Contudo, as pesquisas sobre o assunto ainda são inconclusivas, sendo necessários novos estudos sobre o tema.

41 – NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL ATENDIDOS EM UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO

Autores: *CARDOSO, Wesley Alex; DE SOUZA, Nilton Luiz Victorino; HODNIKI, Paula Parisi; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; TORQUATO, Maria Teresa da Costa Gonçalves; CALIXTO, Adrielen Ap. Silva; SANTOS, Sinval Avelino;*

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são uns dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que por sua vez constituem a principal causa de morbimortalidade no brasil. A prevalência de HAS e DM em Ribeirão Preto é de 40,5% e 15,02%, respectivamente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a importância da prática de pelo menos 150 minutos de atividade física por semana para prevenção e controle destas doenças. **OBJETIVO:** Verificar a prática de atividade física em pacientes diabéticos e hipertensos das Unidades de Saúde de Ribeirão Preto. **MÉTODO:** Estudo observacional transversal realizada no período 2017-2018, em unidades de saúde de Ribeirão Preto, uma parceria da Secretaria Municipal da Saúde e Escola de Enfermagem/USP. A amostra foi por conveniência aleatória com 719 adultos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista dirigida após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 1.875.599), os dados foram analisados e processados pelo programa SPSS, versão 21.0. Para análise da prática de atividade física foi utilizado o IPAQ, Questionário Internacional de Atividade Física Adaptado, versão curta. **RESULTADOS:** Dos 719 entrevistados, 14,04% referiram ter DM e 32,6% HAS. Entre os usuários com DM, 61,8% praticam a recomendação de pelo menos 150 min/sem, sendo que entre as mulheres 70% atingem a recomendação e entre os homens apenas 50%. No grupo com HAS 59,3% praticam ≥150 min/semana, 58,3% das mulheres hipertensas são ativas e entre os homens 62,5%. No grupo que referiu ter DM e HAS concomitantemente 55,2% praticam a recomendação ≥150 min/sem, sendo que as mulheres foram mais ativas que os homens, 65,9% e 38,5% respectivamente. Considerando os portadores de DM e/ou HAS apenas 38,2% relataram fazer exercício físico com orientação técnica. **CONCLUSÕES:** A maioria dos indivíduos com DM e/ou HAS atingiu a recomendação da OMS quanto a atividade física, porém verificou-se que poucos fazem o exercício orientado pelo profissional de educação física. Portanto parecem ser interessantes algumas ações, como aumentar a oferta e o incentivo à prática de atividade física, inclusive as orientadas por Educadores Físicos.

42 - PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES NA POPULAÇÃO ATENDIDA NA 20ª CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DO DIABETES MELLITUS

Autores: *REGIS, Letícia Pedroso; LIMA, Marina S. de Souza; TEODORO, Juliana Daltrino; MADEIRA, Lucas Oléa; TORRADO, Thaís S. Marques; ABOUD, Amanda; VALENTE, Fernando; FRAIGE FILHO, Fadlo;*

INTRODUÇÃO: A Associação Nacional de Atenção ao Diabetes (ANAD), promove, durante a semana do Dia Mundial do Diabetes, uma campanha, sendo em 2017 a 20ª edição. Nela, portadores ou não de Diabetes Mellitus (DM), passam por triagem analisando parâmetros laboratoriais dos valores séricos de triglicerídeos (TAG), colesterol total/frações, hemoglobina glicada (HbA1) e capilar, além da mensuração do perfil antropométrico, pela estatura, peso, Índice de Massa Corporal e circunferência abdominal (CA), que são fatores de risco (FR) para doenças cardiovasculares (DCV), estando intimamente relacionados ao desenvolvimento delas. **OBJETIVO:** Realizar um estudo sobre a prevalência dos FR para DVC na população triada pela 20ª Campanha da ANAD. **METODOLOGIA:** O estudo é observacional e transversal. Foram usados: resistência à insulina (glicemia:≥100mg/dL e/ou HbA1c≥5,7%); dislipidemia (HDL<40mg/dL, homens e <46mg/dL, mulheres e/ou LDL>100mg/dL e/ou TAG≥150mg/dL); obesidade (IMC≥30kg/m² e/ou CA>102cm, homens e >88cm, mulheres); sexo (masculino); idade (homens ≥55anos e mulheres≥65anos). **RESULTADOS:** Analisados 316 pacientes (158homens e 158mulheres), cada parâmetro foi avaliado individualmente observando que, excluindo os pacientes sem dados para análise, 67 apresentaram alterações de HDL, 110 de LDL, 118 de TAG, 200 de CA, 254 de glicemia capilar, 190 de HbA1c e 208 tem idade elevada. Dentre eles, 2 pacientes tinham 1 FR, 22 com 2 FR, 77 com 3 FR, 72 com 4 FR e 37 com 5 FR. Dos pacientes incluídos, 93,59% apresentaram valores de HbA1c elevados, juntamente com 93,04% da glicemia capilar. Os principais FR para o desenvolvimento de DMTipo 2 e DCV podem ocorrer isoladamente ou, associados, fato presente nos dados levantados, apresentando 96,33% dos homens e 79,41% das mulheres, três ou mais FR. Nos pacientes diabéticos de base, a dislipidemia é considerada o principal FR, principalmente o LDL e 55,55% dos pacientes apresentavam LDL alterados. Entre os sexos, isso ocorreu em 49,52% dos homens e 62,36% nas mulheres. A constituição corporal se relaciona com a etiologia do DM, apresentando 49,36% dos homens e 77,21% das mulheres com CA elevadas. A idade, um FR não-modificável teve, no estudo, incidência de 65,82%. **CONCLUSÃO:** Os pacientes triados apresentaram alta prevalência nos FR para DVC, sendo, em sua maioria, associados.

43 – EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE TEARAPIA AQUÁTICA NA TEMPERATURA SUPERFICIAL CUTÂNEA DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO RANDOMIZADO

Autores: *PEREIRA; Fábio Cabral, COSTA, Mariana Fulanetti; DE SOUSA, Lígia; CARVALHO, Juliana Bassalobre; IUNES, Denise Hollanda; CHAVES, Erika de Cássia Lopes;*

INTRODUÇÃO: A incidência e prevalência da Diabetes Mellitus (DM) vem aumentando em várias populações, tornando-se uma das doenças mais frequentes no mundo. Um dos objetivos fisioterapêuticos no tratamento da DM Tipo 2 é a prevenção de complicações nos membros inferiores, que caracterizam o pé diabético, como úlceras e amputações. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito de um protocolo de terapia aquática na temperatura superficial cutânea dos pés de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **METODOLOGIA:** 40 indivíduos com diagnóstico clínico de DM2 a mais de 5 anos foram randomizados em grupo controle (N=20), o que não recebeu qualquer intervenção, e grupo intervenção (N=20) o qual realizou terapia aquática. O tratamento foi realizado durante cinco semanas, sendo três vezes por semana, totalizando 15 sessões. A avaliação foi realizada por um pesquisador treinado e constou da análise da temperatura cutânea pela câmera termográfica infravermelha em pés direito e esquerdo, realizada antes do início tratamento (baseline), um dia após seu término (reavaliação) e 15 dias após o término (Follow-up). Após identificar distribuição não normal da amostra (teste Shapiro Wilk) foi utilizado teste de Mann-Whitney para análise intergrupos e Wilcoxon para análise intra-grupos. Foi utilizado o programa estatístico SPSS e nível de significância p=0,05. **RESULTADOS:** Houve aumento significativo da temperatura cutânea da baseline para reavaliação nos pés direito (p=0,04) e esquerdo (p=0,02) no grupo intervenção comparado ao controle. Em análise intra-grupos, apenas o grupo intervenção apresentou aumento significativo da temperatura cutânea em pé direito (p=0,03) e esquerdo (p=0,04) entre baseline e reavaliação. **CONCLUSÃO:** A hidroterapia foi efetiva para aumento da temperatura cutânea dos pés em pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2.

44 – PERFIL NUTRICIONAL DE ADULTOS ATENDIDOS EM UMA ASSOCIAÇÃO DE DIABETES DA REGIÃO NOROESTE PAULISTA

Autores: *PASCOAL, Talita Nobre Castaldelli; SILVEIRA, Bruna Méris G.; SARAIVA, Anuilma Loula; ABELINI, Heloisa Marcon; ANDRADE, Dyenefer Diorane O.; PEREIRA, Erik Fernando;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é considerado uma doença metabólica ocasionada pelo aumento da glicose. Sua elevação é caracterizada por hiperglicemia, resultado ocasionado pelo defeito da secreção ou ação insulínica. Segundo a World Health Organization a previsão é que até 2025, 300 milhões de pessoas terão a doença. O DM 1, que tem deficiência completa na produção de insulina, está associado ao maior risco de doenças cardiovasculares precoces. O mau controle glicêmico está relacionado ao risco do surgimento ou progressão de complicações micro e macrovasculares. O DM 2 que se caracteriza pelo aumento da glicemia geralmente por fatores ambientais, é atualmente o maior problema de saúde pública no Brasil com o acometimento de todas as faixas etárias. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil nutricional de adultos atendidos na Associação de Diabetes da Região Noroeste Paulista. **METODOLOGIA:** Foram colhidas, por meio do registro em prontuários: Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da cintura (CC) e glicemia capilar. O peso foi aferido em quilogramas, com o individuo trajando roupas de uso habitual, sem calçados, em balança antropométrica para adultos, com peso limitado em 150 kg e a altura, em centímetros, com o indivíduo em pé, sem calçados, em um estadiômetro da própria balança de 200 cm. O IMC foi calculado pela fórmula IMC = peso em kg/quadrado da altura em metros, onde iremos classificar como < 18,5 - desnutrição, > 18,5 e < 25 - adequado, > 25 e < 30 - sobrepeso ou > a 30 - obesidade. A CC foi aferida com fita métrica inelástica, na região abdominal em seu menor perímetro, valores > 80 cm para mulheres e > 94 cm para homens, serão classificados com risco de doenças cardiovasculares. **RESULTADOS:** Foram avaliados 50 pacientes, 60% com DM 1 e 40 % com DM 2, sendo 40% homens e 60% mulheres com idades entre 18 e 59 anos em acompanhamento no período de 2015 a 2018. Segundo IMC, foram encontrados 4% com desnutrição em ambos tipos de DM, 32% em normalidade, 38% com sobrepeso, 26% com obesidade. Em relação à CC 50% dos homens e 70% das mulheres apresentaram valores elevados e maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares. A média de concentração de glicemia capilar foi de 174,96 mg/dL em DM 1 e de 166,75 mg/dL em DM2. **CONCLUSÃO:** Grande proporção dos indivíduos apresentou-se com excesso de peso (sobrepeso e obesidade), risco de desenvolver doenças cardiovasculares devido à circunferência da cintura elevada e glicemia capilar aumentada, justificando a necessidade de acompanhamento especializado a fim de evitar complicações.

45 - CARACTERIZAÇÃO DO USO DO TABACO ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 (DM2), EM UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO–SP

Autores: *ZAGO; Karina; BINHARDI, Bárbara A.; MAGNA, Jocelí M.; HODNIKI, Paula P.; TEIXEIRA, Carla R.S.;*

INTRODUÇÃO: O tabagismo é fator de risco para as complicações do Diabetes (DM) e a cessação deste comportamento é importante para a prevenção dos agravos da doença. Assim, é necessária a abordagem do paciente visando à motivação para a mudança deste hábito. Para estabelecer estratégias mais adequadas de intervenção, é fundamental conhecer o hábito de fumar na população diabética. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil de diabéticos que referem o hábito de fumar em uma amostra de usuários de Unidades de Saúde. **METODOLOGIA:** Os dados foram extraídos de um estudo observacional transversal, aprovado por Comitê de Ética, realizado em Ribeirão Preto no período 2017-2018, em que foi entrevistada uma amostra por conveniência, aleatória composta por 719 adultos usuários de Unidades de Saúde. **RESULTADOS:** Do total de pacientes entrevistados 86 referiram ser diabéticos Tipo 2, que corresponde à proporção de DM2 esperada na população geral. Cinquenta pacientes (58,1%) eram do sexo feminino, na faixa etária de 18 a 84 anos, com mediana de 63 anos, quanto à escolaridade 29 (33,7%) tinham ensino fundamental I e 34 (39,6%) ensino fundamental II ou médio completos. Dezoito pacientes (20,9%) referiram ser fumantes e 19 (22,1%) ex fumantes. Dos 37 pacientes (43%) que já haviam utilizado o tabaco, 19 (51,3%) eram mulheres, a mediana de idade foi 61 anos, 17 (45,9%) tinham ensino fundamental incompleto e 8 (40,5%) ensino fundamental ou médio completos. Em relação aos fumantes, 9 (50%) relataram que o tempo de uso do tabaco era de 20 a 40 anos, 14 (77,8%) usam cigarro comum e 3 (16,7%) cigarro de palha. A média de uso é de 11 cigarros ao dia. Doze pacientes (70,6%) disseram ter desejado parar de fumar, mas somente 4 (23,5%) procuraram ajuda, sendo que estes relataram terem sido orientados por profissionais de saúde. Em relação aos 19 ex fumantes, 11 (57,9%) são do sexo masculino, 9 (47,7%) pararam de fumar entre 20 e 30 anos atrás e 6 (31,6%) deixaram de fumar há até 10 anos atrás. Dez destes pacientes (52,6%) foram orientados a deixar de fumar, sendo 6 (60%) por profissionais de saúde. Dezoito pacientes (94,7%) referiram não ter feito uso de medicação para parar de fumar. **CONCLUSÕES:** Perto da metade dos diabéticos referiram ter feito uso do tabaco em algum momento da vida, sendo a maioria do sexo feminino, com o uso do cigarro comum há no mínimo 20 anos. Destaca-se que acima da metade dos fumantes deixou este hábito com orientação de profissionais de saúde e sem medicação, o que pode indicar a importância de uma abordagem breve ao fumante diabético.

46 - PERFIL NUTRICIONAL DE SERVIDORES DE NÍVEL SUPERIOR DE UMA FACULDADE PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Autores: *DOS SANTOS, Fernanda Ferreira; ALEXANDRINO, Josane Cristina S.S.; DANTAS, Natalie Marinho; TRIGO, Marlene; PINTO-E-SILVA, Maria Elisabeth M.;*

INTRODUÇÃO: A vida moderna é marcada por mudanças nos hábitos alimentares e de vida. O sedentarismo associado ao consumo excessivo de alimentos com alta densidade energética, ricos em gorduras saturadas e açúcares, tem contribuído para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que representam a principal causa de morbidade e mortalidade. No Brasil correspondem a 74% dos óbitos. A manifestação de um ou mais fatores precedentes da Síndrome Metabólica (SM), caracteriza risco para doenças cardiovasculares, como os relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. **OBJETIVOS:** Descrever as características clínicas de servidores de nível superior da Faculdade de Saúde Pública participantes de intervenções promotoras de educação em saúde. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 35 servidores de nível superior da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (30 mulheres e 5 homens) realizado entre 2015 e 2016. Foram coletadas a pressão arterial, medidas antropométricas (circunferência de cintura (CC), peso e estatura), exames bioquímicos (triglicérides, glicemia de jejum, HDL-c). Os participantes foram classificados de acordo com critérios da International Diabetes Federation (IDF), e caracterizados segundo frequência, desvio padrão e média. Os resultados subsidiaram atividades educativas (oficinas culinárias e entrega de material impresso) focadas na resolução dos principais problemas verificados. **RESULTADOS:** A maioria dos servidores era mulher (86%). A circunferência de cintura entre mulheres foi de 92(12) cm, enquanto entre homens foi de 100(10) cm. O peso médio dos participantes independente do sexo foi de 74(14) kg e IMC 28(5) kg/m, dos quais 34%(n=12) eram eutróficos, 34%(n=12) apresentavam sobrepeso, 26%(n=9) obesidade grau I e 6%(n=2) obesidade grau III. A PAS média foi de 119(15) mmHg e a PAD média foi de 75(12) mmHg. A glicemia de jejum média foi de 91(12) mg/dL, HDL-c foi de 52(15) mg/dL e de triglicérides foi 114(54) mg/dL. As atividades de intervenção alertaram sobre a importância da alimentação para a manutenção da saúde. **CONCLUSÕES:** Dentre os servidores foi verificada reduzida prevalência de SM (homens: 5,4% e mulheres: 16,2%), porém expressiva ocorrência de CC elevada, que podem levar a SM no futuro. Estudos posteriores devem identificar mudanças ou não no comportamento proveniente da participação nas atividades sobre os parâmetros. O modelo empregado poderá ser expandido a outros grupos formados por indivíduos adultos pela sua facilidade de aplicação e custo baixo.

47 - NEUROPATIA DOLOROSA, ÚLCERAS, AMPUTAÇÃO E USO DE ESTATINAS EM DIABÉTICOS (ESTUDO BRAZUPA)

Autores: *DEL CORSO, Leticia Marinho; PARISI, Maria Cândida;*

INTRODUÇÃO: Úlceras nos pés em portadores de DM são não apenas um dos principais fatores de risco para amputação não traumática de membros inferiores, como também responsáveis por grande morbidade e impacto negativo na qualidade de vida dessas pessoas. A neuropatia periférica sensitivo-motora (ND) é a principal etiologia na predisposição para úlcera, mas outros fatores, como a doença vascular periférica, também estão relacionados. Recentemente, a neuropatia periférica foi identificada como um possível efeito adverso do uso de estatinas, e alguns estudos mostraram aumento do risco de neuropatia periférica nos pacientes em uso de estatinas da ordem de 2 a 5 vezes. Desse modo, avaliar a associação de úlceras, amputação e presença de ND dolorosa e uso de estatina se faz um tema de interesse e demanda investigação. **OBJETIVOS:** O objetivo do presente estudo foi verificar se existe correlação entre a presença de ND, úlceras e amputação com uso de estatina no tratamento da dislipidemia em pacientes diabéticos avaliados no estudo BRAZUPA. **METODOLOGIA:** Pacientes do estudo BRAZUPA (1455) foram estudados em relação à ocorrência de necessidade de tratamento da ND dolorosa, úlcera, amputação e uso de estatina. A metodologia estatística avaliou as relações entre as variáveis utilizando os testes Qui-quadrado e exato de Fisher, Mann-Whitney e Kruskal-wallis, e teste post-hoc de Dunn (diferenças). **RESULTADOS:** Encontramos a presença de dislipidemia em 72% da população estudada, e, nestes, 88% em uso da estatina. As frequências de úlcera e de amputação na população total foram de 18,61% e 13,63%, respectivamente. Quando estudamos a ocorrência de úlcera e amputação nos pacientes em uso de estatina, encontramos que estes eventos foram menores em relação ao grupo que não fazia uso desta droga, 12,02% e 10,33% versus 21,77% e 15,68% respectivamente ($p<0,0001$ e 0,0099). Ainda, ao estudarmos neuropatia dolorosa, encontramos associação entre maior frequência da necessidade de tratamento medicamentoso e o uso de estatina, sendo a proporção de uso de estatina de 74,02% naqueles que fazem tratamento para neuropatia e de 62,30% naqueles que não tratam neuropatia ($p=0,0110$). **CONCLUSÃO:** Na população estudada a presença de úlceras e amputações foi menor entre aqueles que faziam uso de estatina, entretanto nesta mesma população, a necessidade de tratamento da neuropatia dolorosa foi maior. Neste momento continuamos o estudo para verificar se o uso de tal medicação seria fator protetor ou de risco para estes desfechos.

48 – PREVALÊNCIA DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM EM SUJEITOS DIABÉTICOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

Autores: *DE OLIVEIRA, Brenda Raddatz; GRAEFF, Murilo S.; GAEDKE, Mari Ângela; MOCELIN, Guilherme; ROOS, Nestor Pedro; LIMBERGER, Jordana J.; NUNES, Paula C.;*

INTRODUÇÃO: Fatores como o envelhecimento populacional, os níveis crescentes de obesidade e sedentarismo, tem elevado a prevalência mundial, de forma significativa, do desenvolvimento de Diabetes Mellitus (DM). Partindo desse pressuposto, o DM está entre uma das principais causas de internações hospitalares, estando os pacientes sob cuidados diretos de profissionais de Enfermagem, especialmente em Unidades de Internação (UI). Devido a desregulação metabólica associada ao DM, podem ocorrer alterações fisiopatológicas secundárias nos sistemas orgânicos, fazendo-se necessário potencializar e qualificar, de maneira científica, humanizada e individualizada, os cuidados do enfermeiro à este sujeito, através da aplicação de metodologia específica como o Processo de Enfermagem. Este, por sua vez, é atravessado por etapas dinâmicas e articuladas, em especial a fase diagnóstica. **OBJETIVO:** Evidenciar os principais Diagnósticos de Enfermagem (DEs) em sujeitos diabéticos de uma UI em um hospital geral. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo exploratório descritivo, de base documental, realizado em um hospital filantrópico de grande porte de Porto Alegre. A instituição utiliza como referência taxonômica, os DEs da Taxonomia II da NANDA-I. A amostra foi composta por 370 prontuários de pacientes diabéticos admitidos em UI, no período de 01 de abril de 2017 a 30 de abril de 2018. Os dados foram obtidos através de banco de dados em software da instituição e para análise utilizou-se estatística descritiva. O estudo foi aprovado pela instituição através do termo de compromisso para a utilização dos dados e como trata-se de dados

secundários dispensou-se o uso de TCLE. **RESULTADOS:** Os DEs mais frequentes para os pacientes diabéticos da UI foram: risco de infecção (19,65%), risco de quedas (8,36%), integridade da pele prejudicada (8,26%), risco de úlcera por pressão (4,67%), troca de gases prejudicada (4,59%), risco de síndrome do idoso frágil (4,53%), risco de função cardiovascular prejudicada (3,74%), síndrome do idoso frágil (3,65%), dor aguda (2,88%) e risco de perfusão renal ineficaz (2,83%). **CONCLUSÃO:** Os DEs evidenciados nesta unidade apontaram para o reconhecimento de potenciais riscos de complicações que estes pacientes estão expostos, como risco de infecção, quedas e lesões de pele. A fase diagnóstica ao nortear a tomada de decisão do enfermeiro, reconhecendo as principais necessidades dos pacientes, corrobora para o avanço da qualidade da assistência e prevenção de complicações associadas ao DM, melhorando também, o prognóstico do paciente.

49 – FERRAMENTAS INTERDISCIPLINARES PARA EMPODERAMENTO E GESTÃO DO AUTO CUIDADO DO PACIENTE DIABÉTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMILIA

Autores: *MARINS, Walkiria Silva S.; CARDOSO, Marcia; PEREIRA, Adilson;*

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus tem sido uma patologia de grande prevalência nos dias atuais promovendo um grande impacto social e econômico, tanto na vida dos pacientes como para o sistema público de saúde. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo discutir a utilização de ferramentas metodológicas interdisciplinares, capazes de promover o empoderamento e a gestão do auto cuidado nos pacientes diabéticos na Estratégia Saúde da Familia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, de natureza exploratória. Os artigos foram selecionados nas bases de dados da CAPES, SCIELO e Google Acadêmico, no período de 2012-2017. **RESULTADO:** Podemos observar que existem diferentes ferramentas que podem ser utilizadas no processo de educação em saúde no paciente diabético entre elas encontramos salas de espera, visita domiciliar, grupos de educação em saúde, palestras na comunidade, entre outras. Tais ferramentas buscam ampliar o conhecimento do paciente sobre a doença, seus tratamentos e sequelas. Ampliando a concepção de gestão do autocuidado e favorecendo assim a qualidade de vida destes pacientes. A utilização destas ferramentas pressupõe o trabalho em equipe multidisciplinar, porém como uma visão interdisciplinar como deve ocorrer na estratégia saúde da família. **CONCLUSÕES:** Em suma, podemos observar que a utilização de ferramentas interdisciplinares de educação em saúde possibilitam favorecimento do empoderamento dos pacientes promovendo a gestão do autocuidado.

50 - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DIABÉTICOS ASSISTIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Autores: *TAVARES; Carmem Cintra de Oliveira; DE ALENCAR, Carla Siebra;DE SOUZA, Thais Lima Vieira; PINHEIRO, Yasmim Neri; NUNES, Amanda Câmara; CARVALHO, Gemiliana Sombra de Oliveira; CHAGAS, Rafaella Roque; DE AQUINO, Maria de Jesus Nascimento;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, que se manifesta de forma silenciosa, caracteriza-se por níveis elevados de glicemia no sangue, causado por uma interação de fatores ambientais e genéticos. A assistência ao indivíduo com DM deve ser multiprofissional, de modo a atender suas demandas, estimulando o autocuidado, conhecimento e autonomia. Práticas de educação em saúde devem ser realizadas pelos profissionais envolvidos no cuidado, especialmente os enfermeiros que tem um contato mais próximo com os pacientes. A consulta de enfermagem é uma ferramenta para o estímulo à adesão ao tratamento, sendo a educação em saúde um recurso fundamental no contexto da atuação da enfermagem. **OBJETIVO:** Descrever as intervenções de enfermagem aos usuários diabéticos assistidos em um serviço ambulatorial de referência. **MÉTODO:** Estudo transversal e descritivo, desenvolvido por oito enfermeiras residentes em Assistência em Diabetes de um hospital universitário em Fortaleza-Ceará. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a abril de 2018, utilizando dados contidos em um protocolo de atendimento de Enfermagem. Os dados foram tabulados e organizados segundo a estatística descritiva. Foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução Nº 466/12, a qual rege pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Foram analisados 63 protocolos, sendo as principais intervenções educativas realizadas: aspectos relacionados à insulinoterapia (90,47%), hipoglicemia (84,12%), como controlar a glicemia (69,84%), complicações relacionadas à doença (47,61%), hiperglicemia (46,03%) e política de recebimentos de insumos (7,93%). A entrega de materiais educativos foi observada em 71,42% das vezes, com tabela de insulinas (61,90%) e de medicações orais (38,09%). Os enfermeiros utilizaram tecnologias desenvolvidas pela equipe, como: “álbum seriado Diabetes Mellitus: orientações aos pacientes”; folder educativo sobre insulinoterapia, folder educativo sobre hipo/hiperglicemia e monitorização glicêmica. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde se insere no contexto das intervenções de enfermagem, sendo um instrumento importante para o empoderamento e autocuidado dos indivíduos, de forma a estimular a adesão ao tratamento.

51 - CONTROLE METABÓLICO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA

Autores: *NEVES, Clarice da Silva; ARAÚJO, Samila Torquato; NEGREIROS, Francisca D.S; ALMEIDA, Valéria C.D.; MELO, Jeanice A.; CARNEIRO, Jefferson F.; LIMA, Maria Vanessa; MAGALHÃES JUNIOR, Renan M.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus está entre as principais doenças crônicas não transmissíveis no mundo. O controle metabólico da doença é fundamental para diminuir e/ou retardar o surgimento das complicações associadas a essa patologia. **OBJETIVO:** Avaliar o controle metabólico dos pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) atendidos em um ambulatório de referência. **MÉTODO:** Estudo de coorte retrospectiva, realizado em 134 prontuários de pacientes com DM2, atendidos num ambulatório de referência em endocrinologia do estado do Ceará. Para análise utilizou-se estatística descritiva. **RESULTADOS:** Houve predominância do sexo feminino (68,6%), idade média de 63 anos e com mais de 10 anos de doença (63,4%). Dentre as principais comorbidades destaca-se a dislipidemia (88,0%), hipertensão arterial sistêmica (87,3%) e doenças cardiovasculares (33,5%). As complicações crônicas apresentaram prevalência de 50,7%, sendo 61,7% retinopatia (IC: 50,1-72,2), 48,5% nefropatia (IC95%: 36,6-60,3) e 57,3% neuropatia sensorimotora simétrica (IC95%: 45,5-69,0). Dos exames laboratoriais, 67,9% estavam com hemoglobina glicada alterada (>7%), 86,6% com glicemia de jejum >100 mg/dL. Taxas de colesterol e frações, função hepática apresentaram em sua maioria valores dentro da normalidade. **CONCLUSÃO:** Apesar dos avanços da medicina são poucos os pacientes que conseguem alcançar as metas estabelecidas no tratamento. Uma minoria dos pacientes atinge todas os alvos da terapia. Assim,

compreender o Diabetes como uma condição crônica e que necessita de cuidados intensivos, exige da equipe multiprofissional atuação direcionada a adesão ao tratamento farmacológico e adoção de hábitos de visa saudáveis visando o melhor controle metabólico, com vistas à prevenção das complicações e melhor qualidade de vida.

52 - CONTROLE GLICÊMICO, COMORBIDADES E COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: *SILVA, Ananda G.C.; HARMEL, Betina; MEDEIROS, Alissoon; DIAS, Marcia R.M.G.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) é considerada uma síndrome endócrina, crônica e apontada como um problema de saúde pública. Há inquietude acerca do tema, devido à crescente incidência mundial, elevada taxa de mortalidade decorrente de tal patologia, bem como sua a diversidade de complicações e comorbidades associadas. **OBJETIVO:** Avaliar o controle glicêmico, presença de comorbidades e complicações do Diabetes Mellitus. **METODOLOGIA:** Estudo transversal analítico, com pacientes portadores de DM Tipo 1 e 2. Utilizou-se questionário estruturado para obter dados socioeconômicos e relacionados ao DM, os exames laboratoriais, glicemia de jejum (GJ) e a Hemoglobina Glicada (HbA1c), solicitados regularmente e coletados no prontuário do paciente. **RESULTADOS:** A amostra total foi composta por 124 indivíduos, predominantemente do sexo feminino (63,71%), com idade média de 46,1±18,96 anos, casados (41,13%), não etilistas (89%) e não tabagistas (96%), com renda média de R$ 2,7±1,8 salários mínimos vigente, com ensino médio completo ou superior incompleto (48,39%). Observou-se ainda predominância do DM Tipo 1 (67%), em tratamento insulinoterápico (48,39%), com diagnóstico há 13,65± 11,48 anos. Ao serem questionados sobre o local de aferição da glicemia, 93,3% referiram realizar em suas residências, cerca de 20,3±11,16 vezes por semana, 90,4% relataram possuir o aparelho para realizar aferição e 71,15% recebem as fitas da Unidade Básica de Saúde, totalizando em média 108,69±47,7 fitas por mês, referindo ainda ser suficiente para realizar o controle glicêmico durante todo o mês (66,27%). Ao avaliarmos a glicemia, 15,29% obtiveram HbA1c elevada (8,64%±1,99%) e 79,78% obtiveram glicemia em jejum elevada (213,26±98,09 mg/dL). Em relação às comorbidades, 37,1% obtinham doença cardiológica, 8,06% doença hepática, 10,48% doença renal e 5,65% enteropatias. Dentre as doenças mais encontradas estão: Hipertensão Arterial Sistêmica (40,3%), dislipidemia (21,8%), hipertireoidismo (16,1%) e esteatose hepática (4%). Ao avaliarmos as complicações do DM, verificou-se maior prevalência de retinopatia (16,13%), seguida de neuropatia (5,65%) e nefropatia (4,84%). **CONCLUSÃO:** A falta de controle glicêmico afeta o desenvolvimento das complicações referentes ao DM, bem como a presença de comorbidades como as doenças cardiovasculares, hepáticas e nefróticas.

53 – PERIODONTITE EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2. PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Autores: *DA SILVA, Sheila Kátia; SANTOS, Aline Aparecida; SANTOS, Carolina Barros;SILVA, Izabella Santos; SANTOS, Elzenide Ramos; VIEIRA, Valquíria Fernandes Marques;*

INTRODUÇÃO: No Brasil, 27,2% das pessoas tem idade igual ou superior a 60 anos, desses, aproximadamente 33% são acometidos por Diabetes Mellitus. Evidências apontam que o risco de uma pessoa com Diabete Mellitus Tipo 2(DM2) ter periodontite é 2,6 vezes maior em relação a outros grupos. Estima-se uma prevalência de periodontite de 50% nesse público, o que pode contribuir para a deficiência na cicatrização, na retenção de nutrientes e desregulaçãoda atividade imunológica. Sabe-se que o tratamento periodontal contribui para melhores resultados do controle glicêmico. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de periodontite em idosos participantes de um projeto de extensão universitária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com uma amostra de conveniência composta por participantes de um projeto de extensão universitária. Foram incluídos idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diagnóstico de DM2. Foram excluídos idosos com cardiopatias graves. Após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, dados sociodemográficos e condição de saúde foram identificados. Cinco acadêmicas do curso de Odontologia realizaram o exame clínico na Instituição de Ensino, utilizando o periodontograma. Trata-se de um índice clínico auxiliar usado para detectar mudanças inflamatórias precoces e presença de lesões inflamatórias na base da bolsa periodontal. O número de dentes, a profundidade de sondagem, perda de inserção, sangramento, mobilidade e lesão de furca foram avaliados. Para tanto, utilizou-se gazes e algodão devidamente esterilizados, espelho bucal, sonda periodontal com esfera de 0,8mm.Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, através do software Excel. **RESULTADO:** Dos 40 idosos participantes elegíveis, nove preencheram os critérios de inclusão e seis compareceram para a avaliação. Dois participantes não foram avaliados, pois uma era cardiopata e a outra estava com a pressão arterial elevada. Dos idosos avaliados, 50% possuíam periodontite. A idade variou de 63 a 75 anos (média 70,5± anos 5,7 DP), todas eram mulheres, aposentadas e recebiam em média, um salário mínimo. Quanto à escolaridade, 4 (100%) eram alfabetizados. **CONCLUSÃO:** Embora a amostra seja pequena e considerando a necessidade de exames complementares como a radiografia periapical para um diagnóstico mais preciso de periodontite, 50% dos idosos apresentaram periodontite crônica localizada grave. Assim, destaca-se a necessidade de diagnóstico, tratamento e orientações para o autocuidado para mitigar riscos e melhorar a qualidade de vida.

54 - PERCEPÇÃO DO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS 1 E 2 SOBRE EXERCÍCIO FÍSICO

Autores: *SOUSA, Francisco Edis;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM), é considerado uma das principais síndromes de evolução crônica, é caracterizado por hiperglicemia, e ocasionado por uma deficiência absoluta e ou relativa do pâncreas na produção de insulina. **OBJETIVO:** O estudo se refere às questões envolvidas sobre o exercício físico e controle do Diabetes, tendo como objetivo Identificar a percepção dos portadores de DM sobre exercícios físicos a favor do controle glicêmico. Existem evidências cientificas dos efeitos benéficos do exercício físico na prevenção e no tratamento do DM. **MÉTODO:** A metodologia do estudo teve abordagem qualitativa, transversal, do tipo exploratório propôs-se avaliar o nível de conhecimento do portador de DM tipos 1 e 2 sobre o exercício físico, e sua influência sobre o descontrole glicêmico. Avaliou-se 50 pacientes, todos cadastrados no CEMED, com idade acima de 18 anos de ambos os gêneros que assinaram o TCLE apresentado junto ao questionário. **RESULTADOS:** Os resultados foram adquiridos através de dois instrumentos, intitulados “Questionário sobre Aspectos Socioeconômicos e de Saúde” e um “roteiro de entrevista estruturada

contendo três questões abertas," onde mostram um maior índice de indivíduos com baixa frequência a programas de controle do DM proposto pelo CEMED, e com isso, o baixo nível de conhecimento, sobre, qual o tipo de atividade física a ser praticada por cada um, a hora e a intensidade a ser praticada vem causando um maior descontrole glicêmico. **CONCLUSÃO:** Com isso conclui-se que a falta de um profissional de educação física na equipe multidisciplinar e o pouco conhecimento pelos pacientes, pode ser um fator contribuinte para descontrole da doença.

55 - PERCEPÇÃO DA ACESSIBILIDADE DOS USUÁRIOS COM W SEM DIABETES E/OU HIPERTENSÃO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DOS ESPAÇOS E EQUIPAMENTOS URBANOS DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO

Autores: *DOS SANTOS; Mariana Fernandes; ASSAD, Danielle A. B.; HODNIKI, Paula P.; TEIXEIRA, Carla R.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus e hipertensão arterial são doenças crônicas não transmissíveis, cujo tratamento consiste na adoção de hábitos saudáveis e na atenção integral do indivíduo. Acessibilidade é a condição para utilização com segurança e autonomia dos espaços e equipamentos urbanos por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida, eliminando barreiras que limitam a funcionalidade. O terapeuta ocupacional junto à pessoa com doença crônica busca proporcionar autonomia e independência, principalmente nas atividades instrumentais de vida diária e de lazer, analisando os atributos existentes na comunidade, pra elaborar o plano de tratamento e promoção de saúde. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção da acessibilidade dos pacientes com e sem Diabetes e/ou hipertensão arterial dos espaços e equipamentos da comunidade onde residem. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, realizado em Ribeirão Preto no período 2017-2018. A amostra foi por conveniência, aleatória com 719 adultos com ou sem doenças crônicas não transmissíveis. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista dirigida, através da Escala de Percepção do Ambiente, após autorização do Comitê de ética em Pesquisa. Os dados foram analisados e processados pelo programa SPSS, versão 21. **RESULTADOS:** Participaram 719 indivíduos, dos quais 4,7% diabéticos, 9,3% diabéticos e hipertensos, 23,3% hipertensos e 62,7% sem Diabetes e sem hipertensão. 52,9% dos espaços e equipamentos citados na Escala de Percepção do Ambiente foram considerados como possível de se chegar com até dez minutos de caminhada (perto) nos diferentes distritos, tanto por pessoas com e sem Diabetes e/ou hipertensão, porém a acessibilidade foi considerada ruim/regular. Apesar de a maioria perceber que existem calçadas na maioria das ruas, as pessoas sem hipertensão e sem Diabetes consideram a qualidade das calçadas regular, diferente de pessoas com Diabetes e/ou hipertensão, que as consideram boas. **CONCLUSÃO:** A percepção de distância e acessibilidade dos espaços e equipamentos urbanos não depende da condição de saúde do usuário e apesar de existirem locais próximos à população na cidade de Ribeirão Preto, não são bem aproveitados pela falta de acessibilidade, tanto pelas barreiras físicas que dificultam o acesso quanto pelas barreiras nas atitudes das pessoas. Como estratégias para melhorar o acesso a esses locais propõe-se melhoria nas informações sobre equipamentos e a maneira de utilização e a criação de programas com equipes multiprofissionais a fim de ampliar a rede de apoio à população.

56 - ANÁLISE DA CURVA GLICÊMICA DE UMA DIABÉTICA TIPO I SUBMETIDA Á UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIO FÍSICO DE ALTA INTENSIDADE (HIIT): UM ESTUDO DE CASO

Autores: *TELES; Gabriela de Oliveira, LOPES, Flavia Roberta; SILVA, Carini Silva; MARQUES, Vitor Alvês; RASMUSSEN, Flávia; ALVES, Ana Gabriela; SILVA, Maria Sebastiana; REBELO, Ana Cristina;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) Tipo 1 é uma doença metabólica crônica, que atinge em média, segundo a Federação Internacional do Diabetes e a Sociedade Brasileira de Diabetes, 415 milhões de pessoas no mundo, sendo 7% delas brasileiras. O exercício físico de alta intensidade é uma das ferramentas mais eficientes na prevenção e no tratamento do Diabetes Tipo 1. **OBJETIVO:** Analisar a curva glicêmica de uma paciente diabética tipo I antes, durante e após um protocolo de treinamento de alta intensidade (HIIT). **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de caso com a participante W.P.A. de 49 anos com Diabetes Tipo 1, Lúpus, Ischemia Cardíaca, Neuropatia Periférica, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Nefropatia Diabética. Foi feita uma visita, em que a voluntária foi submetida a um protocolo de treinamento de alta intensidade (HIIT), na esteira, com duração de 30minutos, sendo 2 minutos a 100% do VO2pico e 2 minutos de recuperação. A glicemia foi mensurada antes do protocolo, imediatamente após e 10 minutos após. Para a análise dos dados foi utilizado o percentual da curva glicêmica. **RESULTADOS:** Houve a redução de 18,06% da glicemia pré em comparação à glicemia imediatamente após. Também constatou-se uma redução de 26,45% da glicemia pré em relação à 10 minutos após. Referente à glicemia imediatamente após comparada à glicemia 10 minutos, houve um declínio de 10,24%. **CONCLUSÃO:** O protocolo de exercício físico de alta intensidade (HIIT), promoveu redução da glicemia em todos os estágios analisados em comparação à glicemia pré. Podemos inferir que uma sessão de HIIT melhorou tanto a sensibilidade à insulina como o metabolismo da glicose. Conclui-se que este protocolo de exercício poderá ser eficiente para o controle e redução dos níveis glicêmicos de diabéticos tipo I.

57 - MÍDIA SOCIAL NO ENGAJAMENTO DE GESTANTES COM DIABETES: UM ESTUDO BRASILEIRO DA COMUNICAÇÃO EM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL NO FACEBOOK

Autores: *SOARES, Luciana Aparecida; SILVA, Juliana P.; LOURENÇO, Tatiele DE J.;TOLEDO, Marileila M.; NUNES, Ana Paula LA N.; NOBRE, Luciana N.; DA SILVA, Edson;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é o problema metabólico mais comum durante a gestação que atinge 3% a 25% das gestantes. O DMG é um importante fator de risco independente para o Diabetes Mellitus Tipo 2, o que exige orientação confiáveis e seguras. **OBJETIVO:** Analisar e descrever a ocorrência de grupos e Fanpages relacionados ao DMG no Facebook do Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional exploratório quantitativo, realizado no Facebook em 28 de maio de 2018, usando os seguintes termos: "Diabetes Gestacional", "Gravidez e Diabetes", "Diabetes Mellitus Gestacional", "Gravidez de Risco e Diabetes" e "Gestação e Diabetes". Foram excluídos os grupos privados, com menos de 03 membros, não brasileiros, e os não relacionados ao tema. Para Fanpages, foram excluídas as páginas não brasileiras, inativas por mais de 90 dias e as não relacionadas ao tema. Três revisoras coletaram, de forma independente, as informações dos grupos (privacidade, idioma, nome do grupo) e das Fanpages elegíveis (nome da Fanpage, data da última postagem). Discordância entre as pesquisadoras foi resolvida por consenso. Os dados foram analisados e descritos. **RESULTADOS:** A pesquisa resultou 37 grupos. Destes, foram encontrados: 31 grupos para "Diabetes Gestacional"; 01 para "Gravidez e Diabetes"; 01 para "Diabetes Mellitus Gestacional "; 03 para "Gestação e

Diabetes" e 01 para" Gravidez de Risco e Diabetes ". Após a aplicação dos critérios de exclusão (14 grupos em espanhol, 03 duplicados e 20 privados), identificou-se que não existe grupo público relacionado ao DMG no Facebook do Brasil. Em relação às Fanpages, a pesquisa resultou 317 páginas. Destas, 89 foram associadas ao termo "Diabetes Gestacional"; 53 à "Gravidez e Diabetes"; 46 ao "Diabetes Mellitus Gestacional"; 94 à "Gestação e Diabetes" e 35 à "Gravidez de Risco e Diabetes". Considerando os critérios de exclusão (82 páginas não brasileiras [1: inglês, 81: espanhol], 46 inativas sem postagens nos últimos de 90 dias e 169 com informações não relevantes [27: anúncios, 142: outros temas]) apenas 20 Fanpages brasileiras foram relacionadas ao DMG. **CONCLUSÕES:** A pesquisa evidenciou que, embora o Facebook seja amplamente utilizado em nosso país como meio de informação, ainda são raras as informações públicas sobre DMG em Fanpages e não existe grupo com acesso livre sobre o tema no Brasil. Neste sentido, acreditamos que se trata de um potencial meio de comunicação para o DMG, desde que utilize fontes de informações seguras para orientar o público de interesse.

59 - PREVALÊNCIA DE DIABETES NA POPULAÇÃO DO VALE DO JEQUITINHONHA E ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS, DEMOGRÁFICA E CONDIÇÕES DE SAÚDE

Autores: *PAULA, Elenice dos Santos; SANTOS , Juliana N.; NUNES, Ana Paula N.; DA SILVA, Edson;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica e crônica com alta prevalência mundial, que se caracteriza como um problema de saúde pública. A ocorrência do DM está relacionada a fatores socioeconômicos e sociodemográficos, que diferem de acordo com cada região, além de estar comumente associada a várias morbidades. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência do DM na população do Vale do Jequitinhonha e do Estado de Minas Gerais por meio da Pesquisa por Amostra de Domicílio (PAD-MG) e descrever o perfil socioeconômico e demográfico dos indivíduos entrevistados assim como as relações entre o DM e as condições de saúde dos sujeitos. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo, transversal, com a análise dos dados de indivíduos do Vale do Jequitinhonha que relataram ter Diabetes na PAD-MG, realizada em 2013 pela Fundação João Pinheiro. Foi realizada estatística descritiva para caracterização da amostra e análises bivariadas. Para as variáveis categóricas foi realizado o teste qui-quadrado e para as variáveis quantitativas foi realizado o teste Mann-Whitney. A regressão binária logística foi realizada considerando o nível de significância $p \leq 0,05$. **RESULTADOS:** De acordo com a estimativa populacional 991.546 (4,8%) indivíduos da população de Minas Gerais tem DM. Na mesorregião do Vale do Jequitinhonha, a prevalência estimada do DM foi de 4,2%, o que corresponde a 30.844 indivíduos. A doença foi mais relatada por indivíduos idosos (50,4%), do sexo feminino (68,2%) e moradores da zona urbana (74%). Entre as pessoas que possuem DM foi comum o relato de outras morbidades: hipertensão arterial (71,2%), doenças cardíacas (24,0%), artrite e reumatismo (22,5%), depressão (13,6%) e insuficiência renal crônica (5,9%). Oitenta por cento (80,0%) dos sujeitos avaliaram negativamente o seu o estado de saúde, 32,4 % procuraram atendimento de saúde nos mês anterior e 22,9% relataram internação nos últimos 12 meses. **CONCLUSÃO:** No modelo final permaneceram associadas à presença de Diabetes as variáveis sexo feminino, idade superior a 60 anos, percepção de saúde ruim, presença de hipertensão, doenças cardíacas, insuficiência renal, artrite e reumatismo, depressão, além da necessidade por serviços de saúde. Considerando a elevada prevalência de DM no Vale do Jequitinhonha torna-se necessário um engajamento das políticas públicas para prevenção, controle e tratamento da doença, visto que a mesma tem relação com outras morbidades e acarreta aumento da demanda por serviços de saúde, onerando os cofres públicos.

60 - PREVALÊNCIA DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM GESTANTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Autores: *LIMA, Cristiane dos Santos de Oliveira; CUNHA, Ana Cristina Barros; ARRIPIA, Nathalia M. Viana; MARCHIONI, Isadora;*

INTRODUÇÃO: A gestação é um fenômeno fisiológico que representa grande desafio adaptativo para as condições orgânicas e emocionais materna, pois envolve mudanças tanto físicas como psicológicas. Esse desafio é ainda maior em gestações de risco, pois as mudanças físicas se relacionarão a transformações psíquicas com possibilidade de desorganização psíquica da gestante. O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), diagnosticado no segundo trimestre da gestação, traz repercussões importantes para a mulher à medida que envolve mudanças significativas na rotina da gravidez e implica na aprendizagem de novos hábitos e comportamentos pela gestante. Ela pode experimentar reações diversas associadas à vivência do luto pela perda de uma gravidez idealizada, o que pode gerar sentimento de culpa, raiva e censura. **OBJETIVO:** Diante disso, o objetivo do estudo foi identificar a prevalência de sintomatologia depressiva em gestantes com DMG, comparando-as com gestantes com Diabetes Mellitus (DM) pré-gestacional (tipo I e II) de um serviço pré-natal de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo de coorte descritivo e retrospectivo realizado com 78 gestantes com Diabetes. A amostra tinha 32,03 anos de idade média, sendo a maioria solteira (n=41), multípara (n=58) e com ocupação laboral (n=40). Do total, 48 tinham DMG e 30 possuíam DM pré-gestacional. Todas responderam ao Inventário de Depressão (BDI) das Escalas Beck enquanto esperavam para consulta pré-natal na Unidade de Transtornos Endócrino-metabólicos na Gestação da Maternidade Escola da UFRJ. **RESULTADOS:** Comparando a prevalência de sintomatologia depressiva (escores ≥15 no BDI) nos dois grupos, sinais e sintomas de depressão estiveram presentes com mais frequência em gestantes com DMG (35,41%) do que com DM pré-gestacional (33,33%). Discussão e **CONCLUSÃO:** A vulnerabilidade psíquica típica da gestação tem maior impacto na saúde mental materna quando existe uma doença como o Diabetes Mellitus, em especial quando o diagnóstico ocorre na gestação, como é o caso da DMG. Nossos achados sugerem que o impacto de uma gestação no contexto de adoecimento pelo Diabetes e sua relação com a depressão é um dado real, ainda que pouco explorado e discutido pela literatura nacional. Estudos sobre o tema, com atenção para a capacitação dos profissionais para identificar problemas emocionais na gestação de risco, são fundamentais para prevenção de quadros depressivos e seus desfechos na gestação e puerpério.

61 - ANÁLISE DA MOTIVAÇÃO PARA PARAR DE FUMAR E A BUSCA POR AJUDA EM UMA AMOSTRA DE TABAGISTAS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO - SP

Autores: *BINHARDI, Bárbara Aparecida; ZAGO, Karina; MAGNA, Jocelí M.; HODNIKI, Paula P.; TEIXEIRA, Carla R.;*

INTRODUÇÃO: O tabagismo é uma doença crônica e também um fator de risco para cerca de 50 doenças como o câncer, doenças

pulmonares, doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus Tipo 2. Estudos sugerem que o risco relativo de desenvolver Diabetes é 54% maior em fumantes que usam mais de 15 cigarros/dia. O Diabetes pode levar a complicações cardiovasculares, renais e oculares, por isso são necessárias ações que o previnam, já que o fumante diabético se submete a fatores que atuam sobre os mesmos órgãos alvo. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de fumantes e a motivação a parar de fumar em uma amostra de usuários de unidades de saúde do município de Ribeirão Preto. **METODOLOGIA:** Os dados foram extraídos de um estudo observacional transversal, aprovado por Comitê de Ética, realizado em Ribeirão Preto no período 2017-2018, em que foi entrevistada uma amostra por conveniência, aleatória, composta por 719 adultos usuários de unidades de saúde. **RESULTADOS:** Do total da amostra, 118 (16,4%) são tabagistas, 80 (67,8%) do sexo feminino, na faixa etária de 18 a 80 anos (mediana de 46,5 anos). Quanto à motivação para parar de fumar, das 75 pessoas na faixa etária dos 30 aos 60 anos, 61 (81,3%) desejam parar de fumar e das 18 pessoas na faixa dos 60 aos 80 anos, 15 (83,3%) desejam parar de fumar. Dos dois grupos, pouco menos da metade das pessoas (42,6% e 46,6%, respectivamente) procuraram ajuda, na maioria, em unidades de saúde. Quanto ao tempo de uso do tabaco, dos 43 indivíduos tabagistas por 20 a 40 anos, 35 (81,4%) desejam parar de fumar e dos 22 tabagistas por 40 a 60 anos, 19 (86,4%) tem esse desejo. Quanto à quantidade de cigarros consumidos ao dia, 69 (58,5%) usam menos que 15 cigarros e 49 (41,5%) usam mais que 15 cigarros. Em ambos os grupos, aproximadamente 76% das pessoas mostraram motivação para parar de fumar. Ademais, 62 (68,9%) dos pacientes que desejam parar de fumar já desenvolveram alguma doença crônica. **CONCLUSÕES:** Nota-se que a idade pode ser um fator relevante na motivação para parar de fumar, possivelmente associada à fase do desenvolvimento em que o paciente se encontra. Segundo Erikson, passada a busca por satisfação na carreira e nas relações afetivas o indivíduo adulto tende a se preocupar com o coletivo, dividindo suas experiências e tornando-se uma referência ao outro. Neste sentido, o indivíduo pode estar mais sensível para a valorização com o autocuidado e o cuidado com a sociedade. A relação do tempo de uso do cigarro e a motivação para parar de fumar também podem estar ligadas às doenças crônicas já instaladas.

62 - ERROS RELACIONADOS À INSULINOTERAPIA EM PACIENTES ASSISTIDOS EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL DE REFERÊNCIA EM DIABETES

Autores: *DE SOUZA, Thais Lima Vieira; CARVALHO, Gemiliana Sombra de Oliveira; LINHARES, Patrícia Fontenelle; CHAGAS, Rafaella Roque; NUNES; Amanda Camara; PINHEIRO, Yasmim Neri; BRITO, Francisco Almir Freitas; MOREIRA, Tatiana Rebouças;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. O tratamento com insulina é um componente essencial da terapia em pacientes com Diabetes Mellitus. Erros relacionadas à terapia com insulinas podem interferir no controle metabólico e, consequentemente, influenciar a progressão das compli¬cações crônicas da doença. **OBJETIVO:** Identificar erros relacionados à insulinoterapia em pacientes assistidos em um serviço ambulatorial de referência em DM em Fortaleza, Ceará. **MÉTODO:** Pesquisa descritiva, de delineamento transversal. Utilizaram-se dados contidos nos protocolos de atendimento de enfermagem ao paciente portador de Diabetes em um Ambulatório de Referência, localizado em Fortaleza, Ceará. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2017 a março de 2018. Os dados obtidos foram tabulados e analisados segundo a estatística descritiva, utilizando-se de números absolutos e porcentagens simples. Respeitaram-se os preceitos éticos regidos pela resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual discorre sobre pesquisas envolvendo seres humanos. O sigilo e o anonimato dos participantes foram preservados. **RESULTADOS:** Os principais erros relacionados à insulinoterapia foram: não comprovação do fluxo da agulha em 87,31% (55), 50,8% (32) não realizavam o rodízio dos locais de aplicação, sendo que 30,15% (19) apresentavam lipo-hipertrofia, 49,21% (31) não realizavam a assepsia da borracha onde a agulha se encaixa, 47,62% (30) não esperavam o tempo ideal para retirar a agulha após a aplicação, 46,04% (29) utilizavam insulinas fora do prazo de validade após a abertura do lacre, 46,04% (29) não seguiam a ordem correta de associação das insulina, 44,45% (28) não angulavam adequadamente a agulha para inserção no subcutâneo, 44,45% (28) não realizavam o descarte correto dos resíduos biológicos e perfuro-cortantes, 42,86 % (27) não homogenizavam a insulina NPH. **CONCLUSÃO:** Foram identificadas inadequações no tratamento insulínico, que podem comprometer o controle glicêmico, gerando prejuízos consistentes à saúde do portador de DM. Faz-se necessário que o paciente e a família desenvolvam habilidades para o manejo da insulinoterapia, gerenciando adequadamente o tratamento do DM. Nesse sentido, ressalta-se a importância do enfermeiro na realização da educação em Diabetes como ferramenta de promoção da saúde.

63 - MÉTODOS NÃO INVASIVOS PARA IDENTIFICAÇÃO DE DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉTICA DE MEMBRO INFERIOR E CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE EM PESSOAS COM DM2: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: *PEREIRA, Fábio C.; COSTA, Mariana F.;DE SOUSA, Lígia; BORGES, Juliana B.C.;*

INTRODUÇÃO: A claudicação intermitente é caracterizada por dor, desconforto doloroso, cãibra, aperto e até queimação, principalmente na panturrilha, durante a caminhada, desaparecendo após repouso de menos de 10 minutos, à medida que o fluxo sanguíneo se normaliza. **OBJETIVOS:** O objetivo desse estudo é verificar na literatura os métodos não invasivos para identificar indivíduos diabéticos com claudicação intermitente e/ou com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP) nos membros inferiores. **METODOLOGIA:** A revisão de literatura foi feita por dois pesquisadores com os descritores “intermittent claudication AND diagnosis AND therapeutic approaches” e “intermittent claudication AND peripheral arterial disease AND physical examination”, nas bases de dados, Science Direct, PubMed, PMC, PEDro e Scielo. Foram analisados artigos publicados nos últimos 10 anos (2008 - 2018) que estivessem em inglês, espanhol ou português e que tivessem como sujeito de pesquisa, humanos. **RESULTADOS:** 113 artigos foram encontrados, sendo 102 excluídos por dupla entrada ou por não se adequarem aos critérios de inclusão, restando 11 artigos selecionados. O índice tornozelo-braquial foi o método não invasivo para diagnóstico de doença arterial obstrutiva periférica nos membros inferiores e claudicação intermitente mais utilizados, devido baixo custo, fácil manejo e boa aplicabilidade na prática clínica. Por se tratar de um exame simples, de fácil execução e que não requer treinamento especializado, o mesmo pode ser realizado em regime ambulatorial, não só por médicos, mas pela equipe paramédica, afim de detectar mais casos de DAOP. **CONCLUSÃO:** Dentre os métodos não invasivos para identificação da DAOP, foram encontrados na literatura 7 questionários, 4 testes de capacidade funcional e 14 diferentes exames, sendo o índice tornozelo-braquial e o Doppler os métodos predominantes.

65 - DINÂMICA FAMILIAR DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *AMARAL, Verônica Rabelo S.; ROCHA, Roseanne Montargil; VASCONCELOS, Rayzza dos Santos; FARIAS, Laís S. dos Santos; Vianna, Geovanna dos Santos; DOS SANTOS, Isabella Ramos; BARBOSA, Fernanda Alves; ANDRADE, Laís Almeida;*

INTRODUÇÃO: A família é a principal fonte de apoio social da pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 2- DM2, auxiliando em suas necessidades, visto que o DM2 é uma condição que exige mudanças nos hábitos de vida, e frequentemente causa estresse e medo relacionados ao seu controle necessário. **OBJETIVO:** Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a funcionalidade familiar de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **MÉTODO:** Tratasse de um estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, que teve como cenário duas Unidades Básica de Saúde do município de Itabuna, localizado no sul da Bahia. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2017 a abril de 2018, através da visita domiciliar das pesquisadoras, acompanhadas pelo agente comunitário de saúde. Os participantes da pesquisa foram 243 pessoas com DM2, com idade superior a 18 anos, cadastradas nas Unidades de Saúde da pesquisa, que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura, ou impressão digital, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer 2.346.497 e CAAE: 74607417.6.0000.0055. Foi utilizado um questionário com variáveis sociodemográficas e clínicas, e, o instrumento Adaptation, Partnership, Growth, Affection and Resolve - APGAR de Família, que avalia a dinâmica familiar através dos cinco domínios: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva. A população do estudo foram maioria do sexo feminino (71,8%), com idade igual ou superior 60 anos (65,9%), renda até 3 salários mínimos (92,8%), que moram com 1 a 3 pessoas (71,3%) e tem DM2 há menos de 10 anos (86,0%). **RESULTADOS:** Os dados evidenciaram que a maioria refere boa funcionalidade familiar (77,4%), seguida de moderada disfunção familiar (13,2%) e elevada disfunção familiar (9,5%). No domínio adaptação, 67,9% relataram estar sempre satisfeito ao recorrer a família em busca de ajuda, no domínio companheirismo, 71,7% sempre encontram apoio da família, no domínio desenvolvimento, 75,4% demostram satisfação com a maneira que a família aceita e apoia os desejos, no domínio afetividade 67,5% das pessoas com DM2 estavam satisfeitos com a maneira que a família demostra afeição e reage as suas emoções, e, no domínio capacidade resolutiva, 75,4% afirmaram estarem satisfeitos com a maneira que compartilha o tempo com a família. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a população do estudo tem o apoio da família, sendo um importe fator a ser considerado no gerenciamento do Diabetes.

66 - PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Autores: *CARVALHO, Maria Isabel Cardoso dos Passos; BANHOS, Fernanda F; ALMEIDA, Marina L.M; CARMO, Ana Paula P; SANTOS, Sara L; SMANIO, Maria Carolina M; JUNIOR, Augusto Cezar S; FILHO, Fadlo F;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica cuja prevalência aumentou significativamente devido às suas causas multifatoriais: obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada e envelhecimento da população. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 16 milhões de brasileiros possuem DM, sendo que 90% correspondem ao DM2. Para controle das taxas glicêmicas, é necessário adotar um tratamento multidimensional incluindo mudanças no estilo de vida. Também são prescritos antidiabéticos orais e, grande parte dos pacientes precisam associar insulina ao tratamento posteriormente, pois ocorre um declínio progressivo das células beta pancreáticas, responsáveis pela produção de insulina. Quando não há bom controle da DM, aumentam-se as chances de desenvolvimento de complicações macrovasculares e microvasculares, que trazem prejuízos à capacidade funcional e à qualidade de vida dos indivíduos. **OBJETIVO:** Diante do crescente número de casos e da grande importância do DM2, esse trabalho visa analisar o perfil de pacientes com DM2 acompanhados no ambulatório de endocrinologia da Faculdade de Medicina do ABC. **METODOLOGIA:** O trabalho consistiu na avaliação dos prontuários de 17 pacientes com DM2 acompanhados no serviço. **RESULTADOS:** Nota-se um predomínio de pacientes do sexo feminino (58,8%) e média de idade de diagnóstico de DM2 aos 51,2 anos. Além disso, a média de tempo de DM2, de IMC e de hemoglobina glicada(HbA1c) é, respectivamente 14,6 anos, 27,8kg/m2 e 7,73%. Analisou-se também que 10(58,82%) pacientes faziam uso de insulinoterapia, sendo 100% NPH e 30% Regular. Todos os pacientes utilizavam antidiabéticos orais, sendo eles: Sulfonilureias (Gliclazida e Glibenclamida), Metformina, Pioglitazona, Empagliflozina e Acarbose. Em ordem de frequência tem-se: 94,11% Metformina, 29,41% Sulfonilureia. De todos os pacientes, 29,41% apresentaram complicações microvasculares e 17,64% comprometimento macrovascular. **CONCLUSÕES:** Devido ao fato de o estudo se basear em um serviço público de referência, nota-se uma frequência maior de pacientes de difícil controle da doença e com maiores comorbidades. No Brasil, a manutenção do nível de HbA1c abaixo de 7% é uma das principais metas no controle do DM. Entretanto, no estudo, nota-se valor superior, o que representa risco aumentado para complicações do DM. Logo, é de extrema importância que se tenha uma equipe multiprofissional para acompanhamento integrado e detalhado do paciente em rede secundária.

67 - ANÁLISE RETROSPECTIVA DAS ALTERAÇÕES SENSÓRIOMOTORAS DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Autores: *JORGETTO, Juliana Vallim; JORGETTO, Giovanna Vallim; OGGIAM, Daniella Silva; KUSAHARA, Denise Miyuki; GAMBA, Monica Antar;*

INTRODUÇÃO: Pé Diabético é o termo utilizado para nomear as diversas alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em conjunto, nos pés e nos membros inferiores de pacientes diabéticos, caracterizado pela presença de ao menos uma das seguintes alterações: neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas. As complicações sensório-motoras trazem grande morbidade para esses pacientes, tornando-se necessário que se identifiquem fatores de risco predisponentes a fim de que sejam evitadas. **OBJETIVO:** Identificar alterações sensório-motoras de pés de indivíduos com Diabetes Mellitus (DM). **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo descritivo e retrospectivo, cuja amostra foi composta por 76 indivíduos portadores de DM que participaram de Campanha de Avaliação Fisioterapêutica para detecção das alterações sensório motoras promovido pela Associação de Diabetes de São João da Boa Vista. Os critérios de inclusão foram indivíduos com DM, ambos os sexos, que aceitaram participar do estudo, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que não tivessem nenhum déficit intelectual ou auditivo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista. A coleta dos dados foi

realizada por meio de anamnese e exame físico dos pés dos pacientes. Foram incluídas no estudo variáveis referentes à caracterização dos pacientes (idade, sexo, classificação do Diabetes e tempo de diagnóstico), à inspeção sobre o tipo de calçado usado, marcha e sintomas neurológicos, e ao exame físico dos pés (avaliação sensorial tátil e funcional). **RESULTADOS:** O Diabetes Tipo 2 foi o mais recorrente (55,3%), com predomínio do sexo feminino e média de duração de DM de 10 anos. No grupo estudado, 47,36% apresentaram marcha claudicante e 53,94% queixaram-se de dor, assim como 39,5% referiram não fazer uso de calçado adequado. Ao exame físico dos pés sensorial (73,7% dos avaliados apresentavam sensibilidade normal em região de 1º e 3º pododáctilo, 68,4% apresentavam sensação protetora diminuída em região de 3º pododáctilo e 1ª cabeça de metatarso e 34,7% apresentavam sensação de pressão profunda em região de 3ª e 5ª cabeça de metatarso), e funcional (68,4% conseguiram realizar a flexão plantar e 72,4% a dorsiflexão com ou sem auxílio; 48% realizaram eversão e 80% a inversão, e por fim, 85% conseguiram realizar a flexão dos dedos e 90% a extensão dos mesmos). **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que as alterações sensoriais estiveram mais presentes em relação as alterações motoras nos pés da população estudada.

69 - ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA PACIENTES EM USO DE INSULINA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA

Autores: *MARTINS, Luara Montalvão; SANTOS, Heitor T.C.; GOMES, Gabrielle K.A.; BALDONI, André O.; DOS SANTOS, Thaís E.B.; SANCHES, Cristina; PEREIRA, Mariana L.;*

INTRODUÇÃO: O manejo de pacientes em uso de insulina constitui um dos grandes desafios no cuidado daqueles que convivem com o Diabetes Mellitus (DM)1. As peculiaridades desse insumo vão desde o armazenamento até o descarte adequado das seringas, passando pela utilização de técnicas corretas de aplicação e identificação de crises de hipoglicemia. Dessa forma, somente as informações fornecidas no momento da dispensação do medicamento não significam sucesso terapêutico, demandando acompanhamento profissional durante o seu uso. Acredita-se que a combinação de uma comunicação verbal efetiva com o paciente e a utilização de material impresso uniformizam as ações educativas por parte dos profissionais, além de fortalecer o nível de compreensão do paciente e aumentar seu envolvimento no processo de cuidado. **OBJETIVOS:** Descrever a experiência de um serviço de farmácia clínica na elaboração e utilização de materiais que subsidiem a educação de pacientes com DM em uso de insulina. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência. Os materiais educativos foram elaborados a partir do levantamento de demandas identificadas durante o atendimento dos pacientes em uso de insulina, em um serviço de farmácia clínica de um ambulatório universitário. **RESULTADOS:** Foram elaborados materiais com orientação sobre armazenamento da insulina, preparo antes de cada uso, informações sobre os locais de aplicação, seletores de locais para aplicação, com destaque de orientação sobre necessidade de rodízio e descarte adequado das seringas. Durante o acompanhamento os pacientes também receberam um diário para monitorização da glicemia capilar e orientações de como identificar e proceder em casos de crises de hipoglicemia. **CONCLUSÃO:** Uma avaliação qualitativa mostrou que a utilização do material desenvolvido se mostrou efetiva na melhoria do controle glicêmico e na diminuição de crises de hipoglicemia dos pacientes acompanhados no serviço de Farmácia Clínica. Estudos quantitativos de avaliação dos resultados clínicos do serviço são necessários para mensurar o efeito das medidas educativas aplicadas.

70 - PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS AMBULATORIALMENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: *TAVARES, Carmem Cintra de Oliveira; NUNES, Amanda Camara; DE ALENCAR, Carla Siebra; LINHARES, Patrícia Fontenele; CHAGAS, Rafaella Roque; CARVALHO, Gemiliana Sombra de Oliveira; NEGREIROS, Diana da Silva; MOREIRA, Tatiana Rebouças;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se configuram na mais impactante e crescente preocupação de saúde pública da atualidade, destacando-se entre elas o Diabetes Mellitus (DM). Uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, como a destruição das células beta do pâncreas ou resistência à ação periférica da insulina. A fase crônica da hiperglicemia relaciona-se a lesões, alterações da função e falência de muitos órgãos, principalmente vasos sanguíneos, nervos, coração, rins e olhos. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo caracterizar os pacientes portadores de Diabetes Mellitus acompanhados ambulatorialmente em um Hospital Universitário. **METODOLOGIA:** Pesquisa descrita, utilizando de dados contidos em protocolo de atendimento de Enfermagem com aplicabilidade em um Ambulatório de Diabetes localizado em Fortaleza, Ceará. A coleta de dados foi realizada por Enfermeiras Residentes da área Assistência em Diabetes, no período de fevereiro a abril de 2018. Seguiram-se os preceitos éticos estabelecidos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Foram selecionados 63 protocolos e após a análise dos dados foi possível identificar o perfil dos pacientes acompanhados ambulatorialmente por diagnóstico de Diabetes Mellitus. Deste modo obtivemos que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino (65,1%), com idade entre 25 e 65 anos (65,1%). Além disso, foram coletadas informações sobre os principais sintomas agudos apresentados, destacando-se entre eles; dor em MMII (39,7%), cãibras (30,2%), alterações visuais (30,2%), parestesia (25,4%), poliúria (28,6%), polidipsia (19%) e polifagia (12,7%). O valor da glicemia capilar, no momento da consulta, também foi analisado, estando a maioria dos pacientes em estado hiperglicêmico (44,4%), enquanto 36,5% estavam apresentando níveis de normalidade e 6,3% em hipoglicemia. **CONCLUSÃO:** Os dados identificados neste estudo permitiram traçar o perfil dos pacientes acompanhados, favorecendo a elaboração e aplicação dos cuidados de enfermagem direcionados a essa população.

71 - MAPA DE CONVERSAÇÃO: UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Autores: *NEVES, Clarice da Silva; MOREIRA, Tatiana R.; RAMALHO, Eduardo O.; VIEIRA, Renato B.; NEGREIROS, Francisca D.S.; CARVALHO, Silvana L.; AQUINO, Mº de Jesus N.; SILVA, Lucilane M .S.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é a doença crônica mais prevalente na infância. Sua incidência vem aumentando, particularmente na população menor que 5 anos. O indivíduo com DM1 conviverá com a doença por longos períodos de tempo, sendo importante o controle metabólico para a prevenção de complicações relacionadas. O tratamento do DM1 é multifatorial, envolvendo a

insulinoterapia, o monitoramento glicêmico, mudanças no estilo de vida e manejo de complicações agudas. Para tanto, o uso de tecnologias lúdicas é uma alternativa para a educação do usuário sobre sua condição. Nesse contexto, destacam-se os mapas de conversação em Diabetes, ferramenta desenvolvida pela Federação Internacional de Diabetes, a partir de ilustrações interativas, com metáforas sobre o Diabetes e situações cotidianas vividas pelos usuários. **OBJETIVO:** Descrever a aplicação de um mapa de conversação em Diabetes com um grupo de crianças com DM1. **MÉTODO:** Relato de experiência, desenvolvido de setembro a dezembro de 2017, em um serviço ambulatorial de referência, em Fortaleza, Ceará, Brasil. Participaram 83 usuários, entre diabéticos e acompanhantes. **RESULTADOS:** Os grupos ocorreram com periodicidade semanal, sendo conduzidos por enfermeiros facilitadores em saúde. O tempo médio da intervenção foi de 60 minutos e a média de participantes foi de 6 usuários por sessão. As temáticas mais prevalentes durante as intervenções formam: sentimentos e emoções que surgem com o Diabetes; importância de aceitar o diagnóstico de DM1; comunicando-se com outras pessoas sobre a doença; insulina e o monitoramento da glicose sanguínea (sinais, sintomas e manejo da hipo e hiperglicemia); controlando o Diabetes em família; e crescendo saudável com o DM1. Frequentemente, percebeu-se empatia entre os usuários, que se identificavam na condição um do outro e discutiam acerca de temáticas muitas vezes não referidas nas abordagens educativas individuais. Através do relato de um usuário, os demais se identificam, percebem que não estão sozinhos, que os outros passam por adversidades semelhantes. Por meio da empatia e do discurso do outro, os participantes constroem saberes e práticas para o próprio cotidiano. **CONCLUSÃO:** O uso do mapa de conversação um uma população de crianças com DM1 possibilitou a discussão de pontos-chave relacionadas à doença, bem como a troca de experiências entre os usuários, com busca do empoderamento dos pacientes, em prol da execução de uma autocuidado efetivo, controle da doença e prevenção de complicações relacionadas.

72 - EDUCAÇÃO EM DIABETES EM AMBIENTES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS, MINAS GERAIS

Autores: *MOURA, Alan Carvalho Caetano; DOMINGUETI, C. P.;*

INTRODUÇÃO: A prevalência de Diabetes Mellitus (DM) tem aumentado em todo o mundo (IDF, 2017; SBD, 2017). A falta de conhecimento sobre a doença, os temores e as atitudes em relação à alimentação, exercício físico e medicação têm relação direta com a dificuldade de adesão ao tratamento e controle da glicemia (SBD, 2017; SILVA et al., 2009). Neste contexto, a educação em Diabetes se mostra fundamental, pois permite a facilitação de conhecimentos, habilidades e capacidades necessárias para o autocuidado e controle da doença (SANTOS et al., 2009; SBD, 2017). De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2017), são objetivos da educação em Diabetes: promover o autocuidado; melhorar os resultados clínicos; prevenir o surgimento do DM e de suas complicações; e proporcionar melhor qualidade de vida. As estratégias educacionais para alcançá-los incluem: palestras; encontros educativos que incentivem a exposição de dúvidas e a quebra de paradigmas; e dinâmicas de grupo que valorizem o relato de experiências dos próprios pacientes (SBD, 2017; SILVA et al., 2009). **OBJETIVOS:** Promover atividades envolvendo a comunidade com a finalidade de transmitir conhecimentos sobre o DM, motivando o autocuidado e a promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Serão conduzidas palestras, em “data show” ou pôsteres, por alunos do Curso de Farmácia da UFSJ, em ambientes de atenção primária à saúde do município de Divinópolis - MG, divulgadas por panfletos e cartazes. Ao final, será aberto um espaço para o esclarecimento de dúvidas, com foco na comunicação, educação interativa e compartilhamento de experiências dos próprios participantes com relação ao DM. Serão elucidadas as diferenças entre os tipos de insulina, armazenamento e descarte de agulhas, demonstrando-se a técnica de preparo e aplicação. Eventos em praças públicas de Divinópolis serão realizados visando rastrear o DM e promover a educação em Diabetes, divulgados via internet e na rede de televisão local. Cartilhas educativas sobre DM serão distribuídas aos participantes durante os eventos realizados. **RESULTADOS:** Espera-se com a realização deste projeto que a população em geral obtenha conhecimentos sobre o DM, superando barreiras impostas por medo e insegurança. Os encontros educativos devem promover a compreensão da terapêutica, o autocuidado e incentivar o diagnóstico precoce da doença. **CONCLUSÕES:** A educação em Diabetes é uma ferramenta importante para o controle da doença. A difusão de conhecimento sobre o DM motiva o autocuidado, melhor prognóstico e o diagnóstico precoce da doença.

73 - APLICATIVO PARA O ACOMPANHAMENTO DO AUTOMONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR DE PACIENTES INSULINODEPENDENTES

Autores: *SILVA, Michelle dos Reis; RODRIGUES, Leidiane T.C.; BASTOS, Cristiane P.; NETO, José de O.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença que, independentemente da faixa etária e etiologia, causa impacto negativo comprometendo a qualidade de vida de seu portador, além de ser considerado um problema de saúde pública, que faz com que o Sistema Único de Saúde aprove a dispensação do aparelho e insumos para paciente DM insulinodependente. Para obtenção de um bom controle metabólico, é preponderante que profissionais de saúde supervisionem a adesão ao plano terapêutico estabelecido. A melhor forma de atingir bom controle glicêmico é a monitorização diária da glicemia capilar. Como ferramenta, têm-se aparelhos automatizados para monitoramento de glicemia que oferecem vantagens para o controle do DM, registrando marcadores de teste pré/pós-prandial. Através da conexão USB, consegue-se mensurar e transferir de forma segura registros realizados pela ferramenta para o computador. **OBJETIVO:** Realizar e avaliar o monitoramento das glicemias capilares utilizando aplicativo, através da conexão USB, para mensurar e transferir de forma segura registros realizados pela ferramenta para o computador, o que facilita a interpretação dos profissionais de saúde, concedendo embasamento para intervenções e orientações necessárias no plano de cuidado do paciente. **METODOLOGIA:** Foram criadas em laboratório soluções de variadas concentrações, sendo uma solução-mãe e a partir dela soluções-filhas (com concentração de 200, 100 e 50 mg% de glicose) e plano terapêutico, o que nos permitiu realizar testes e mensurar os resultados obtidos. **RESULTADOS:** Através da análise dos gráficos ofertados pela ferramenta, foi possível avaliar e medir a aderência do paciente ao plano terapêutico, sabendo se as medições foram realizadas de maneira adequada, em horários indicados, com aparelhos calibrados e ajustes de data/hora. Tendo tais parâmetros pré-estabelecidos e utilizando aplicativo com conexão USB, foi possível obter resultados que avaliados pela equipe de saúde, de acordo com o plano terapêutico de cada paciente, possibilitará intervenções que gerem melhorarias no tratamento, facilitando o cumprimento de metas e manutenção de um estado metabólico favorável, invalidando o registro manual pelo paciente. **CONCLUSÕES:** Ter ferramentas que permitam avaliar e medir a aderência do paciente ao plano terapêutico é essencial para que profissionais de saúde auxiliem o paciente a adotar estratégias eficazes de enfrentamento da doença, que inclui mudança do estilo de vida e, sobretudo, desenvolvimento da autonomia

do portador para o autocuidado, por intermédio da educação em saúde.

74 - GLICEMINHA: UMA FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM MOVIMENTO PARA A AUTONOMIA DO CUIDADO, EM CACHOEIRA-BA

Autores: *MALUF, Rita de Cássia A.;*

INTRODUÇÃO: O presente estudo é uma sistematização dos desafios, resultados, avaliações e perspectivas de um trabalho de educação em saúde com pessoas diabéticas realizado no grupo GliceMinha (Glice=glicemia e Minha=autocuidado), na cidade de Cachoeira, Bahia. **OBJETIVO:** É um grupo voluntário que tem como proposta ser uma ferramenta de educação em Saúde para a autonomia do cuidado. Foi fundado em quatro de abril de 2016, formado por uma médica sanitarista com experiência em saúde da família e pessoas com Diabetes do tipo II. A ideia deste grupo deu-se pela maturação dos anos com trabalho de educação em saúde e por perceber na cidade de Cachoeira um quantitativo expressivo de casos de amputações por Diabetes. Diante disso, teve-se a inquietação: A forma de intervenção no tratamento com diabéticos tem sido eficiente no processo de modificação de práticas no cuidado com a saúde? Apesar do avanço das práticas que empoderam a pessoa com Diabetes para torná-la ativa a assumir a responsabilidade do autocuidado, para a prevenção das complicações e para a promoção da sua saúde, é perceptível o poder limitante das estratégias educacionais de transmissão de informação. Neste sentido, o desafio do GliceMinha reside em: Como motivar pessoas para que altere as suas práticas? Como empoderá-las para uma aprendizagem efetiva? No trabalho de educação em saúde com diabéticos, o pressuposto é partir de suas necessidades, buscando possibilidades de convívio segundo vivências passadas e cotidianas, ou seja, a interface entre a pessoa e a sua doença. A aprendizagem efetiva é peça chave para torná-los participantes ativos do processo saúde-doença. Deste modo, objetiva-se apresentar um modelo de prática de educação em saúde que tem levado a mudanças na prática do autocuidado em Diabetes Mellitus Tipo II. **MÉTODO:** A metodologia utilizada no GliceMinha é desenvolvida mesclando os preceitos de Oren, - Teoria do Autocuidado – e na Teoria da Educação Libertadora, de Paulo Freire, a aprendizagem a partir de experiências, visto que o homem é um ser situado e temporalizado. Dentro do grupo desenvolve-se rodas de conversas semanais, mediadas pela troca de experiências, vivências e discussão sobre o que é estar diabético: seu diagnóstico, tratamento e complicações, contando com a colaboração de profissionais convidados da área de saúde. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que através da troca de saberes, respeitando sentimentos e crenças, haja auxílio na compreensão do ser integral em toda a sua dimensão: físico, mental, social, cultural e espiritual. Como estimular a autonomia do cuidado? O que devemos fazer para "afetar" a nós profissionais da saúde e consequentemente o nosso usuário? Essas são perguntas que estimularão sempre a pensar, mudar e aprender. Deseja-se que este trabalho desperte, em nós, profissionais de saúde, o desejo pela troca efetiva de saberes, e não só a passagem de informação.

75 - CONHECIMENTO DE IDOSOS COM DIABETES SOBRE DIABETES: CARACTERIZAÇÃO, FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO NO AUTOCUIDADO

Autores: *NOBRE, Luciana Neri; DA CRUZ, Renata Araújo;PRATES, Julia Tereza Aparecida Caldeira; TOLEDO, Marileila Marques;DE SOUZA, Alessandra Hugo; DE ARAUJO, Eliane;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma das DCNT mais comum entre os idosos. Estima-se que no ano de 2045, o Brasil terá uma população de 12 milhões de diabéticos, sendo que aproximadamente 44,4% destes terão entre 50 a 79 anos.O tratamento do DM envolve vários cuidados e conhecimento acerca da doença, o que o torna complexo e dependente da participação ativa do paciente para conseguir ter o controle glicêmico adequado e a prevenção das complicações decorrentes, como problemas cardiovasculares, retinopatia, doença renal do Diabetes e neuropatia, levando a diminuição da qualidade de vida. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento de idosos com Diabetes Mellitus (DM) atendidos num Centro Estadual de Atenção especializada, conhecer seus fatores associados, e verificar o impacto do conhecimento no autocuidado dos idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo investigatório e retrospectivo com idosos com DM. Foramavaliados conhecimento (DKN-A) e autocuidado (QAD)em DM, e informações sobre condição socioeconômica, marital e de saúde. Para análise estatística foram utilizados testes qui-quadrado, de correlação de Pearson, regressão logística e regressão linear.Adotou-se nível de significância 0,05. **RESULTADOS:** Houve predomínio de voluntários do sexo feminino (76,1%),com médias de idade, tempo escolaridade e de diagnóstico de DM respectivamente de 68,8, 3,1 e 10,6 anos. Grande parte (51%) apresentou conhecimento satisfatório sobre DMe um escore de bom autocuidado para os eixos alimentação geral e específica, cuidadocom os pés e medicação. A idade e a escolaridade apresentaram associação com oescore de DKN-A (OR=6,9; p-valor=0,03; OR=4,43; p-valor=0,01 respectivamente). **CONCLUSÃO:** O conhecimento sobre DM não foi associado a nenhum dos eixos do autocuidado em DM. Em relação ao autocuidado, apesar dos escores terem sido considerados como bons para quatro dos seis eixos, para grande parte isso não foi confirmado, já queum número elevado de idosos apresenta um mau controle metabólico do DM.

76 - COMPARAÇÃO DO MÉTODO DE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS E DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL TRADICIONAL NO CONTROLE GLICÊMICO E LIPEMIA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *PIRES, Luciana de Almeida; FERNANDES, Avany P.; LOPES, Taís S.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma epidemia atual decorrente do envelhecimento populacional, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados e obesidade. A intervenção dietética é fundamental no tratamento do DM, visando controle glicêmico, melhora dos parâmetros clínicos e da qualidade de vida do indivíduo. **OBJETIVO:** Comparar os efeitos da intervenção nutricional tradicional e do método de contagem de carboidratos no controle glicêmico e lipêmico de mulheres com DM Tipo 2. **METODOLOGIA:** Trata-se de ensaio clínico controlado e randomizado com 27 mulheres com DM Tipo 2 atendidas em ambulatório de nutrição da cidade do Rio de Janeiro. As participantes foram divididas em dois grupos: intervenção tradicional (GIT) e contagem de carboidratos (GCC) com 90 dias de estudo. Foram realizadas avaliações da atividade física, consumo alimentar, medida do peso corporal, estatura, perímetro da cintura e cálculo do índice de massa corporal (IMC). A análise bioquímica incluiu glicose de jejum, hemoglobina glicada, insulina e perfil lipídico. Para ambos os grupos a prescrição foi individualizada, com dieta hipocalórica e adequação de macronutrientes (SBD,2016). Para o GIT foi utilizado plano alimentar com lista de substituição. Para o GCC aplicou-se o método por equivalência, de maneira que cada um equivalente correspondia a 15 g de carboidratos, as substituições podiam ser realizadas

desde que não excedesse a quantidade total de carboidratos em cada refeição. A análise estatística foi realizada com cálculo de medidas de tendência central e de dispersão, admitindo nivel de significância estatística p<0,05. O estudo foi aprovado em comitê de ética do hospital. **RESULTADOS:** A média de idade do GIT foi de 53,3±8,5 anos e no GCC foi de 50,4±6,2 anos. Ambos os grupos apresentavam obesidade grau I e observou-se perda média de peso de 2,9 kg no GIT, enquanto que no GCC não foi verificado o mesmo efeito. Apenas o GIT apresentou redução de 2,5cm do perímetro da cintura. A média de glicose de jejum e hemoglobina glicada iniciais eram elevadas e observou-se redução da glicemia no GIT quando comparado ao GCC. O efeito da dieta tradicional sobre a hemoglobina glicada refletiu controle glicêmico. O HDL-colesterol estava reduzido no inicio do estudo, sendo observado efeito positivo em ambos os grupos no final da intervenção. **CONCLUSÃO:** Foi observado efeito benéfico no GIT no controle glicêmico, HDL-colesterol, peso corporal e perímetro da cintura, quando comparado a abordagem pelo método de contagem de carboidratos.

77 - PERFIL DE IDOSOS COM DIABETES ATENDIDOS NUM CENTRO ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Autores: *TOLEDO, Marileila Marquês; DE SOUZA, Alessandra Hugo; DA CRUZ, Renata Araújo; PRATES, Júlia Tereza Aparecida Caldeira; DE ARAUJO, Eliane; NOBRE, Luciana Neri;*

INTRODUÇÃO: O aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade mudaram o perfil demográfico do Brasil nas últimas décadas. Contudo, esse acelerado processo de envelhecimento, traz consigo enfermidades complexas e onerosas, que podem exercer diferentes efeitos sobre a mortalidade e incapacidade dos idosos. Dentre essas enfermidades, o Diabetes se destaca além do elevado potencial de morbimortalidade, o que o torna um grave problema de saúde pública, responsável por complicações cardiovasculares, encefálicas, renais, vasculares periféricas, oculares e periodontais. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico de idosos diabéticos atendidos no Centro Estadual de Atenção Especializada, Diamantina/MG. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo investigatório e retrospectivo, com idosos portadores de Diabetes atendidos no referido Centro que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os idosos responderam a um questionário contendo informações sobre condições socioeconômicas, marital, e de saúde. Na análise estatística foi realizada análise descritiva dos dados. O Projeto foi submetido a um comitê de ética, o qual aprovou e tem número de parecer de 2.044.018. **RESULTADOS:** Entre os idosos diabéticos atendidos no Centro Estadual de Atenção especializada, a maioria faz acompanhamento neste centro há menos de dois anos (65,9%), tem diagnóstico respectivamente há mais de 5 anos de Diabetes e hipertensão de 56,4% e 71,2%, reside fora da sede de Diamantina (67,2%). Grande parte é do gênero feminino (74,1%), sem companheiro/a (56,1%), com baixa escolaridade (49,1% têm menos de 3 anos de estudo), com idade até 70 anos (63,8%), residem em casa própria (94,7%) com duas a três pessoas no domicílio (53,6%), e um numero considerável (48,2%) vivem com renda familiar per capita de até meio salário mínimo mensal. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que os idosos com Diabetes acompanhados no Centro Estadual de Atenção Especializada apresentam um perfil considerado de risco, já que grande parte tem baixa escolaridade, elevado tempo de diagnóstico de Diabetes, e baixa renda, fatores que em conjunto podem dificultar a compreensão das ações educativas que ocorrem neste centro, bem como a adesão ao tratamento. Assim espera-se que a caracterização epidemiológica desses idosos sirva de entendimento sobre o perfil traçado nesta unidade de saúde e contribua para posteriores pesquisas que visem o controle de eventos relacionados ao Diabetes.

79 - JUDICILIAZIÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO

Autores: *ISTILLI, Plinio Tadeu; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; SANTOS, Ellen Cristina Barbosa; TEIXEIRA, Lucas de Souza; FERREIRA, Isabela Carvalho; TORQUATO, Maria Teresa C.G; PEREIRA, Lúcia Helena T.R.;*

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde enfrenta dificuldades para garantir o direito universal e integral à saúde sendo comum ocorrer a falta de disponibilidade de medicamentos e insumos. No caso do diabetes mellitus por se tratar de uma doença crônica os usuários do Sistema de saúde necessitam de recursos permanentes para o gerenciamento e controle da doença. **OBJETIVO:** Analisar as ações judiciais de moradores do município de Ribeirão Preto para medicamentos do tratamento do diabetes relacionando com variáveis sociodemográficas do endereço de residência dos participantes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo ecológico. A população do estudo foi composta pelos residentes de Ribeirão Preto que pleitearam medicamentos para o tratamento de diabetes mellitus entre janeiro de 2004 e dezembro 2013. Os dados foram coletados no Departamento Regional de Saúde XII. E o projeto foi aprovado no comitê de ética do local do estudo. Os endereços dos participantes foram geocodificados no programa QGIS 2.18 após serem georreferenciados através da latitude e longitude no programa Google Earth. Foi realizada a análise de autocorrelação espacial com variáveis sociodemográficas em especial de renda do Índice Paulista de Vulnerabilidade Social com o programa GeoDa. **RESULTADOS:** No período do estudo foram movidos 470 processos no município de Ribeirão Preto sendo 269 por pacientes do sexo feminino e 201 por pacientes do sexo masculino. A idade do paciente no início do processo judicial variou de 2 a 106 anos. O medicamento mais solicitado foi a insulina Lantus (glargina) em 271 dos casos. Houve uma correlação espacial positiva com valor I de Moran Local de 0,1894 (p=0,001) entre o número de processos judiciais e a proporção de domicílios com renda per capita de mais de dois salários mínimos. **CONCLUSÕES:** O presente estudo mostra uma correlação entre a renda e os processos judiciais mostrando que a renda é um determinante social da saúde que interfere no acesso aos medicamentos e insumos gerando inequidades na saúde do município.

80 - INCIDÊNCIA DE AVE ENTRE AS PESSOAS COM DIABETES NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) ATENDIDOS POR ENFERMEIROS

Autores: *RAMOS, Sonia Couto; ALVES, Vanessa; SOUZA, Natan de São José ; PAIVA, Carla C. Cunha; SILVA, Fatima Regina; GALLO, Andrea Maria Alice; MARUI, Fabiane, R.R.H;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica não transmissível (DCNT), considerada prioridade mundial segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo possível que metade não tenha conhecimento de possuir a doença, o que a torna uma agravante pois, acarreta complicações crônicas, dentre elas podemos citar: as microvasculares, como a retinopatia, nefropatia e neuropatia periférica, e as macrovasculares que gera alteração nos grandes vasos, comprometendo artérias coronarianas, de membros inferiores e cerebrais, podendo causar doença arterial coronariana, acidente vascular encefálico (AVE) e doença vascular periférica. **OBJETIVO:** Avaliar a incidência de AVE no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) nas pessoas com Diabetes.

METODOLOGIA: Estudo observacional retrospectivo, onde foram analisados todos os atendimentos de casos clínicos de julho a agosto de 2017 no SAMU e que apresentaram sinais de AVE, a base fica localizada na região sudoeste da cidade de São Paulo. **RESULTADOS:** Dos 305 casos clínico atendidos, 59%(180 casos) tinham sinais de AVE, desses 29% tinham como doença de base apenas o Diabetes e outros 29% tinham a hipertensão arterial associada, apenas 11% tinham apenas a hipertensão arterial, 43% eram do sexo masculino e 57% feminino; 47% foram atendidos por profissionais médicos e enfermeiros, 6% por enfermeiros e apenas 2%apenas por auxiliar ou técnico de enfermagem. **CONCLUSÃO:** As vítimas estão sendo atendidas em sua maioria por enfermeiros, a partir daí resta estabelecer uma rede de comunicação entre o SAMU e as unidades básicas de saúde(UBS) para que se adequem a um no atendimento dos diabéticos e hipertensos, para que um olhar diferenciado seja dados às pessoas com Diabetes, reduzindo assim as estatísticas desta enfermidade que traz sequelas muitas vezes irreversíveis.

81 - TABAGISMO E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM RIBEIRÃO PRETO- SP

Autores: *BUSSO, Letícia Breda; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; HODNIKI, Paula Parisi; MENDES, Giulia Naomi; LIMA, Rafael Aparecido Dias; PIZA, Thainá Ferreira de Toledo; DIAS, Mirele Coutinho; ZANETTI, Maria Lúcia;*

INTRODUÇÃO: As quatro principais doenças do grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as doenças do aparelho circulatório; o câncer; as doenças respiratórias crônicas; e o Diabetes Mellitus (DM). Segundo o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano 16 milhões de mortes prematuras (abaixo dos 70 anos) são causadas por DCNT, sendo que sua maioria poderia ser evitável por estarem diretamente relacionadas a hábitos comportamentais como o uso de tabaco, consumo nocivo de álcool, hábitos alimentares pouco saudáveis e o sedentarismo. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de tabagismo e da cessação de tabagismo de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis ou não dos distritos de saúde do município de Ribeirão Preto – SP segundo a prática de atividade física. **MÉTODO:** Estudo observacional transversal, realizado em Ribeirão Preto no período 2017-2018, uma parceria da Secretaria Municipal da Saúde e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. A amostra foi por conveniência, aleatória com 719 adultos com ou sem doenças crônicas 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 programa SPSS, versão 21. **RESULTADOS:** Participaram 719 pacientes, com o predomínio de 71,3% do sexo feminino, idade com média de 44,74 (17,67) anos variou de 18 a 88 anos, 34,5% com escolaridade Ensino Médio, 47,3% casados, e 43,5% com emprego, a classe econômica predominante foi a C (51,3%). O estudo das quatro principais DCNT relacionadas ao tabagismo e à prática de atividade física mostra que 34,8% dos portadores de algum tipo de neoplasia são ex-fumantes, 19,7% dos portadores de doenças respiratórias e 22,8% dos portadores de DM são fumantes e 66,7% dos portadores de doenças circulatórias não possuem o hábito de fumar, sendo que 56,5% da população entrevistada portadora de algum tipo de DCNT é ativa fisicamente (>150 minutos por semana). **CONCLUSÕES:** Do total de entrevistados, a maior parte é portadora de algum tipo de DCNT e é ativa fisicamente (⩾150 minutos por semana), sendo que esse hábito pode ser usado como tratamento para as mesmas. Dos que não possuem DCNT, a maioria é ativo fisicamente e não possuem o hábito de fumar. Portanto, as medidas implementadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde para a redução da prevalência de DCNT (2011-2022) e seus fatores de risco estão sendo efetivas.

82 - DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS ASSISTIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO CEARÁ

Autores: *DE SOUZA, Thais Lima Vieira; LINHARES, Patrícia Fontenelle; PINHEIRO, Yasmim Neri; NUNES, Amanda Camara; CARVALHO, Gemiliana Sombra de Oliveira; DE ALENCAR, Carla Siebra; TAVARES, Carmem Cintra de Oliveira; MOREIRA, Tatiana Rebouças;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) representa um problema de saúde pública, com alta incidência e prevalência em nível nacional e global. Isso se deve ao aumento da expectativa de vida da população, ao sedentarismo, à obesidade, às práticas alimentares pouco saudáveis. O enfermeiro deve oferecer uma assistência de qualidade, observando os agravantes à saúde dos seus pacientes e acompanhando o controle da patologia e prevenção de complicações. Para isto o enfermeiro utiliza a Sistematização da Assistência de Enfermagem, com diagnósticos de enfermagem (DE) e suas intervenções, em busca de um cuidado individualizado e eficaz. **OBJETIVO:** Identificar DE e intervenções em usuários com DM assistidos em um serviço ambulatorial de referência em Fortaleza, Ceará. **MÉTODO:** Pesquisa descrita, utilizando de dados contidos em protocolo de atendimento de Enfermagem com aplicabilidade em um Ambulatório de Diabetes localizado em Fortaleza, Ceará. A coleta de dados foi realizada por Enfermeiras Residentes da área Assistência em Diabetes, no período de fevereiro a abril de 2018. Seguiram-se os preceitos éticos estabelecidos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Coletaram-se diagnósticos e intervenções de enfermagem de 63 pacientes, sendo 65,07% do sexo masculino (41) e 34,92% sexo feminino (22). Destacaram-se os seguintes diagnósticos e suas respectivas intervenções: ´´Falta de adesão`` (31,7%): esclarecer sobre os medicamentos e seus efeitos adversos, bem como mudança de estilo de vida; elaborar tabela personalizada de medicamentos; orientar sobre os programas para dispensação dos mesmos. ´´Conhecimento deficiente`` (41,2%): usar linguagem adequada para o grau de conhecimento; realizar processo educativo sobre a doença, complicações e adesão ao tratamento. ´´Estilo de vida sedentário`` (20,6%): avaliar fatores que impeçam a atividade física e solucioná-los; orientar avaliação médica antes de iniciar os exercícios físicos; estabelecer metas para a realização dos mesmos, de acordo com as recomendações propostas; orientar seus benefícios para o DM. Risco de glicemia instável (80,9%): identificar se o paciente realiza automonitoramento glicêmico; avaliar adesão ao tratamento; checar exames; avaliar se há lipodistrofia e manejo da hipoglicemia. **CONCLUSÃO:** Os DE e intervenções de enfermagem aos usuários com DM identificados neste estudo favoreceram a elaboração e aplicação dos cuidados de enfermagem direcionados a essa população.

83 - CORRELAÇÃO DO DOPPLER E DA DOR NOS MEMBROS INFERIORESOS EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *PEREIRA, Fábio Cabral; COSTA, Mariana Fulanetti; DE SOUSA, Ligia; CARVALHO, Juliana Bassalobre; IUNES, Denise Hollanda; CHAVES, Érika de Cássia Lopes;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) caracteriza-se por uma doença crônica, com alterações vasculares que podem repercutir em quadros álgicos nos membros inferiores. O Doppler de membros inferiores é um método diagnóstico não invasivo que permite identificar a velocidade e a permeação do fluxo sanguíneo dentro dos vasos e identificar a presença de doença vascular. **OBJETIVO:** Correlacionar a presença de dor nos membros inferiores com os resultados obtidos pelo Doppler em indivíduos com DM2. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética da UNIFAL, realizado no Laboratório da UNIFAL e constou de uma amostra de 33 indivíduos com diagnóstico médico e laboratorial de DM2 pelo exame da hemoglobina glicada. Para avaliação destes indivíduos foram obtidos dados clínicos específicos sobre tempo da doença e fatores de risco, avaliação manual dos pulsos tibial e pedioso, os quais foram classificados como normal, diminuído ou ausente, e aplicação do Doppler nos membros inferiores. Para análise do Doppler, foi realizada uma fórmula da pressão arterial sistólica do membro inferior sobre a pressão arterial sistólica do membro superior ipsilateral. Valores menores que 0,9 indicavam doença arterial periférica, valores entre 0,9 e 1,1, sem doença arterial periférica e valores maiores que 1,1, calcificações arteriais, comum em indivíduos diabéticos. Para avaliação da dor, os participantes foram questionados quanto a presença de dor durante a caminhada em um ou ambos os membros. Utilizou-se o teste Pearson para correlação das variáveis. **RESULTADOS:** A porcentagem de indivíduos que estavam com o resultado do membro inferior direito abaixo de 0,9 foi de 3,03% (n=1) e do membro inferior esquerdo 3,03% (n=1). Quanto aos valores acima de 1,1, observou-se no membro inferior direito que 87,87% (n=29) o apresentavam, e para o membro inferior esquerdo, 75,75% (n=25). A dor estava presente em pelo menos um dos membros em 14 pessoas (72,7%) e correlacionou-se de maneira positiva com os valores do Doppler em membro inferior direito (p=0,002; r=0,78) e membro inferior esquerdo (p=0,003; r=0,74). **CONCLUSÃO:** É possível detectar que a maioria dos indivíduos diabéticos possuem um valor no Doppler acima de 1,1 e existe uma relação entre maiores valores de Doppler com a presença da dor. Novas pesquisas devem ser realizadas com o tema abordado a fim de identificar maiores gravidades de doenças vasculares e atuar em estratégias de prevenção com esta população.

84 - ALTERAÇÕES DA GLICEMIA DE JEJUM E ANTROPOMÉTRICAS EM ADOLESCENTES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE DIABETES

Autores: *FERREIRA, Alice de Sá; SILVA, Anne C.; PENHA, Margareth S. Costa; SÁ, Carla Milena; DOURADO, Matheus Lima; SOUSA, Nilviane P. Silva; BARROS, Allan Kardec; MONTEIRO, Sally C. Moutinho;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é um problema de saúde pública com crescente número de pessoas afetadas cada vez mais jovens. Dentre os principais fatores de risco (FR) para o DM2 encontra-se o histórico familiar, uma vez que, familiares de primeiro grau de pessoas com DM2 apresentam duas a seis vezes maior chance de desenvolver Diabetes do que controles sem histórico familiar. Além disso, o caráter assintomático do DM propicia um diagnóstico tardio e dificuldades na prevenção dos agravos e complicações. **OBJETIVO:** Verificar a associação entre medidas antropométricas e glicemia de jejum em adolescentes com histórico familiar de Diabetes do Tipo 2. **METODOLOGIA:** Realizou-se pesquisa quantitativa transversal, com o método de abordagem aleatória, com 123 adolescentes (15 a 18 anos) da rede pública de ensino de São Luís/MA, que responderam questionário com dados sobre idade, sexo, histórico familiar de DM2, uso de medicação, entre outros. Para avaliação do índice de massa corporal (IMC) considerou-se o resultado da divisão da grandeza do peso em quilogramas (Kg) pela altura ao quadro em metros (m^2. Para avaliar a circunferência da cintura, foi utilizada uma fita antropométrica inelástica (Cardiomed®) com precisão de 0,1 cm. A circunferência da cintura foi medida no maior perímetro abdominal entre a última costela e a crista ilíaca, conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS). A leitura foi realizada no momento da expiração e realizada no milímetro mais próximo. A coleta de sangue se deu em jejum (8 a 10 h) com materiais estéreis e descartáveis. A população de estudo foi dividida em dois grupos: G1 (com histórico familiar de DM) e G2 (sem histórico familiar de DM). Este projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 2.673.791. Utilizou-se média, desvio padrão e teste T para análise dos dados. **RESULTADOS:** Após a compilação e análise dos dados verificou-se que 6,5% dos adolescentes apresentaram glicemia de jejum alterada; 12,2% e 9,75 encontravam-se com IMC e CC elevadas, respectivamente. No que diz respeito a análise estatística obteve-se significância nos parâmetros da glicemia de jejum (p=0,050), circunferência de cintura (p=0,0095) e índice de massa corpórea (p=0,042), entre os grupos. **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo podem indicar que os efeitos do histórico familiar desempenham um papel importante nas avaliações de risco para Diabetes e alteração da glicemia.

85 - LINHA DE CUIDADOS EM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *AMARAL, Verônica Rabelo S.; ROCHA, Roseanne Montargil; VASCONCELOS, Rayzza dos Santos; FARIAS, Laís S. dos Santos;Vianna, Geovanna dos Santos; DOS SANTOS, Isabella Ramos; BARBOSA, Fernanda Alves; ANDRADE, Laís Almeida;*

INTRODUÇÃO: A linha de cuidados em Diabetes Mellitus-DM é uma modelagem utilizada pela Atenção Básica a Saúde, através dos princípios da integralidade e longitudinalidade do cuidado, buscando o fortalecimento e a qualificação da atenção à pessoa com Diabetes. Sendo assim, o acompanhamento das pessoas com Diabetes nas unidades básicas é através, do Agente Comunitário de Saúde - ACS que realiza visitas domiciliares, em busca necessidades e/ou dificuldades da população de seu território, da Enfermagem, que através de consultas, salas de esperas e grupos educativos promovem o processo educativo e auxiliam na convivência com o Diabetes, e, do Médico, que avalia e prescreve medicamentos e exames. **OBJETIVO:** Diante do exposto, o objetivo desse estudo é avaliar a frequência das visitas do ACS e consultas dos profissionais de enfermagem e médico a pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 - DM2. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo, com abordagem quantitativa, que teve como cenário duas Unidades Básica de Saúde do município de Itabuna, localizado no sul da Bahia. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2017 a abril de 2018, através da visita domiciliar das pesquisadoras, acompanhadas pelo agente comunitário de saúde- ACS. Os participantes da pesquisa foram 243 pessoas com DM2, com idade igual ou superior a 18 anos, cadastradas nas Unidades de Saúde da pesquisa, que tiveram capacidade de responder as questões, e, aceitaram participar da pesquisa através da assinatura, ou impressão digital, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer 2.346.497 e CAAE: 74607417.6.0000.0055. Foi utilizado um questionário com variáveis sociodemográficas e clínicas. A população do estudo foram maioria do sexo feminino (71,8%), com idade igual ou superior 60 anos (65,9%), renda até 3 salários mínimos (92,8%) e com DM2 há menos de 10 anos (86,0%). **RESULTADOS:** Os dados evidenciaram que a maioria recebe frequentes visitas do ACS (69,9%), frequentam a consulta médica a cada três meses

(55,5%) e não fazem acompanhamento com a enfermagem (76,6%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a população do estudo, recebe os cuidados dos ACS, facilitando a criação de vínculos com a unidade básica de saúde, frequentam rotineiramente as consultas com o médico, garantindo assim exames e receitas médicas. Porém a ausência nas consultas de enfermagem, é um importante achado que evidencia uma fragilidade no processo de educação dessa população.

86 - "RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE MODY5"

Autores: *CARVALHO, Maria Isabel Cardoso dos Passos; BANHOS, Fernanda F.; ALMEIDA, Marina L.M.; TEODORO, Juliana D.; CARMO, Ana Paula P.; SMANIO, Maria Carolina M.; JUNIOR, Augusto Cezar S.;*

INTRODUÇÃO: O Maturity-Onset type Diabetes of childhood or of Young people (MODY) consiste em uma forma de Diabetes ocasionada por mutações gênicas de transmissão autossômico-dominante associadas a defeitos no padrão de secreção de insulina. Essas alterações podem ocorrer de duas maneiras: em genes que codificam a enzima glicoquinase ou em fatores de transcrição que têm sua expressão nas células beta pancreáticas. Atualmente são conhecidos vários subtipos e o que os difere da Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é a presença de três gerações de mesma família afetadas, ausência de anticorpo positivo e função variável de célula beta pancreática. Os MODY2 e MODY3 representam mais de 80% dos casos diagnosticados, sendo o subtipo 5 de incidência significativamente baixa na população. **OBJETIVO:** Descrever um caso de Diabetes monogênico. **METODOLOGIA:** Revisão de prontuário. **RESULTADOS:** GFG, 19 anos, feminino, procurou endocrinologista em 2014 por valor de glicemia capilar em jejum 112 (vr 100mg/dL) e hemoglobina glicada 5.6% (vr < 5,7%). Mãe e avó materna portadores de DM. Resultado de teste de tolerância oral à glicose 212mg/dL após 120 minutos (vr < 140 mg/dL), sendo compatível com diagnóstico de DM. Iniciou uso de Sitagliptina 50mg. Três meses depois, laboratório mostrou glicemia 91mg/dL, HbA1c 5,2%, anticorpos anti GAD e anti-ilhota negativos, peptídeo C 1,9 (vr 1,1 a 4,4 ng/ml). Conduta mantida e amostra de sangue encaminhada para estudo genético molecular de MODY devido a exames laboratoriais, antecedente familiar e perfil compatíveis com essa forma de DM. Estudo genético confirmou mutação no gene HNF-1 β compatível com MODY 5. Solicitado USG de abdome e pelve para investigar malformações do aparelho urinário e genital e família convocada para realização de pesquisa genética. **CONCLUSÕES:** Estima-se que 1-2% dos pacientes portadores de DM possuem, na verdade, a forma monogênica da doença. No caso relatado a hipótese de MODY foi levantada devido a valores de glicemia próximos à normalidade. Por ser uma doença de herança genética, é importante pesquisar mutações em familiares, o que possibilitaria o diagnostico correto. A depender do subtipo de MODY, é possível escolher a terapêutica apropriada, que de maneira geral possui boa resposta clínica apenas com medicamentos, diferente do quadro de DM1 que necessita de insulinoterapia para se ter um controle glicêmico adequado. O tratamento precoce viabiliza um melhor prognóstico e evita complicações futuras.

89 - CUSTO E CONSUMO DE TIRAS DE TESTE DE GLICEMIA DISPENSADAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO PELO PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR NO ANO DE 2017

Autores: *REIS; Lílian Márcia Turci, GARCIA, Rute A.C.; PEREIRA, Lúcia H.T.R.; BORGES, Marcelo A.;*

INTRODUÇÃO: A análise de custo e consumo da dispensação de Tiras Teste de Glicemia Capilar (TTGC) é um dos passos da avaliação do Programa de Automonitoramento da Glicemia Capilar (PAMGC), ferramenta importante para o controle glicêmico e que integra o autocuidado das pessoas com Diabetes Mellitus (DM) em insulinoterapia. A Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto (SMS) possui Protocolo em que se propõem freqüências de AMGC conforme tipo de DM e terapia. **OBJETIVO:** Avaliar o custo e o consumo das TTGC no município de Ribeirão Preto no ano de 2017. **METODOLOGIA:** Os dados foram obtidos do sistema de informação municipal (Hygiaweb®) e dos relatórios financeiros dos gastos em insumos da Divisão de Farmácia da SMS, analisados pelo Programa Excel®. O valor da tira foi R$ 0,347, baseado no valor de compra. **RESULTADOS:** Em 2017, 7.453 pacientes retiraram 2.639.280 TTGC nas farmácias dispensadoras, o que consistiu em R$ 915.830,16. Em média, cada paciente recebeu 354 TTGC/ano, 29,51/mês, 0,98/dia. A média de dispensação por farmácia variou de 17 a 53 tiras/paciente/mês. Verificou-se que a média de tiras dispensadas/paciente/mês está dentro do intervalo mínimo-máximo proposto no Protocolo de AMCG (Mín. 15 tiras; Max. 120 tiras). Do valor total do recurso financeiro para a aquisição das TTGC, 75,50% foram custeados por recurso municipal e o restante 24,50%, estadual. Do total de pacientes observados, 59% eram do sexo feminino; 3% correspondeu aos jovens (0-20anos); 40% adultos (21-59 anos); 51% idosos (60-80 anos) e 6% à população com mais de 80 anos. Os dados fornecidos para o levantamento realizado não diferenciaram DM1, DM2 e gestacional, tampouco especificaram o esquema de insulinização que direcionasse a freqüência de uso de tiras pelo paciente em cada dispensação. Entretanto, observou-se discrepância nas médias de dispensação de tiras entre as unidades,apontando a necessidade de conhecer quais os motivos relacionados, sendo alguns possíveis: a variação conforme número de pacientes por tipo de DM/unidade; tipo de regime terapêutico prescrito; faixa variável de TTGC por tipo de regime terapêutico sugerida pelo protocolo a qual pode ser entendida de maneiras diferentes por cada profissional dispensador; comparecimento ou não à unidade dispensadora para retirada. **CONCLUSÃO:** A análise de custo e do consumo das TTGC demonstra que, mediante Protocolo, o município busca garantir o fornecimento de AMCG e custeia a sua maior parte. Observa-se a necessidade de aprofundar na avaliação da dispensação e do uso pelos pacientes das TTGC.

90 - EFEITO DO TRATAMENTO PERIODONTAL NOS ÍNDICES SANGUÍNEOS DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *ROSA; Lavínia de Vera, SIANAVAS, E.; NETO, J.S.; PENNA, LAP.; ROMITO, G.A.; ROMAN-TORRES, C.V.G.;*

INTRODUÇÃO: Condições sistêmicas desfavoráveis condicionam a uma baixa resistência do hospedeiro à virulência do agente agressor, acarretando em uma evolução mais rápida da doença periodontal e podendo levar a dificuldades na resposta terapêutica. O grau de severidade da doença periodontal pode influenciar o quadro de sintomatologia da Diabetes Mellitus Tipo 2. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi avaliar por meio de parâmetros clínicos periodontais e exames sanguíneos indivíduos com Diabetes e com periodontite crônica submetidos a tratamento periodontal não cirúrgico. **METODOLOGIA:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes tiveram acesso e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram incluídos 40 indivíduos portadores de periodontite crônica moderada sendo 20 indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 2 (GD) e 20 indivíduos sistemicamente saudáveis (GS), com media de idade de 60,7 anos, de ambos os gêneros. Por meio de parâmetros clínicos

bucais e exame sanguíneo de glicemia em jejum e hemoglobina glicada foram avaliados em um momento inicial (T1) e após 90 dias da realização da terapia periodontal. Os dados obtidos foram avaliados estatisticamente pelos testes ANOVA e Qui quadrado. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram melhora clínica em todos os parâmetros avaliados, mas para índice de placa e de sangramento com diferença significante entre os tempos em ambos os grupos. Para os exames sanguíneos foi observada diminuição significativa no grupo GD. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que a terapêutica periodontal não cirúrgica promoveu melhora nos parâmetros clínicos de índice de placa e de sangramento e principalmente nos exames sanguíneos de indivíduos com Diabetes Mellitus do Tipo 2.

91 - ANÁLISE DO PERFIL GLICÊMICO DE ACORDO COM INSULINOTERAPIA EM CRIANÇAS PORTADORAS DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 SUBMETIDAS POR UM DIA A UMA MESMA ROTINA: UMA ATIVIDADE EDUCATIVA DA ADIABC

Autores: *MARIN; Thainá Altarejo; MENDONÇA, Maria Isabel Sacchi; TAKASU, Jéssica Miwa; MILANI, Giovanna; CONRADO, Gabriela Fernandes; SOUZA, Letícia Mota; KRAKA, Márcio; FRAIGE FILHO, Fadlo;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus do Tipo 1 (DM 1) é uma doença autoimune, que resulta na perda de de secreção de insulina levando a uma incapacidade de controlar o nível de glicose circulante, levando à hiperglicemia. Os pacientes devem se atentar em relação à dieta, atividade física e insulinoterapia. O Kids Day é uma Atividade Educativa realizada pela Associação de Diabetes do ABC (ADIABC), com participação da Liga de Controle de Diabetes da FMABC. Por um dia, voluntários acompanham a rotina de crianças portadoras de DM 1. **OBJETIVO:** Comparar o perfil glicêmico de crianças portadoras de DM 1 submetidas a uma mesma rotina, de acordo com seu esquema terapêutico. **MÉTODOS:** Foram analisadas 28 crianças diabéticas Tipo 1, entre 4 e 12 anos. Os dados foram coletados durante o Kids Day, realizado no mês de Abril de 2018, e tabelados. As informações obtidas consistiam em: tempo de Diabetes, tratamento, diário alimentar (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde). Cada criança teve sua glicemia mensurada quatro vezes, e os valores obtidos foram comparados de acordo com a insulinoterapia: bomba de infusão de insulina (BII), ação longa associada à ultrarrápida (ALAU) e NPH associada à Regular (NPHAR). Foram realizados cálculos estatísticos e projeção em gráficos para análise. **RESULTADOS:** A tendência da glicemia das crianças foi semelhante nas três insulinoterapias. O perfil glicêmico com o uso da BII variou na média de 107 a 147 mg/dL; enquanto que com o uso da ALAU variou na média de 102 a 185 mg/dL; por fim, a combinação NPHAR evidenciou tratamento com oscilação glicêmica dentro da média de 91 a 257 mg/dL. A tendência foi semelhante devido à rotina padronizada, evidenciando queda da glicemia após prática de exercícios físicos. Níveis adequados de glicemia foram alcançados com o uso da BII, mantendo perfil pouco oscilante, ao contrário do que ocorre com o tratamento combinado de NPHAR. A resposta ao uso da insulinoterapia de ALAU mostrou-se eficiente, ainda que sua variação seja maior que a do tratamento com o uso da BII, porém menor do que a do tratamento combinado de NPHAR. O controle do Diabetes é desafiador no cuidado pediátrico, dado que a doença exige disciplina de um público alvo que nem sempre compreende a complexidade do quadro. **CONCLUSÃO:** O tratamento que mostrou melhor eficiência no controle glicêmico foi o da BII, sofrendo menor interferência do manuseio do operador. Além disso, há a necessidade de apoio psicológico e familiar à criança com Diabetes, para melhor adesão ao tratamento e compreensão da doença.

93 – APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE CLAUDICAÇÃO DE EDIMBURGO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *NOVAES, Lucas Mariano Santos; SILVA, Amanda Helena Laurindo; COSTA, Mariana Fulanetti; PEREIRA, Fábio Cabral; SOUZA, Lígia de; IUNES, Denise Hollanda; ROCHA, Carmélia Bomfim Jacó; BORGES, Juliana Bassalobre Carvalho;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) não controlado está associado a outras complicações sendo uma delas a doença arterial obstrutiva crônica periférica (DAOP) que possui um sintoma típico, a claudicação intermitente (CI), manifestada mais frequentemente na região posterior da perna, panturrilha, glúteos e coxa. Seus sintomas são caracterizados como cãibra, queimação, fadiga, dificuldade na marcha, quando esses sintomas aparecem durante o exercício físico, é necessário o repouso para melhorar. Para classificar o indivíduo com CI, existem vários métodos não invasivos, os mais utilizados são avaliação clínica, teste de caminhada de seis minutos (TC6), questionários específicos, DOPPLER, teste de esteira e índice hálux-braquial. **OBJETIVO:** Aplicar o questionário de "Claudicação de Edimburgo" em indivíduos com DM2, identificando se possuem CI e sua gravidade. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética, amostra de 22 indivíduos com DM2. A avaliação constou de dados clínicos específicos, peso corporal, altura e aplicação do "Questionário de Claudicação de Edimburgo" traduzido e validado para o português. O questionário consta de 6 perguntas e são classificadas como POSITIVA (presença de CI) se as respostas às perguntas tenham sido 1 – "sim", 2 – "não", 3 – "sim", 5 – "geralmente desaparece em 10 minutos ou menos" e 6 – "panturrilha" e/ou "coxa" e/ou "região glútea" (independentemente de terem sido assinalados outros lugares), ou NEGATIVA se assinado qualquer combinação diferente da anterior. A questão 4 não é utilizada para definir a presença ou não de CI e sim a gravidade: "não" – grau 1 (menor gravidade), "sim" – grau 2 (maior gravidade). Os indivíduos identificados com CI, se na questão 6 assinalaram "panturrilha" apresentam a "claudicação típica ou definitiva", se assinalaram "coxa" e/ou "região glútea" apresentam "claudicação atípica". **RESULTADO:** Foram avaliados 11 indivíduos do sexo feminino e 11 do sexo masculino, idade média de 63,68±8,3 anos, altura média de 1,60±0,1 metros, peso médio de 77,21±16,29 Kg. Em relação aos fatores de risco, observou-se HAS em 68,18%, tabagismo 4,5% e etilismo 18,18%. A prevalência de CI foi de 13,63% (n=3); em relação à gravidade, todos foram considerados grau 1 (menor gravidade), sendo que dois indivíduos apresentaram claudicação típica e um, claudicação atípica. **CONCLUSÃO:** O Questionário tem boa aplicabilidade em indivíduos com DM2, identificando claudicantes grau I nessa população. Sugere-se seu uso para levantamento da incidência de CI em DM2.

94 - DIETA CARDIOPROTETORA BRASILEIRA E PROJETO PILOTO INSPIRE-SE: EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE NUTRIÇÃO NA PREVENÇÃO DE DIABETES MELLITUS NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Autores: *MIRANDA, Luana Cássia Freitas; ANDRADE, Tamiles Santos; CHAVES, Luciano Drumond; DA PAIXÃO, Célia Welany Oliveira; SANTANA, Gabriela Silva; SANTANA, Patrícia da Silva; DE SOUZA, Carla Beatriz; DE SOUZA, Gleice Matos;*

INTRODUÇÃO: A alimentação inadequada, o excesso de peso, o stress e o sedentarismo são comuns no ambiente do trabalho e

considerados fatores de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), a exemplo da resistência à insulina e Diabetes Mellitus. A partir disto, as ações educativas de estagiários de Nutrição em Saúde Coletiva são fundamentais na mudança deste panorama, através do fomento para as escolhas alimentares saudáveis voltadas para a Saúde do Trabalhador. Como proposta de prevenção às DCNTs, o Programa Alimentar denominado Dieta Cardioprotetora (Dica Br), criado pelo Hospital do Coração em parceria com o Ministério da Saúde, inspirado no modelo de Dieta Mediterrânea para promoção do consumo de alimentos da cultura brasileira, nutricionalmente balanceada, saborosa e ambientalmente sustentável. **OBJETIVO:** A realização de ações educativas voltadas para a difusão da metodologia com foco na alimentação saudável, acessível e adaptável ao cotidiano laboral, além da percepção dos impactos que o trabalho gera no processo alimentação-saúde-doença. **METODOLOGIA:** Inicialmente, foi desenvolvido o cronograma de ações para o projeto Piloto em parceria com o Programa de Apoio ao Colaborador onde, em cada atividade, os estagiários de Nutrição em Saúde Coletiva participaram atuando na explanação dialogada sobre a alimentação cardioprotetora, os conceitos de alimentos in natura, processados e ultraprocessados e posterior orientação sobre a montagem do prato saudável, bem como a exposição dos malefícios do excesso do consumo de alimentos industrializados no processo de adoecimento. A metodologia constituiu-se no uso de recursos lúdicos que associam as cores da bandeira brasileira aos alimentos, auxiliando na compreensão do consumo dos nutrientes em proporção adequada. **RESULTADOS:** A experiência trouxe uma visão mais crítica dos alunos sobre as necessidades desses sujeitos, considerando que o ambiente de trabalho sedentário, localizado em sua grande maioria em shoppings centers, muitas vezes sofre a influência destes estabelecimentos na rotina alimentar dos trabalhadores. Além disso, foi percebida boa recepção nas orientações realizadas através do compartilhamento de dúvidas, tornando perceptível que o público possuía bom nível de conhecimento sobre alimentação saudável, entretanto não colocava em prática pela rotina. **CONCLUSÕES:** As ações mostraram a necessidade da permanência da temática da educação nutricional nas ações voltadas para a saúde do Trabalhador, principalmente naqueles com presença de comorbidades.

95 - DIABETES NA GESTAÇÃO: UMA ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS

Autores: *DIAS, João Pedro Viana, COSTA, Marcela ; OLIVEIRA, Dalila G.;ZILLE, Nayara M. DE A.; ALMEIDA, Marielly da C.A.; NOBRE, Luciana;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus gestacional (DMG) é a intolerância aos carboidratos diagnosticada pela primeira vez durante a gestação e que pode ou não persistir após o parto. Ocorre em 3 a 25% das gestações, dependendo da população estudada, e é definida como graus variados de intolerância à glicose, com início ou diagnóstico durante a gravidez. A morbidade e mortalidade materna e perinatal são alguns dos riscos associados a esta doença. **OBJETIVOS:** Verificar a prevalência de Diabetes gestacional em mulheres que tiveram seus filhos numa maternidade do interior de Minas Gerais no ano de 2017 e descrever o seu perfil. **METODOLOGIA:** Para coleta dos dados foram avaliadas informações dos prontuários das gestantes que internaram na referida maternidade para realização do parto ou para controle do Diabetes durante o ano de 2017. Foram coletadas informações sobre o tipo de Diabetes e se era gestacional ou não, estado civil, idade, número de partos prévios, idade gestacional, tipo de parto realizado e presença de hipertensão arterial. **RESULTADOS:** No período avaliado 677 gestantes foram internadas na referida maternidade, dessas 27 (3,9%) estavam com Diabetes gestacional a média de idade das gestantes foi 31,0 anos. A maioria não declarou o estado civil (67,6%), e já tiveram entre 1 a 3 partos (61%), o parto pré-termo ocorreu em 2,5% (n=17) das gestantes, e entre os partos prétermo a maioria foi entre as mães com DMG (n=12, 70,6%). Entre as mães que fizeram parto nesta internação (n=28), a proporção departo normal foi muito próxima da cesariana (51,8% x 48,1%). A doença hipertensiva da gestação ocorreu em 22,2% das mães. **CONCLUSÃO:** A prevalência de Diabetes gestacional na maternidade avaliada está dentro das estatísticas esperadas para esta doença. Confirma dados da literatura que cita que as mulheres estão engravidando mais velhas; e parto pré-termo tem sido elevado nesse grupo devido aos riscos obstétricos provocados por esta doença.

96 - AVALIAÇÃO DO ESQUEMA TERAPÊUTICO GLICÊMICO E EXTRAGLICÊMICO EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DE UMA REDE PRIVADA DE ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-SP

Autores: *PIROZZI; Flavio Fontes; ALVES, Heloisa Rezende de S.; FERRAZ, Mariana L.;BENZATI-JUNIOR, Marcelo; MAGAGNINI, Marina M.;CESTARI, Caroline; GONÇALVES, Pedro Henrique U.; MUNIZ, Maria Laura;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é uma doença crônica e progressiva e o seu eficaz tratamento é importante afim de evitar as consequências causadas pela doença. As diretrizes são importantes ferramentas no manuseio glicêmico e extraglicêmico afim de evitar complicações. **OBJETIVO:** Avaliar o esquema terapêutico utilizado em uma população para o controle do DM2, hipertensão arterial e dislipidemia. **METODOLOGIA:** Avaliamos 104 pacientes com DM2 em um serviço privado de endocrinologia na cidade de S.J.Rio Preto-SP. **RESULTADOS:** A média de idade (n=104) foi de 61,5±11,6 anos e a média da HbA1c foi de 7,3±1,4%; 96,1% usavam metformina, 31,7% usavam sulfoniluréias, 7,7% usavam insulina e 52,8% usavam outros hipoglicemiantes; 70,2% são hipertensos (86,3% usavam iECA/BRA, 47,9% diuréticos, 35,6% betabloqueadores e 23,2% outros anti hipertensivos) e 76% usavam estatina. No sexo feminino (n = 57) a média de idade foi de 60,9±12,8 anos e a média da HbA1c foi de 7,3±1,6%; 94,7% usavam metformina, 31,5% usavam sulfoniluréias, 8,7% usavam insulina e 45,6% usavam outros hipoglicemiantes; 70,2% são hipertensão (77,5% usavam iECA/BRA, 62,5% diuréticos, 45% betabloqueadores e 20% outros anti hipertensivos) e 82,5% usavam estatina. No sexo masculino (n=47) a média de idade foi de 62,2±9,9 e a média da HbA1c foi de 7,2±1,1%; 97,8% usavam metformina, 31,9% usavam sulfoniluréias, 6,3% usavam insulina e 61,7% usavam outros hipoglicemiantes; 70,2% são hipertensos (96,9% usavam iECA/BRA, 30,3% diuréticos, 24,2% betabloqueadores e 27,2% outros anti hipertensivos) e 68,1% usavam estatina. Em uma análise estatística entre os gêneros, a HbA1c foi menor no sexo masculino e o uso de diuréticos foi maior no sexo feminino ($p<0,05$). Não houve diferença significativa na análise das outras variáveis. **CONCLUSÃO:** A maioria dos pacientes diabéticos usavam metformina, eram hipertensos e alguma estatina para o tratamento da dislipidemia. Entre os hipertensos, a maioria usava alguma medicação para bloquear o sistema renina angiotensina. O uso de diuréticos foi mais frequente entre as mulheres o que poderia explicar a diferença significativa de maior valor de HbA1c neste grupo. No futuro, esta avaliação vai servir de base para comparar a efetividade do tratamento do DM2 com a rede pública de saúde já que metade dos pacientes da rede privada estavam em uso de novas drogas hipoglicemiantes.

97 - DIABETES NO ALTO JEQUITINHONHA: UMA ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS

Autores: *TOLEDO, Marileila Marques; CASTILLO, Maira Alejandra Moreno; MOURA, Lúcio do Carmo; NOBRE, Luciana Neri; LEITE, João Victor Dias; DA SILVA, Edson;*

INTRODUÇÃO: O Brasil possui mais de 14 milhões de pessoas com Diabetes. Muitos fatores contribuem para o aumento de sua prevalência, incluindo a rápida urbanização, transição epidemiológica e nutricional, sedentarismo e excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional, maior sobrevida de indivíduos com Diabetes. Pessoas com Diabetes apresentam maiores taxas de hospitalizações, se comparadas as que não têm Diabetes. **OBJETIVO:** Analisar a ocorrência e distribuição de Diabetes no Alto Jequitinhonha-MG, nos meses de dezembro de 2010 e de dezembro 2015. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em 05/04/2018. Os dados foram obtidos do DATASUS e organizados em planilhas do Excel. Foram pesquisados os 21 municípios do Alto Jequitinhonha-MG, o número de pessoas com Diabetes cadastradas, o número de internações hospitalares por local de residência e o caráter do atendimento e a lista de morbidade CID-10: Diabetes Mellitus, nos meses de dezembro de 2010 e de 2015. Foi utilizado o software livre de geoprocessamento, o Quantum GIS, versão 2.6.0 na produção de mapas temáticos, tendo como unidade de análise o município de residência. O estudo utilizou dados de fontes secundárias, as quais não permitem a identificação dos sujeitos da pesquisa, garantindo seu anonimato. **RESULTADOS:** Os mapas demonstraram os municípios agrupados em seis categorias, com base no número de pessoas com Diabetes. O Alto Jequitinhonha apresentou um total de 5.506 pessoas com diagnóstico de Diabetes, para o mês de dezembro de 2010, e 5.920 para o mesmo mês em 2015, representando aumento de quase 7% do número de pessoas com Diabetes. Quanto às internações, estas estavam distribuídas em nove estabelecimentos de saúde. Do total, 96,3% (2010) e 100% (2015) foram de caráter de urgência, das quais 65,4% (2010) e 69,2% (2015) eram do sexo feminino. **CONCLUSÃO:** Houve aumento no número de pessoas com Diabetes no período estudado. Este número pode ainda ser maior, tendo em vista a subnotificação do diagnóstico. Foi observada predominância de internações em caráter de urgência, sendo a maioria entre mulheres. Tais internações podem estar relacionadas às complicações da doença. O QGIS foi útil na pesquisa do Diabetes, de forma a auxiliar as análises e interpretações de dados espaciais e pode servir para planejamento de ações de educação em Diabetes nos referidos municípios.

99 - DESCRIÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E DIAGNÓSTICO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE SEIS A VINTE E TRÊS MESES CADASTRADAS NO SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN) ENTRE 2015 E 2017 NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP

Autores: *SILVA, Paula Victoria Sozza; MARQUES, Bruna; RIOS, Maria Tereza; GALHARDO, Cíntia Aparecida;*

INTRODUÇÃO: A prevalência de obesidade na infância está relacionada com desfechos negativos na saúde de pessoas em idade adulta. A obesidade infantil e o Diabetes Tipo 2 de início precoce estão associados à morbidade e mortalidade prematuras. A ingestão de alimentos processados e bebidas adoçadas na infância pode ser um risco para a saúde, podendo levar ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis em outras fases da vida. **OBJETIVO:** Descrever os dados coletados no SISVAN de crianças entre 6 e 23 meses em 2015, 2016 e 2017 sobre o consumo alimentar e o estado nutricional. **MÉTODO:** Foram pesquisados no SISVAN os itens: “aleitamento materno continuado”, “diversidade alimentar mínima”, “frequência mínima e consistência adequada”, “consumo de alimentos ricos em ferro”, “consumo de alimentos ricos em vitamina A”, “consumo de alimentos ultraprocessados”, “consumo de hambúrguer e/ou embutidos”, “consumo de bebidas adoçadas” e “consumo de macarrão instantâneo” “consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas”. E sobre o estado nutricional, foi selecionando o Índice de Massa Corporal (IMC) por idade para a pesquisa. **RESULTADOS:** Sobre o consumo alimentar, obtivemos dados de 2.177, 2.811 e 1.795 crianças, e do estado nutricional, 2.889, 3.313 e 2.734 crianças, em 2015, 2016 e 2017, respectivamente. Observamos que, 48,5% das crianças estavam em aleitamento materno continuado no ano de 2015, 50,9% em 2016 e 51,8% em 2017. O percentual de consumo de ultraprocessados em 2015 foi de 52,6%, em 2016 de 41,5% e em 2017 de 35,3%. Em relação às bebidas açucaradas, 36,4% em 2015, 27,4% em 2016 e 22% em 2017. Quanto ao consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas, 29,1% em 2015, 22,7% em 2016 e 18,7% em 2017. Referente ao estado nutricional, observa-se que o índice de magreza acentuada foi de 1,63% em 2015, 1,87% em 2016 e 0,95% em 2017. O percentual de eutrofia em crianças no ano de 2015 foi de 61,99%, 63,54% em 2016 e 67,34% em 2017. A porcentagem de crianças com obesidade foi de 6,27% em 2015, 3,55% em 2016 e 3,55% em 2017. **CONCLUSÃO:** O presente estudo revelou melhorias nos índices de consumo alimentar e estado nutricional das crianças. Com isso, observa-se a importância da correta implantação do SISVAN nas unidades de saúde para acompanhamento dos dados, e da atuação do nutricionista para a manutenção de estratégias voltadas à alimentação infantil para melhora nos índices nutricionais, prevenindo a obesidade e o surgimento de comorbidades.

100 - AMPUTAÇÕES DE PÉ, TARSO E MEMBROS INFERIORES, DECORRENTES DE DIABETES MELLITUS. ESTADO DA BAHIA, 2008 - 2016

Autores: *FARIAS, Maria das Graças Velanes; CERQUEIRA, Monique Magnavita B.F.; COUTINHO, Júlia de Fátima; AGUIAR, Virgínia de Souza; BARRETO, Christianne Sheilla Leal Almeida;*

INTRODUÇÃO: As amputações decorrentes de complicações neuropáticas, isquêmicas e infecciosas, relacionadas ao pé diabético constituem um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, levando a elevadas taxas de internação hospitalar. Além do impacto social na vida do usuário e da alta mortalidade associada, as amputações estão relacionadas a altos custos diretos e indiretos para o sistema de saúde. **OBJETIVO:** Avaliar a incidência de internações por amputações de pé, tarso e membros inferiores, decorrentes de Diabetes Mellitus, no Estado da Bahia e sua Distribuição Espacial no período de 2008 - 2016. **METODOLOGIA:** Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), considerando os códigos E10 a E14 da classificação CID10 e os códigos de procedimento 0408050020 e 0408050012 do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), além da base demográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).Calculou-se variações percentuais, proporção de internação por amputação de tarso/pé e membros inferiores causadas por Diabetes (DM) segundo faixa etária e sexo e taxas de internação por Diabetes Mellitus por 100.000 habitantes. **RESULTADO:** Este estudo mostra que o número de amputações de pé e tarso e de membros inferiores aumentou significativamente, no período de 2008 a 2016. Contudo o percentual de internação por Diabetes apresentou redução no Estado da Bahia. A frequência

relativa de amputações aumentou nas faixas etárias de 50-59 anos (18,4%), seguida de 30-49 anos (17,6%). Observa-se que, em 2016, as amputações foram concentradas na faixa etária acima de 60 anos (63,3%), seguida por 50-59 anos (23,9%) com predominância no sexo masculino (62,7%). **CONCLUSÃO:** Houve um incremento nas internações para procedimentos de amputações em oito dos nove NRS do Estado da Bahia e nas faixas etárias entre 30 e 59 anos, apesar do declínio das hospitalizações por Diabetes Mellitus. Dessa forma, torna-se imprescindível a reorganização das políticas públicas voltadas para o pé diabético, em todos os níveis assistenciais, buscando ampliar o acesso dos usuários aos serviços e visando a redução das amputações, posto que, quando se tornam necessárias, comprometem a qualidade de vida do portador de Diabetes, causando mudanças que interferem, principalmente, na autoconfiança, na mobilidade, no trabalho e no lazer desses indivíduos.

101 - ANÁLISE DO CONSUMO ALIMENTAR DE PESSOAS COM E SEM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Autores: *PEREIRA, Luis Fernando Costa; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; HODNIKI, Paula Parisi; MARQUES, Jennifer Vieira Paschoalin; LIMA, Rafael Aparecido Dias; ISTILLI, Plinio Tadeu; LANDGRAFF, Livia Maria; ZANETTI, Maria Lúcia;*

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são a principal causa de mortalidade prematura em diversos países, inclusive no Brasil. A Organização Mundial de Saúde estima que 63% das mortes no mundo são causadas pelas DCNT, no entanto o Brasil foi responsável por 74% de mortes associada a alguma DCNT no ano de 2012. São de origem multifatorial, duração longa e incerta, tem como um de seus fatores a alimentação, que por sua vez uma alimentação inadequada pode vir ocasionar o aparecimento e agravar o quadro de DCNT. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou analisar e descrever o consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de um município do interior paulista com e sem DCNT. **MÉTODO:** Estudo observacional transversal, realizado em Ribeirão Preto no período 2017-2018, uma parceria da Secretaria Municipal da Saúde e a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. A amostra foi por conveniência, aleatória com 719 adultos com ou sem doenças crônicas 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 programa SPSS, versão 21. **RESULTADOS:** Participaram 719 pacientes, com o predomínio de 71,3% do sexo feminino, idade com média de 44,74(17,67) anos variou de 18 a 88 anos, 34,5% com escolaridade ensino médio, 47,3% casados e 43,5% com emprego. A classe econômica predominante foi a C (51,3%). Os dados da pesquisa apontaram que os participantes com DCNT em relação a sete dias da semana consomem: 45,4% salada crua, 39,7% verduras e legumes cozidos, 45,6% frutas frescas ou salada de frutas, 66,7% feijão, 50,6% leite ou iogurte, 3,6% frituras, 3% embutidos, 10,3% biscoitos salgados, 9,3% biscoitos doces, 10,7% refrigerantes. **CONCLUSÕES:** De acordo com os dados obtidos, a análise entre os grupos de pessoas com e sem DCNT, não apontaram diferenças que justificassem significância relacionada ao consumo alimentar, o que indica uma problemática diante do fato, devido às necessidades alimentares especificas de algumas DCNT. Torna-se importante a revisão e a reconstrução de políticas públicas que envolva um modelo de alimentação saudável, que vise novos investimentos e estratégias de educação em saúde na alimentação saudável.

102 - O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS LESÕES NA SÍNDROME DO PÉ DIABÉTICO

Autores: *SAMPAIO, Solange Pereira; MARUI, Fabiane R.R.H; BELINELLO, Renata G.; FORTES, Tais L.; FIGUEIREDO, Cláudia F.S.R.; ARAUJO, Elizete S.; RAMOS, Sonia;*

INTRODUÇÃO: A prevalência do Diabetes Mellitus (DM) no mundo aumenta progressivamente, com estimativa de atingir mais de 550 milhões de pessoas em 2030, 10% de toda a população adulta. As complicações nos pés atingem mundialmente mais de 1,3 milhões de pessoas, e com o aumento da longevidade da população, também aumentam as incidências das complicações da doença, entre elas o pé diabético, principal causa de amputações dos membros inferiores. **OBJETIVO:** Levantar o perfil e o risco para desenvolvimento de lesões nos pés dos pacientes com DM tipo II atendidos em uma Clínica de Saúde na Zona Sul de São Paulo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de campo do tipo descritivo-exploratório, de natureza quantitativa para investigar o risco para o desenvolvimento de lesões relacionadas à SPD por meio de entrevista e exame não invasivo dos pés. Participaram 65 pacientes diabéticos, com idade entre 18 e 90 anos, de ambos os sexos, independente de comorbidades. **RESULTADOS:** A idade mostrou-se um fator relevante para a apresentação de lesões nas unhas e pés, preditivos à Neuropatia Diabética. Dos 54 entrevistados com idade entre 48 e 97 anos, todos apresentaram algum tipo de lesão de unhas ou pés. Quanto ao tempo de DM, dos 11 entrevistados com tempo de patologia entre 11 a 40 anos 100% apresentou lesões de unhas ou pés. Analisando a relação do DM junto a outras doenças crônicas, a hipertensão arterial (HA) é a doença mais prevalente entre os diabéticos, representando 69%. Observou-se que 20 (83%) dos entrevistados também portadores de HA apresentaram algum tipo de lesão nas unhas ou pés, predispondo às complicações do pé diabético. Com relação à auto percepção sobre possuir tais lesões, 30 individuos alegaram não possuir lesões, porém em 13 (43%) foram detectados algum tipo de lesão, mediante o exame de pés. Quanto à regularidade dos cuidados com os pés, 54 (92%) dos entrevistados alegaram realizar apenas a higiene, e destes 39 (72%) apresentaram lesões. Dos que responderam realizar o autoexame 16 (27%) apenas 4 (25%) apresentou algum tipo de lesão. **CONCLUSÃO:** Ensinar aos pacientes diabéticos os princípios do autoexame e cuidados com os pés é uma estratégia de prevenção essencial e deve estar vinculada às práticas diárias dos profissionais de saúde, que precisam estar treinados e qualificados para detectar os sinais e realizar as intervenções adequadamente.

103 - FERRAMENTA MOTIVACIONAL UTILIZADA EM UM SERVIÇO DE APOIO AO DIABÉTICO

Autores: *SASSO; Rachel Torres; ALMEIDA, Fabiana; GRATIVAL, Francine; SILVA, Dilson; TOGNERI, Lani; MENDES, Adriana; BRANDÃO, Carmen;*

INTRODUÇÃO: A incidência do Diabetes Mellitus é crescente e representa um desafio para os gestores e profissionais de saúde. Diante da necessidade de fornecer conhecimento e motivação aos pacientes diabéticos para melhor controle da doença, foi idealizado pelos membros da equipe multidisciplinar do Serviço de Apoio e Assistência ao Diabético e seus Familiares da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SAD) uma ferramenta para utilizar no programa de educação continuada. Além dos mascotes para a motivação, existe o projeto “Diabético nota 10”, que é uma forma de motivar ao bom controle da doença, incluindo regras como: saber

realizar o rodizio e a correta aplicação das insulinas, o adequado descarte do material utilizado, o armazenamento domiciliar das insulinas, a regular prática de atividade física. No final do ano, aqueles que alcançarem as metas\regras, ganham uma premiação. **OBJETIVO:** Apresentar estratégias utilizadas pelos profissionais de um serviço de atendimento ao diabético incorporando uma alternativa para melhor adesão do diabético ao tratamento. **METODOLOGIA:** O recurso utiliza mascotes (bonecos) diabéticos na inserção da assistência, criando um diálogo lúdico e aproximando o paciente diabético aos profissionais de saúde de forma informal e alegre. Através da utilização destes, são abordados temas do cotidiano do diabético, com diversas dinâmicas tais como oficinas de aplicação de insulina, dramatização ensinando o reconhecimento e tomada de atitude diante os sinais e sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia, importância da dieta alimentar, prática de atividade física regular, uso do kit-segurança, cuidados com os pés, higiene bucal e corporal, os direitos legais do diabético, entre outros temas. Foram criados três (03) mascotes, sendo: um representando um menino diabético Tipo 1, o BILY DI; um senhor diabético Tipo 2, o Sr. EXERCÍCIO e uma senhora diabética Tipo 2, a Sra. DOÇURA. Todos se apresentam bem informados, motivados, orientados sobre o Diabetes e com o Diabetes controlado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar das dificuldades enfrentadas pelos diabéticos em manter o controle metabólico e o adequado seguimento terapêutico, eles sentem-se motivados ao controle clínico e ao autocuidado, desejando ganhar no final de cada ano a premiação com a medalha BILY-DI: Diabético nota 10! Sr. EXERCÍCIO: Diabético nota 10! Sra. DOÇURA: Diabética nota 10! O uso dos mascotes e o incentivo para ganhar a medalha como ferramenta motivacional, foi uma nova abordagem utilizada com sucesso pelo SAD a fim de aproximar pacientes dos profissionais de saúde, permitindo melhor aceitação e adesão ao tratamento do Diabetes.

105 - ESTRUTURA CURRICULAR DE UMA LIGA ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES: CONTRIBUIÇÕES NO ENSINO DE ENFERMAGEM

Autores: *BEGA, Lívia Veríssimo; SILVA, Alexandra R.S.; GASTALDELLO, Raysa P.; SOUZA, Natália P.; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco; MONTEIRO, Odete de Oliveira; LA BANCA, Rebecca Ortiz;*

INTRODUÇÃO: Em 2017 existiam 12,5 milhões de brasileiros com Diabetes Mellitus (DM), os quais dependem da equipe de saúde para a promoção de hábitos saudáveis. O profissional enfermeiro é responsável pela educação em Diabetes, no entanto, a maioria participa apenas de aulas expositivas sobre a fisiopatologia do DM durante a graduação, o que não os prepara para manejar uma das doenças crônicas de maior impacto na saúde pública. As atividades das Ligas Acadêmicas visam complementar a formação profissional, e assim, melhor preparar o enfermeiro para prática clínica. **OBJETIVO:** Descrever como ocorre o planejamento e implementação das atividades de uma Liga Acadêmica em Educação em Diabetes, como ferramenta de formação extracurricular na graduação de enfermagem. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo sobre as atividades de uma Liga Acadêmica de Educação em Diabetes universitária, que ocorrem desde de 2011 na cidade São Paulo. **RESULTADOS:** Os membros da liga participam ativamente do planejamento do cronograma, sobre assuntos recomendados nas diretrizes internacionais para o treinamento de profissionais em Diabetes, e assuntos de interesse do grupo, como: a fisiopatologia do DM; as complicações agudas e crônicas; os tratamentos disponíveis; as tecnologias envolvidas; etc. São propostas aulas expositivas, discussões de casos e estágios, nos quais os estudantes são acompanhados por enfermeiros preceptores para a prática da educação em Diabetes no hospital universitário. As aulas ocorrem ao longo do ano letivo, às segundas-feiras, das 18h às 19h30 nas dependências da Universidade. Os membros da liga devem participar de pelo menos dois estágios ao longo do ano letivo, organizados pela diretoria da Liga e validado pelos enfermeiros preceptores e enfermeira docente responsável. É também oportunizado aos graduandos o estágio voluntário em um acampamento educativo em DM1, que ocorre uma vez por ano. A Liga proporciona outras atividades voluntárias aos seus membros, como a participação em campanhas de saúde pública e eventos científicos. **CONCLUSÃO:** O planejamento e implementação das atividades da Liga promovem diversas oportunidades de aprimoramento técnico-científico, pois desperta sensibilização e autonomia na execução do conhecimento adquirido nas aulas e estágios. A grade curricular da Liga dispõe de estratégias metodológicas que integram diversas formas de construção do conhecimento, contribuindo para o pensamento crítico e autônomo, e facilitando a tomada de decisão das intervenções diante dos múltiplos contextos de tratamento do Diabetes.

106 - EDUCAÇÃO EM DIABETES NO CONTEXTO INTRA-HOSPITALAR: EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO DE ENFERMAGEM DE UMA LIGA ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES

Autores: *DA SILVA, Débora Vieira; HENRIQUE, Letícia V; GERBELLI, Júlia Z.; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela S.; MONTEIRO, Odete Oliveira; LA BANCA, Rebecca Ortiz;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico de incidência crescente, cuja estimativa é atingir 23,3 milhões de pessoas no Brasil em 2040 (1, 2, 3,4). A supervisão do tratamento do DM por profissionais capacitados é importante para a manutenção do controle glicêmico, reduzindo a incidência de complicações crônicas e agudas (5). Uma das estratégias para formação profissional são as ligas acadêmicas, que ajudam a potencializar a visão crítica do estudante e seu poder de reflexão acerca das necessidades de saúde da população (6,7). A participação dos alunos em atividades junto a serviços de saúde da comunidade fortalece o vínculo com a profissão, trazendo contribuições como o pensamento crítico reflexivo (8). **OBJETIVO:** Descrever as atividades do estágio intra-hospitalar dos alunos de enfermagem de uma Liga Acadêmica de Educação em Diabetes. **METODOLOGIA:** Relato de experiência sobre as atividades dos estudantes em um hospital universitário, que ocorre há seis anos e é oferecido a 19 graduandos de enfermagem, conduzido por enfermeiras preceptoras com experiência em educação em Diabetes. **RESULTADOS:** Há no mínimo duas oportunidades de estágio por semestre, cujo cronograma é organizado pela diretoria da Liga. Ele é realizado em unidades de internação de um hospital universitário, onde abordam sujeitos indicados pela enfermeira do setor para uma visita sobre educação em Diabetes. Após decidir com a preceptora os potenciais participantes, seguem para a discussão do caso a partir da análise de prontuário, identificando previamente as necessidades educacionais sobre o DM. O momento de educação inicia com a apresentação dos estudantes e da intenção da visita, a partir de questionamentos como “O que o Sr. (a) sabe sobre o Diabetes?”. O uso da pergunta aberta oportuniza a orientação e promoção à saúde de acordo com a motivação da pessoa, desenvolvendo assuntos a partir de suas respostas e a decisão do que será discutido. Após a visita educativa, os alunos e a preceptora discutem sobre a experiência focando nos comportamentos de autocuidado. É realizado o registro no prontuário e dado feedback à enfermeira da unidade. **CONCLUSÃO:** O estágio intra-hospitalar permite aos graduandos uma melhor correlação da clínica com as aulas teóricas sobre o DM e suas complicações, assim como o aperfeiçoamento da prática de educação em Diabetes. A experiência contribui para o desenvolvimento profissional dos graduandos e reforça a importância do papel educador do enfermeiro.

107 - AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS, DERMATOLÓGICAS E NEUROLÓGICAS DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Autores: *JORGETTO, Juliana Vallim; JORGETTO, Giovanna Vallim; OGGIAM, Daniella Silva; KUSAHARA, Denise Miyaki; GAMBA, Monica Antar;*

INTRODUÇÃO: A Neuropatia Periférica (NP) e o pé diabético as complicações mais prevalentes da doença. Denomina-se Pé Diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM, e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores. **OBJETIVOS:** Avaliar o pé dos indivíduos com DM para detecção de alterações de sensibilidade periférica e dermatológicas. **MATERIAIS E MÉTODO:** Estudo retrospectivo com 76 indivíduos que participaram de Campanha de Avaliação Fisioterapêutica para detecção das alterações clínicas, dermatológicas e neurológicas promovido pela Associação de Diabetes de São João da Boa Vista (ADSJBV), em agosto de 2008. Foi realizado exame clínico que constou de: anamnese para caracterização dos voluntários (idade, sexo, classificação do Diabetes e tempo de diagnóstico), inspeção e palpação dos pés em relação a coloração da pele, temperatura, além da presença ou não de úlceras, rachaduras, anidrose, edema e questionamento sobre presença ou ausência de formigamento, dor e/ou queimação. Os critérios de inclusão foram indivíduos com DM, ambos os sexos, que aceitaram participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que não tivessem nenhum déficit intelectual ou auditivo. A pesquisa foi submetida para análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa das faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista - FAE, conforme as normas da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** A alteração dermatológica mais prevalente foi a anidrose (31,6%) seguida de rachaduras (25%), edema (22,4%), alteração de coloração e temperatura da pele (14,4%) e úlceras (6,6%), sendo estatisticamente significante aos 30 -40 anos de tempo de diagnóstico (p=0,0027) e no sexo masculino. Nas condições neurológicas, os sintomas referidos foram 50,4% de formigamento, 52,6% de dor e 35,5% de queimação em uma das pernas ou ambas, estatisticamente significante entre 30-40 anos de diagnóstico (p=0,0013). **CONCLUSÃO:** Este estudo permitiu avaliar que o exame dos pés das pessoas com DM, pode identificar precocemente as alterações dermatológicas e neurológicas, permitindo o tratamento oportuno e evitando o desenvolvimento de complicações, e consequentemente reduzindo as taxas de amputações.

108 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA EM PACIENTES DIABÉTICOS

Autores: *MOCELIN, Guilherme; GRAEFF, Murilo S.; GAEDKE, Mari Ângela; OLIVEIRA, Brenda R.; ROOS, Nestor Pedro; WACHOLZ, Bruno X.;*

INTRODUÇÃO: Os Centros de Terapia Intensiva (CTIs) situam-se no nível mais complexo da hierarquia dos serviços hospitalares, comportando inúmeras necessidades para o desenvolvimento da assistência ao paciente crítico e, dessa forma, demandando conhecimentos de diversas ordens para potencializar e efetivar os cuidados de Enfermagem. Nesse contexto, o Processo de Enfermagem (PE) por meio de suas etapas dinâmicas e articuladas, em especial a fase diagnóstica, norteia a tomada de decisão do enfermeiro proporcionando cuidados individualizados. O Diabete Mellitus (DM) figura entre uma das principais comorbidades em pacientes críticos, uma vez que suas complicações repercutem em desfechos desfavoráveis elevando as taxas de mortalidade no contexto de terapia intensiva. Desta forma, o reconhecimento das principais necessidades de cuidados destes pacientes, a partir de metodologia assistencial, como a aplicação do PE, pode refletir em avanços na qualidade de assistência e consequentemente melhores desfechos. **OBJETIVO:** Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes com DM em um CTI. **METODOLOGIA:** Estudo de tipo exploratório descritivo, de base documental, realizado em um hospital filantrópico de grande porte de Porto Alegre. Como referência taxonômica, a instituição utiliza os diagnósticos de enfermagem da Taxonomia II da NANDA-I. A amostra foi composta por 206 prontuários de pacientes admitidos em CTI, no período de 01 de abril de 2017 a 30 de abril de 2018. Os dados foram obtidos através do banco de dados em software da instituição e para análise utilizou-se estatística descritiva. O estudo foi aprovado pela da instituição através do termo de compromisso para a utilização dos dados, e como trata-se de dados secundários dispensou-se o uso de TCLE. **RESULTADOS:** Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram: risco de infecção (20,11%), troca de gases prejudicada (15,09%), risco de aspiração (9,06%), integridade da pele prejudicada (6,03%), risco de função cardiovascular prejudicada (4,25%), risco de úlcera por pressão (3,94%), risco de perfusão tissular cerebral ineficaz (3,71%), risco de síndrome do idoso frágil (3,29%), risco de perfusão tissular cardíaca diminuída (2,90%), risco de perfusão renal ineficaz (2,88%). **CONCLUSÃO:** O levantamento realizado permitiu esboçar um mapa dos diagnósticos prevalentes na unidade em estudo, voltados à pacientes diabéticos, possibilitando o planejamento posterior da assistência focada nas demandas, desta população. Além disso, pode subsidiar o PE em cenários semelhantes.

109 - A INTERFERÊNCIA DA ANEMIA NO EXAME DA HEMOGLOBINA GLICADA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: *NOLASCO, Marianna Neves; FERREIRA, Winnye M.; GONÇALVES, Ana Karolina A; BANDEIRA, Victor Hugo R.;*

INTRODUÇÃO: É comum a ocorrência de anemias em pacientes diabéticos devido à redução da função renal (nefropatia). Desta forma, há uma diminuição da meia vida da eritropoietina formadora de hemácias, e como a hemoglobina glicada (HbA1c) é acumulada dentro das hemácias, existe alterações no exame que hoje serve para o diagnóstico e acompanhamento do Diabetes Mellitus. **OBJETIVO:** Esclarecer a importância do estudo sobre a ocorrência de anemia e sua possível interferência no resultado da hemoglobina glicada para diagnóstico de Diabetes Mellitus. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura composta por artigos fundamentados na relação entre anemia e Diabetes Melitus e suas implicações no resultado do exame de hemoglobina glicada, publicados no período de 2009 á 2018, disponíveis em bases de dados acadêmicas virtuais. **RESULTADOS:** Acredita-se que pacientes com presença de anemia do tipo ferropriva apresentam tendência a ter um aumento nas taxas de HbA1c, levando a um diagnóstico errôneo de Diabetes Melitus através da hemoglobina glicada. **CONCLUSÃO:** É de extrema importância que sejam realizadas pesquisas nessa área para promover melhor estabelecimento dos fatores que podem alterar o resultado do exame de hemoglobina glicada. Por conseguinte, os profissionais da saúde devem verificar os fatores que podem interferir no resultado do exame, com a finalidade de ter um método diagnóstico mais preciso

110 - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: *DE MATOS,Mozânia R.; MATOS, Bruno R.; ZAMPOLO, Ivan de Morais O.; DORO, Antônio; GIANNELLA NETO, Daniel;*

INTRODUÇÃO: A atividade física, assim como a alimentação e o esquema medicamentoso individual faz parte do tripé do tratamento do DM. Quando tais hábitos são inadequados comprometem a qualidade de vida e até mesmo sua sobre vida. Apesar das vantagens da atividade física uma parte da população é inativa ou se exercita em níveis insuficientes para alcançar resultados satisfatórios para a saúde. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de atividade física de pacientes portadores de Diabetes Mellitus acompanhados na atenção básica e analisar o Índice de Massa Corpórea (IMC) e verificar a relação do mesmo com o IPAQ e as características demográficas e clínicas, dos pacientes estudados. **METODOLOGIA:** Foi realizado a aplicação do Questionário de Avaliação da Atividade Física – IPAQ, numa amostra de 50 participantes, todos foram recrutados voluntariamente da Unidade Básica de Saúde Dra Ilza Weltman Hutzler. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos com idade acima de 18 anos, todos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. Foi realizado um levantamento sobre a população participante do estudo, os dados coletados foram demográficos e clínicos. Dados demográficos: altura, peso, IMC, idade, etnia e escolaridade. Dados clínicos: última glicemia em jejum e hemoglobina glicada. **RESULTADOS:** O percentual de pacientes que não praticam atividade física nos níveis leve, moderado e severo foi semelhante, foram encontrados associação em quantos dias da semana se praticava atividade física nos três níveis estudados com tempo de estudo e IMC. **CONCLUSÕES:** Portanto fica caracterizado que com a utilização do questionário internacional de avaliação da atividade física - IPAQ, na atenção básica, é possível avaliar se o paciente portador de DM pratica atividade física. Também foi possível identificar na avaliação qual dos três níveis de atividade (vigorosa, moderada ou leve) que o paciente pratica. Realizada a avaliação, ficou também comprovado que mais da metade dos pacientes não pratica atividade física em nenhum dia da semana.

111 - GAMELLITO ADVENTURES: DIVERSÃO E INOVAÇÃO NA EDUCAÇÃO EM DIABETES

Autores: *VARGAS, Vânia Maria; MARTINS, Rosane F.F.; KAWABATA, Luis Fernando; MIGLIORINI, Luís Fernando; FELIPE, Gabriel X.; MATSUMOTO, Mariane;*

INTRODUÇÃO: Um problema para profissionais que atendem crianças com doenças crônicas é encontrar técnicas de atendimento que motivem o tratamento, evite as complicações da doença e mantenham a qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVO:** Psicólogos, inseridos no âmbito hospitalar, que participam de programas de atendimento para crianças com Diabetes Mellitus Tipo 1 (Dm1), se deparam com o sofrimento dos pacientes, angústia dos pais e preocupação das equipes de saúde, principalmente quando há baixa adesão ao tratamento. **MÉTODO:** Diante dos riscos de complicações graves que rodeiam essa patologia; das dificuldades no atendimento psicológico de crianças com doenças crônicas e da tendência ao uso de jogos na área da saúde; utilizou-se neste estudo um jogo digital especialmente desenvolvido para crianças e adolescentes com DM1 que propõe aos jogadores a realização de cuidados de automonitorização, aplicação de insulina, alimentação e atividade física em um personagem com DM1. Ao considerar esse contexto, tem-se como objetivo apresentar o Gamellito Adventures, como um dispositivo mediador na intervenção da psicologia em crianças com DM1 e realizar um estudo clínico para avaliar os alcances de sua utilização. Trata-se de uma pesquisa clínico-qualitativa que se dotou do método clínico e teve como instrumento de coleta de dados: entrevistas com os pais, consulta de prontuário médico, a técnica do Desenho-Estória com Tema e a utilização do próprio game como mediador e instrumento de coleta no atendimento. Participaram deste estudo cinco crianças com diagnóstico de DM1 na faixa etária de sete a onze anos, sendo quatro meninas e um menino, atendidos em um ambulatório público. Nas sessões foram explorados os recursos do game em relação aos cuidados básicos, minigames e quizzes. **RESULTADOS:** Os aspectos clínicos que mais se destacaram nos estudos de caso foram: as questões familiares que envolvem os pacientes com DM1, o sentimento de se perceber diferente em relação a outras crianças e a negação da doença. Os resultados evidenciaram que a utilização do Gamellito Adventures o faz um potente recurso terapêutico como mediador no atendimento psicológico de crianças com DM1, na medida em que favorece, o vínculo terapêutico e a responsabilização com o DM1, elementos essenciais para melhorar a adesão ao tratamento.

112 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA E NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDÍACA E ASSOCIAÇÃO COM DADOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS DO TIPO 2

Autores: *DA CRUZ, Gislaine Bonete; PEREIRA, Carlos Henrique; RIBEIRO, Cibele T. Dias; ANDRADE, Vicente Florentino; DE OLIVEIRA, Camila Maciel; REA, Rosângela Roginski; DIAS, Fernando A. Lavezzo;*

INTRODUÇÃO: A hiperglicemia causa alterações endoteliais, como maior predisposição à formação de placas ateromatosas, levando ao desenvolvimento de Doença Arterial Periférica (DAP). Além disso, causa complicações neurais, como a neuropatia sensitivo-motora distal ou mesmo a neuropatia autonômica, como a neuropatia autonômica cardíaca (NAC), que afeta o controle do sistema nervoso autônomo sobre o coração, provocando eventuais sinais e sintomas como taquicardia em repouso, baixa variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e intolerância ao exercício. Poucos estudos no Brasil avaliaram a prevalência de DAP e NAC e sua associação com dados clínicos no Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de DAP e NAC e associação com dados clínicos no DM2. **METODOLOGIA:** Os pacientes foram avaliados no dia da consulta em um centro de referência em Diabetes no Paraná (SEMPR-HC-UFPR). Os dados clínicos foram coletados do prontuário. A NAC foi avaliada pelos testes de Ewing (respiração profunda, ortostatismo, Valsava e hipotensão ortostática) utilizando eletrocardiógrafo (ECG-PC, TEB) e frequencímetro (HRV3D, Mega Eletronics). Caso o paciente apresentasse um teste alterado, era classificado como NAC precoce, e dois ou mais testes, como NAC definitiva. A DAP foi identificada pelo Índice Tornozelo-braquial (ITB) naqueles com índice inferior a 0,9. Além disso, foi aplicado o questionário de claudicação de Edimburgo, a fim de avaliar presença de claudicação. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney ou Teste-t, para comparação de grupos e calculado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman, quando apropriado. **RESULTADOS:** Foram avaliados 135 voluntários (104 mulheres) com idade média de 64±7,29 anos, IMC de 30,9±5,3, HbA1c de 8,4±1,8% e média de 14±7,6 anos com Diabetes. Destes, 13,4% apresentaram DAP, apenas 22% com sintoma de claudicação. Baixos valores de ITB se correlacionaram com idade e IMC (□=-0,21, p=0,01 para ambos). A prevalência de NAC precoce foi de 34,6% e NAC definitiva igual a 12,6%. Pacientes com NAC apresentaram maiores valores de IMC (p=0,01), HbA1c (p=0,04) e LDL (p=0,032). **CONCLUSÃO:** A DAP e NAC possuem prevalência considerável na população diabética e estão associadas, principalmente, a valores aumentados de IMC. A maioria dos pacientes é assintomática, o que torna necessário a

avaliação de rotina dessas disfunções prévia ao relato de sintomas para que medidas terapêuticas e profiláticas sejam implementadas.

113 - USO DO "WALKING IMPAIRMENT QUESTIONNAIRE" EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *NOVAES, Lucas Mariano Santos; COSTA, Mariana Fulanetti; PEREIRA, Fábio Cabral; SOUZA, Lígia de; IUNES, Denise Hollanda; SILVA, Andréia Maria; ROCHA, Carmélia Bomfim Jacó; BORGES, Juliana Bassalobre Carvalho;*

INTRODUÇÃO: O não controle do Diabetes Mellitus tipo2 (DM2) está relacionado com alterações em vários sistemas, entre elas a amputação dos membros inferiores devido principalmente à complicação secundária da doença arterial obstrutiva crônica periférica (DAOP), acarretando prejuízos na capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida. A claudicação intermitente (CI) é um sintoma comum da DAOP, no Brasil, sua prevalência está em 10,5% na população acima de 18 anos e de 21,6% em indivíduos acima de 60 anos. Para saber se o indivíduo já apresenta indícios da CI, foram desenvolvidos questionários de fácil aplicação buscando detectar precocemente os sinais e sintomas da DAOP. **OBJETIVO:** Aplicar o questionário "WALKING IMPAIRMENT QUESTIONNAIRE" em indivíduos com DM2 para identificar sintomas de CI como dor ou cãibra e determinar a capacidade de deslocamento. **MÉTODO:** Foi realizado um estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética, amostra de 33 indivíduos com DM2. A avaliação constou de dados clínicos específicos e aplicação do questionário "WALKING IMPAIRMENT QUESTIONNAIRE" traduzido e validado para o português. O questionário consta de quatro domínios: diagnóstico diferencial, distância de caminhada, velocidade de caminhada e subir escadas. Cada domínio pode ter um escore até 100 pontos, sendo esse indicado para total capacidade e mais próximo de 0 representa incapacidade. **RESULTADO:** Dos 33 indivíduos avaliados, encontrou-se 15 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, média de idade 61,42±9,36 anos. Em relação aos fatores de risco, observou-se HAS em 57,6%, etilismo 24,3% e tabagismo 9,1%. A prevalência dos sintomas de dor ou cãibra em ambas as pernas foi de 27,3% e 60,6% dos indivíduos possuem total capacidade de se deslocar sem qualquer dor. Em relação à distância de caminhada, 69,7% estão acima da pontuação de 50%, considerados capazes de se deslocar por até cinco quarteirões sem grandes dificuldades. A velocidade foi pontuada em 39,4% de indivíduos que possuem até 50% de capacidade para caminhar mais rapidamente. Subir escadas os indivíduos que pontuaram mais de 50% foram 60,6%, sendo assim, possuem capacidade de subir até três lances de escada sem parar para descansar. **CONCLUSÃO:** O questionário "WALKING IMPAIRMENT QUESTIONNAIRE" identificou prevalência de dor ou cãibra em 27,3% dos indivíduos e determinou boa capacidade de deslocamento em mais da metade da população estudada. Sugere-se o uso deste instrumento para identificação precoce de sintomas de dor e cãibra, com a finalidade de desenvolver prevenção da CI em DM2.

114 - RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO INCENTIVO AO AUTOCUIDADO DE PACIENTES PÉ DIABÉTICOS ATRAVÉS DA MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

Autores: *DOS REIS, David Silva; VIEIRA, Francivânia A.S.; NEVES, Denimara M.; GONDIM, Paula A.R.; NASCIMENTO, Ana Paula A.; BARROS, Karina M.S.C.; BRITO, Eloides; SANTANA, Eliane C.;*

INTRODUÇÃO: A atenção apropriada para o cuidado em Diabetes, tem sido um problema a nível global, acarretando um desafio para as redes de saúde. Dentre as complicações que o Diabetes pode causar estão o pé diabético, causando impacto socioeconômico de grandes proporções na população brasileira, que poderiam ser evitadas com programas especializados de educação, incentivo e motivação ao autocuidado, pautando-se nos aspectos relacionados ao conhecimento sobre crenças, condições de saúde, atitudes e motivação para mudanças de comportamentos como ferramentas que implicam no alcance de autoeficácia. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da equipe multidisciplinar no cuidado de pacientes pé diabéticos com alta de tratamento de lesões, auxiliando na mudança de estilo de vida para hábitos saudáveis na prevenção de recidivas e outras complicações. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da equipe multidisciplinar do Programa Pé diabético, Ambulatório de Egressos, que funciona em uma policlínica pública estadual de Manaus - AM, administrado pela inciativa privada. A equipe é composta por médico angiologista, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo. Para estimular o autocuidado, utilizou-se as técnicas para a mudança de comportamento, baseado nos estudos da linha cognitivo-comportamental como: a Entrevista Motivacional, o Método Clínico Centrado na Pessoa e a problematização ou o empoderamento, recomendadas pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** As intervenções da equipe multidisciplinar mostrou que houve evolução no controle do autocuidado, do conhecimento, das estratégias de enfrentamento da doença, fortalecimento da resiliência, melhora dos cuidados com alimentação e com os pés, além da evolução na reabilitação física. Evidenciou-se ainda, envolvimento do próprio paciente, buscando o diálogo deste com a equipe que gerou um plano de cuidado a partir das necessidades prioritárias, levando em consideração suas vulnerabilidades e corresponsabilizando-o na elaboração e realização das metas terapêuticas. As dificuldades socioeconômicas e geográficas, interferiram na continuidade do cuidado. Foi nítido que os pacientes motivados serviram de apoiadores para os novos usuários. **CONCLUSÃO:** As ações apresentadas neste estudo reforçam a eficácia do trabalho especializado de equipes multidisciplinares no cuidado e acompanhamento de pessoas com pé diabético, estimulando-as ao autocuidado, prevenindo as recidivas e outras possíveis complicações.

115 - CONTROLE GLICÊMICO DE PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA PARA EMPODERAMENTO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS

Autores: *;SANTOS, Heitor Tadeu Cardoso, MARTINS, Luara M.; PEREIRA, Mariana L.; BALDONI, André O.; SANCHES, Cristina; AQUINO, Jéssica A.;*

INTRODUÇÃO: Os pacientes com Diabetes Mellitus (DM) exigem acompanhamento clínico contínuo e educação permanente para o autocuidado. Neste contexto, é fundamental a adoção de práticas educativas e motivacionais, como o empoderamento, para que o paciente possa gerenciar de forma efetiva seu tratamento e melhorar seu controle glicêmico. **OBJETIVOS:** Avaliar a efetividade do controle glicêmico dos participantes de um Programa para empoderamento de pacientes com o DM. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de intervenção do tipo antes e depois. Foram realizados três encontros individuais entre um farmacêutico e 47 pacientes com DM Tipo 2 no município de Divinópolis - MG, no período de abril de 2015 a fevereiro de 2016. Em cada encontro foram abordados temas específicos para empoderamento e autocuidado com o DM, utilizando uma cartilha sobre DM previamente validada. Foram

coletados dados sociodemográficos, clínicos e realizados exames laboratoriais de Hemoglobina Glicada (HbA1c) e glicemia de jejum no início do estudo e três meses após o término da intervenção. **RESULTADOS:** Após a intervenção os pacientes apresentaram redução significativa ($p<0.05$) nos valores de glicemia de jejum e HbA1c. A média de glicemia de jejum reduziu de 154,4 mg/dL (±66,4) para 122,8 mg/dL (±42,6) (p=0,0001). A média da HbA1c passou de 7,33% (±1,55) para 6,97% (±1,49) (p=0.0212). Após a intervenção, 59,6% (n=28) dos pacientes apresentaram melhoras nos níveis de HbA1c, 10,6% (n=5) não sofreram variação na HbA1c e 29,8% (n=14) tiveram seus valores aumentados. Ao estratificar os dados de HbA1c, 25,5% (n=12) dos pacientes aprestavam HbA1c acima de 8,0%, antes da intervenção. Após a intervenção, essa porcentagem caiu para 10,6% (n=5). **CONCLUSÃO:** A estratégia desenvolvida mostrou-se efetiva na promoção de melhorias do controle glicêmico de pacientes com DM Tipo 2. Dessa forma, a participação dos profissionais de saúde, incluindo o farmacêutico, na promoção do autocuidado de pacientes auxilia no controle da glicemia e pode fornecer contribuições para prevenção de complicações crônicas. Novos estudos são necessários para avaliar se estes efeitos são permanentes e duradouros.

116 - MELHORES PRÁTICAS PARA O AUTOCUIDADO EM DM1 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES - UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: *RIBALDO, Ingrid Reny; MUNDIN, Tainy Benassi;*

INTRODUÇÃO: Em 2015, a prevalência de indivíduos com Diabetes foi de 14,3 milhões, sendo 1 milhão de crianças. A DM1 está presente em 5% a 10% dos casos, ocorre principalmente em crianças e adolescentes. Para tratamento é sugerido a tríade: insulina, monitorização e educação, incluindo-se nesta última a alimentação, a atividade física e a orientação para os pacientes e suas famílias. Isto precisa ser incorporado à vida diária do diabético com: mudanças de comportamento e de estilo de vida. O grande desafio para profissionais de saúde é engajar o paciente no autocuidado, para isso o enfermeiro deve conhecer estratégias de educação em saúde. **OBJETIVO:** Descrever a relação e importância da educação em saúde no autocuidado em crianças e adolescentes com DM1. **MÉTODO:** Estudo exploratório, descritivo e documental mediante levantamento bibliográfico. Dentro dos critérios de inclusão e exclusão realizou-se uma busca científica com intuito de responder a questão "Quais são as evidências disponíveis sobre: a importância da educação em saúde para um autocuidado efetivo em DM1?". **RESULTADOS:** A amostra foi composta de 4 estudos primários que foram organizados e sintetizados segundo autores, título, ano, objetivo, características metodológicas, resultado e conclusão. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a educação em saúde é uma prática considerada essencial para o controle adequado de Diabetes, que adotar estratégias de caráter participativo são muito eficazes e geram ativação do paciente quanto ao seu papel no tratamento. Para isso, atendendo as necessidades de crianças e adolescentes, é necessário adotar estratégias diferentes e inovadoras como: Participativas e individualizadas: brincadeiras interativas; Dinâmicas: Acampamentos de diabéticos, Método Criativo e Sensível e Educativas: Mapa de Conversação, grupos focais e ações educativas. O foco no caráter do autocuidado e da responsabilização do indivíduo deve ser mantido, mas pode ser adaptado ao momento de aceitação da doença, compreensão de possíveis regressos, orientação quando necessário, auxílio na mudança de hábitos e na aquisição de novos, refletir sobre a realidade vivenciada e permitir que o indivíduo faça as melhores escolhas, considerando seu conhecimento preexistente e suas expectativas.

117 - EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO POSSIBILIDADE PARA A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: EXPERIÊNCIA A PARTIR DE UM PROJETO SOBRE DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE CATALÃO, GOIÁS

Autores: *MENDES, Gabriela Ferreira; FERREIRA, Fabrício G.; ANDRADE, Larissa F.; CAMPOS, Maurício; OLIVEIRA, Nunila F.; GONÇALVES, Thailline S.;*

INTRODUÇÃO: A Educação Interprofissional (EIP) pode ser definida como um instrumento de aprendizagem compartilhada e desenvolvimento de trabalho integrado e colaborativo entre duas ou mais profissões, cada uma das especialidades cooperam para exercício do diálogo, troca de experiências e construção de práticas transformadoras. Existem poucas experiências no Brasil que seguem esse modelo, as dificuldades são atribuídas a entraves institucionais, relações de poder e pouca comunicação entre diferentes profissionais. Uma via potencial para a amenização dessas questões e implementação da EIP é a extensão universitária, nas situações em que não existem estratégias formais de integração. **OBJETIVO:** Descrever ações desenvolvidas em projeto de extensão universitária na área do cuidado em Diabetes Mellitus, como um meio para a promoção da EIP. **METODOLOGIA:** Projeto de extensão vinculado a Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão, realizado no período de agosto de 2017 a maio de 2018, em hospitais desse município, com participação de dezesseis estudantes dos Cursos de Enfermagem e Psicologia. Realizadas as seguintes atividades: 1) Discussões de textos sobre a temática do trabalho em equipe e de características emocionais e fisiológicas dos pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus; 2) Acolhimento e escuta de pacientes diabéticos nos hospitais; 3) Os casos encontrados são levados para a supervisão com professores e alunos, onde também são expostas as dificuldades e angústias encontradas no trabalho hospitalar, incluindo as dificuldades referentes ao trabalho interprofissional. **RESULTADOS:** A partir dos debates derivados das leituras e atividades realizadas em campo, os participantes refletiram sobre os obstáculos e possibilidades do trabalho integrado e do fazer no ambiente hospitalar, ampliaram suas concepções sobre o Diabetes Mellitus e tentaram olhar para os pacientes com uma visão para além da patologia. Além de proporcionar o contato com profissionais e estudantes de especialidades diferentes, com potencial para melhor recepção para o trabalho em equipe após a formação. O projeto possibilitou o contato interprofissional e estimulou o desenvolvimento de competências colaborativas. **CONCLUSÕES:** A EIP pode ser implementada através da extensão universitária. A partir das nossas experiências de compartilhamento de saberes e vivências no projeto, estamos construindo pontes de respeito, reconhecendo as limitações das nossas especialidades e promovendo a abertura para um trabalho em equipe.

118 - CORRELAÇÃO ENTRE DIABETES E HIPERTENSÃO EM FANPAGES E GRUPOS NO FACEBOOK DO BRASIL

Autores: *CHAVES, Ana Cláudia; RODRIGUES, Érica C.S.; NOBRE, Luciana N.; DA SILVA, Edson;*

INTRODUÇÃO: A prevalência de hipertensão arterial entre adultos com Diabetes Mellitus Tipo 2 atinge 50 a 75% dos pacientes. A correlação entre Diabetes e hipertensão provoca alterações fisiopatológicas que resultam maior risco cardiovascular e renal. Dentre

as doenças crônicas, a hipertensão arterial e o Diabetes Mellitus são as mais comuns, sendo que o tratamento e o controle de ambas exigem alterações de comportamento em relação à dieta, ingestão de medicamentos e estilo de vida. Tais alterações podem comprometer a qualidade de vida se não houver orientação adequada para o manejo do Diabetes diante da coexistência destas duas patologias. Neste sentido, os meios de comunicação podem auxiliar os pacientes no enfrentamento dos desafios para se manter com saúde. **OBJETIVO:** Analisar e descrever a ocorrência de Fanpages e Grupos brasileiros que relacionam Diabetes e hipertensão no Facebook. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo observacional exploratório quantitativo realizado no Facebook em 28 de maio de 2018, em busca de Fanpages e Grupos do Brasil que associam o Diabetes com a hipertensão. Para a coleta foram utilizados os seguintes termos: "Diabetes e Hipertensão"; "Diabético e Hipertenso"; "Diabéticos Hipertensos"; "Hipertensão e Diabetes"; "Hipertenso e Diabético"; e "Hipertensos Diabéticos". Foram excluídos os grupos privados, com menos de 03 membros, não relacionados ao tema e com idioma diferente do português do Brasil. Duas revisoras coletaram, de forma independente, as informações dos grupos. Discordância entre as pesquisadoras foi resolvida por discussão e consenso. Os dados foram analisados e descritos. **RESULTADOS:** A pesquisa resultou 66 grupos elegíveis. Após a aplicação dos critérios de exclusão (27 grupos em outro idioma [espanhol] e 28 grupos privados e 7 grupos não relacionados ao tema) foram encontrados apenas 04 grupos públicos que abordam a correlação entre Diabetes e hipertensão arterial no Facebook do Brasil. **CONCLUSÕES:** A pesquisa identificou uma expressiva utilização do Facebook como meio de troca de informações e experiências pessoais entre os usuários com Diabetes ou interessados nesta patologia. No entanto, é escasso o número de grupos brasileiros com acesso público que discutem primariamente a correlação entre Diabetes e hipertensão. Além disso, conhecer as características desse tipo de grupo nas mídias sociais é importante para que as organizações e os profissionais de saúde bem qualificados possam produzir conteúdos mais específicos para a comunicação online sobre esse tema para o seu público alvo.

119 - USO DA METODOLOGIA DO ARCO DE CHARLES MAGUEREZ NO ENSINO DO AUTOCUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Autores: *MONTEIRO, Lidiane A.; MOREIRA, João B.; SILVA, Viviane G.; IUNES, Denise H.; CHAVES, Érika C.L.; PACE, Anae;*

INTRODUÇÃO: A educação em saúde é uma estratégia para o ensino do autocuidado da pessoa com o Diabetes Mellitus (DM), uma vez que seus objetivos principais englobam a sensibilização e motivação para as mudanças de atitudes necessárias com a doença. Para implementar a educação em saúde, é fundamental escolher uma estratégia pedagógica capaz de proporcionar a compreensão da realidade, a intervenção crítica e a disposição para transformá-la(1,2). Entre os métodos de ensino que oferece essa abrangência, destacam-se os referenciais educacionais baseados na problematização, tais como o Método do Arco, de Charles Maguerez. **OBJETIVO:** Identificar as evidências científicas disponíveis sobre o uso da metodologia do Arco de Charles Maguerez no ensino do autocuidado de pessoas com DM. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que buscou a partir dos descritores "Arco de Maguerez and Diabetes Mellitus" e "Arco de Maguerez and Enfermagem" selecionar produções científicas nas bases de dados BIREME e Scielo. A pergunta norteadora foi: O que os pesquisadores têm publicado sobre o uso do Arco de Maguerez no ensino do autocuidado de pessoas com DM? Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos em português, espanhol e inglês, disponíveis na íntegra. **RESULTADOS:** Foram encontrados em uma primeira busca 12 artigos, e após a leitura, foi selecionado apenas um, que atendia aos critérios de inclusão e tratavam do assunto. O estudo indicado foi publicado em 2008 pela Revista Eletrônica de Enfermagem, sendo classificado como nível de evidência IV (estudo com abordagem metodológica qualitativa). O objetivo do estudo foi analisar um processo de educação para a saúde junto à pessoas com DM, por meio dos pressupostos teóricos de Paulo Freire e da metodologia do Arco de Maguerez. Os resultados evidenciaram que a atividade educativa foi capaz de contribuir para o despertar do potencial reflexivo, critico e criativo do grupo, apresentando-se como uma importante estratégia de intervenção para o enfermeiro que trabalha na perspectiva de emancipação de seus clientes. Observou-se que o Arco de Maguerez é utilizado prioritariamente em capacitações profissionais e na graduação, com pouca abordagem no ensino do usuário dos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** A produção científica sobre uso da metodologia do Arco no ensino do autocuidado de pessoas com doenças crônicas, como a DM ainda é incipiente, o que não condiz com a necessidade do enfermeiro em embasar-se em teorias consistentes para o desenvolvimento do processo de trabalho em geral. Contudo, devido a limitada busca realizada neste estudo, sugere-se a continuidade da pesquisa nas diversas bases de dados disponíveis.

120 - CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS AMBULATORIALMENTE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: *TAVARES, Carmem Cintra de Oliveira; NUNES, Amanda Câmara; DE ALENCAR, Carla Siebra; LINHARES, Patrícia Fontenele; CHAGAS, Rafaella Roque; CARVALHO, Gemiliana Sombra de Oliveira; NEGREIROS, Francisca Diana da Silva; MOREIRA, Tatiana Rebouças;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis se configuram na mais impactante e crescente preocupação de saúde pública da atualidade, destacando-se entre elas o Diabetes Mellitus (DM). Uma doença metabólica caracterizada por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina, envolvendo processos patogênicos específicos, como a destruição das células beta do pâncreas ou resistência à ação periférica da insulina. A fase crônica da hiperglicemia relaciona-se a lesões, alterações da função e falência de muitos órgãos, principalmente vasos sanguíneos, nervos, coração, rins e olhos. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo caracterizar os pacientes portadores de Diabetes Mellitus acompanhados ambulatorialmente em um Hospital Universitário. **METODOLOGIA:** Pesquisa documental, utilizando dados contidos em protocolo de atendimento de Enfermagem com aplicabilidade em um Ambulatório de Diabetes localizado em Fortaleza, Ceará. A coleta de dados foi realizada por Enfermeiras Residentes da área Assistência em Diabetes, em abril de 2018. Seguiram-se os preceitos éticos estabelecidos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS:** Foram selecionados 63 protocolos e após a análise dos dados foi possível identificar que a maioria dos pacientes era do sexo feminino (65,1%) e com idade entre 25 e 65 anos (65,1%). No momento da consulta, o valor da glicemia capilar da maioria dos pacientes apresentava-se hiperglicêmico (54,4%), enquanto 36,5% estava em nível normal e 9,1% em hipoglicemia. Além disso, foram coletadas informações sobre os principais sintomas agudos, destacando-se entre eles; dor em membros inferiores (39,7%), cãibras (30,2%), alterações visuais (30,2%), poliúria (28,6%), parestesia (25,4%), polidipsia (19%) e polifagia (12,7%). **CONCLUSÃO:** Os dados elencados neste estudo permitiram caracterizar os pacientes acompanhados, favorecendo a elaboração e aplicação dos cuidados da equipe

multiprofissional, visando a prevenção de complicações e a recuperação de sequelas, bem como promover uma assistência efetiva e holística direcionada a essa população.

121 - PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER DE USUÁRIOS DO SUS COM E SEM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Autores: *DE TOLEDO PIZA, Thainá Ferreira; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; HODNIKI, Paula Parisi; MARQUES, Jennifer Vieira Paschoalin; PEREIRA, Luis Fernando C.; BUSSO, Letícia Breda; ZANETTI, Gabriel Guidorizzi; ZANETTI, Maria Lúcia;*

INTRODUÇÃO: As quatro principais doenças do grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as doenças do aparelho circulatório, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e o Diabetes Mellitus (DM). Os fatores de risco para as DCNT são, entre outras, a dieta pouco saudável, o uso nocivo do álcool, uso do tabaco e a inatividade física. O aumento na prática de atividade física diminuiria o número de mortes no mundo devido ao fato de que a inatividade física aumenta o risco de condições adversas da saúde. A atividade física de lazer (AFL) é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que podem ser conhecidas como atividades realizadas no tempo livre. As intervenções de incremento de AFL como estratégia para o tratamento de doenças, é caracterizado como não farmacológico, de baixo custo, e que provoca efeito positivo na qualidade de vida, sendo a recomendação, pelo Ministério da Saúde, a prática de pelo menos 150 minutos na semana. **OBJETIVO:** Analisar a prática de AFL de pessoas com DCNT. **MÉTODO:** Estudo observacional transversal, realizado em cinco unidades distritais de saúde do município de Ribeirão Preto, interior de São Paulo, de abril de 2017 a abril de 2018. A amostra foi por conveniência, aleatória e 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 da pesquisa um total de 719 pessoas. Destas, 215 (29,9%) não possuíam nenhuma das DCNT e 504 (70,1%) possuíam. Em relação à prática de AFL, maior ou igual a 150 minutos na semana, 81 (16,1%) referiram realizar. Dentro das pessoas com doenças circulatórias (n=252), 43 (17,1%) realizam atividade física recomendada. Entre as pessoas com doenças respiratórias (n=269), 36 (13,4%) realizam. Com relação às pessoas que apresentam Diabetes Mellitus (n=101) e câncer (n=23), 20 (19,8%) e 7 (30,4%) pessoas realizam, respectivamente. **CONCLUSÕES:** A maioria dos participantes da pesquisa apresentaram alguma das DCNT (70,1%). Porém, das pessoas portadoras de DCNT, apenas 16,1% praticam a recomendação de 150 minutos por semana de AFL. Isto nos indica um fator mensurável para estruturarmos melhores intervenções no que tange o incentivo à realização de atividade física e estímulo de práticas saudáveis de lazer, como estratégias multiprofissionais no âmbito político de saúde.

122 - ADESÃO DO PACIENTE DIABÉTICO ÀS ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADO FORNECIDAS PELO ENFERMEIRO

Autores: *MARCIANO, Vitória dos Santos; MARUI, Fabiane R.R.H.; BELINELLO, Renata G.; FORTES, Tais L.; SERRANO, Thalita; SILVA, Thais C.; SAMPAIO, Solange P.; ARAUJO, Elizete S.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada por hiperglicemia relacionada à deficiência de insulina, sendo um problema de saúde pública que gera grandes custos econômicos. O tratamento e a prevenção da doença, assim como das suas complicações são realizadas pela atenção básica, por meio de orientações educacionais de autocuidado, como monitoramento glicêmico, uso de medicações, alimentação saudável e práticas de exercício físico. Profissionais de saúde, como os enfermeiros, são responsáveis por essas orientações as quais, muitas vezes, não são seguidas pelos pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar a adesão de pacientes diabéticos às orientações de tratamento e autocuidado fornecidas pelo enfermeiro. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, com pacientes atendidos em uma Clínica de Saúde localizado na região Sul do município de São Paulo. A coleta de dados foi feita por meio de entrevista gravada com base em um roteiro semiestruturado com questões abertas, para 15 pacientes com idade entre 40 e 80 anos, portadores de DM, por meio de uma discussão focal, sendo feita a análise interpretativa dos relatos. **RESULTADOS:** Por meio dos relatos dos entrevistados constatou-se dificuldade em compreender e aderir às orientações. Por ser uma doença assintomática no início, os pacientes não se interessam em buscar maiores informações e não tem urgência em realizar mudanças no estilo de vida. Assim, poucas ações de autocuidado são realizadas, acarretando futuras complicações da doença. **CONCLUSÃO:** As maiores barreiras encontradas são o déficit de conhecimento e a não adesão ao tratamento. É fundamental que equipe de saúde e principalmente o Enfermeiro, desenvolva habilidades educativas que direcionem os usuários.

123 - TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E ATIVIDADE FÍSICA ENTRE IDOSOS DIABÉTICOS

Autores: *PINHEIRO JÚNIOR, Antonio José; SANTOS, Lucas; RODRIGUES, Samara Carolina; VALENÇA NETO, Paulo Fonseca; CASOTTI, Cezar Augusto;*

INTRODUÇÃO: As altas prevalências de Diabetes Mellitus (DM) tem se apresentado como um preocupante problema de saúde pública mundial. Dentre os fatores de risco para o DM, níveis insuficientes de atividade física (AF) e a idade avançada parecem ser alguns dos mais importantes. Ademais, a literatura científica internacional tem sugerido que comorbidades associadas, dentre elas problemas de saúde mental elevam o risco do desenvolvimento do DM. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre transtornos mentais comuns (TMC) e AF entre idosos diabéticos residentes em comunidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de base domiciliar, com delineamento transversal, integrante de uma pesquisa maior intitulada "Condições de Saúde e Estilo de Vida de Idosos residentes no município de Aiquara-BA", realizado entre fevereiro e abril de 2013. A população da pesquisa foi composta por idosos residentes na área urbana do município de Aiquara - BA. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, não institucionalizados, que autorreferiram DM e que aceitaram participar da pesquisa. Os dados foram obtidos através de instrumento contendo informações sociodemográficas (sexo, idade), nível de AF e suspeição a TMC. O nível de atividade física foi mensurado por meio do International Physical Activity Questionnaire - IPAQ, onde posteriormente os idosos foram categorizados ativos ($\geq$150 min/semana) ou inativos (<150min/semana). Para a avaliação dos TMC foi utilizado o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), Os idosos que apresentaram $\geq$7 pontos foram considerados com suspeição e <7 pontos, sem suspeição. As análises descritivas foram realizadas através de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão. Para verificar a associação entre o TMC e atividade física foi utilizado o teste qui-quadrado(x^2). O nível de significância estabelecido em todas as

análises foi p<0,05. **RESULTADOS:** Foram avaliados 38 idosos que autorreferiram Diabetes, com idade média de 71,1+7,3 anos, variando entre 61 a 88 anos, sendo em sua maioria mulheres (65,8%) e idosos jovens 60 a 79 anos (89,5%). A suspeição de TMC entre os idosos diabéticos foi de 36,8%. Idosos diabéticos com suspeição a TMC apresentam prevalência de inatividade física na ordem de 50% p=0,028, quando comparados aos ativos fisicamente. **CONCLUSÃO:** O TMC entre idosos diabéticos no presente estudo apresentou- se mais prevalente entre mulheres, entre os idosos com idade acima de 80 anos e insuficientemente ativos.

124 - RELAÇÃO ENTRE A CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL DE PARTICIPANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS: ESTUDO PRELIMINAR

Autores: *ARAÚJO, Sílvia Ribeiro Santos; ARAÚJO, Sílvia R.S.; ANDRADE, Elton A.;*

INTRODUÇÃO: Diferentes marcadores para identificação de sobrepeso e obesidade são utilizados, sendo os mais comuns, circunferência da cintura superior e do quadril, relação entre massa corporal e estatura (IMC), dobras cutâneas relação cintura e quadril. Um critério antropométrico de fácil aplicabilidade e acessível é a circunferência do pescoço (CP) considerado um índice de distribuição do tecido adiposo subcutâneo do tronco e pode ser usado para identificar indivíduos com sobrepeso e obesos. O **OBJETIVO** deste estudo foi determinar se uma única medida da CP pode ser usada para identificar indivíduos com excesso de peso pelo IMC. **MÉTODOS:** A amostra foi composta por 38 participantes (26 mulheres e 12 homens) de um projeto de extensão com as seguintes características: 45,8+14,5 anos de idade; 79,8+15,3 kg de massa corporal; 166,6+7,5 cm de altura. A amostra foi submetida à avaliação da circunferência do pescoço, da massa corporal e da estatura e estratificada pelo ponto de corte de 34 cm e 37 cm, para mulheres e homens, respectivamente. Para o IMC, utilizou-se a classificação de acordo com World Health Organization. Todos os parâmetros mostraram distribuição normal. Para verificar a associação entre as variáveis CP e IMC em escalas categóricas, foi utilizado o coeficiente Cramer´s V. Um modelo de regressão binária foi utilizado para identificar preditores independentes da CP. A significância estatística foi de 5%. **RESULTADOS:** 65,4% das mulheres e 66,7% dos homens estavam acima do peso corporal normal. Para o ponto de corte da CP, 12 mulheres e 10 homens apresentaram valores acima desse ponto. A CP correlacionou moderada e positivamente (r=0,40; p=0,023) com o IMC. Verificou-se que a CP foi preditora de forma significativa da massa corporal (B=0,154; p=0,05). O indivíduo que apresentou valores acima do ponto de corte da CP tem 9,54 vezes mais chance de estar acima do peso corporal ideal. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram que a CP foi uma ferramenta viável para identificação de indivíduos com alterações no peso corporal, ou seja, o aumento da circunferência do pescoço foi associado a um aumento do IMC.

125 - PERCEPÇÃO DA DOENÇA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *CAMPOS, Gracielie da Silva; THUMS, Luana; CASTRO, Elisa Kern;*

INTRODUÇÃO: As percepções ou crenças que o paciente tem sobre determinada doença relacionam-se com suas condutas para a manutenção de sua saúde. Mesmo quando os pacientes recebem informações acerca da sua doença podem continuar expressando suas crenças pessoais de uma maneira diferente dos conhecimentos adquiridos sobre a mesma. Diante disso, a desmistificação de crenças individuais, muitas vezes, distorcidas sobre a doença pode tornar-se um fator importante, pois, conhecer as percepções que os pacientes possuem sobre a Diabetes Tipo 1 é de grande valia para compreender os seus comportamentos de cuidado com a saúde, o que pode vir a ser um fomento aos comportamentos de autocuidado e adesão ao tratamento dos pacientes com Diabetes Tipo 1. **OBJETIVO:** A presente revisão sistemática da literatura teve por objetivo investigar estudos publicados entre 2008 e 2018 que examinaram a percepção da doença em pacientes com Diabetes Tipo 1 a partir do modelo teórico de autorregulação em saúde, o chamado Modelo do Senso Comum (MSC). **METODOLOGIA:** As buscas foram realizadas no período entre 07 a 09 de maio de 2018 nas bases de dados PsycInfo, PubMed e Medline, publicados entre janeiro de 2008 e maio de 2018. As bases de dados foram selecionadas considerando as que são direcionadas às publicações internacionais na área da saúde. Foram utilizados os descritores: Type 1 Diabetes AND illness perception OR illness representation OR illness beliefs. **RESULTADOS:** Os resultados dos estudos mostraram que a percepção da doença em pacientes com Diabetes Tipo 1 pode afetar na sua qualidade de vida, crenças sobre consequências negativas da doença foram associadas com maiores níveis de distress, depressão e ansiedade. Também, resultados sugeriram associações significativas entre as dimensões da representação da doença e as dimensões das respostas emocionais. A inteligência e a responsabilidade ajudam no tratamento para controlar a Diabetes Tipo 1, além da percepção da doença estar associada a melhor Hba1c e adesão ao tratamento. Ainda, a percepção da doença e o coping são intervenientes mecanismos de associações entre os traços de personalidade e adaptação da doença. **CONCLUSÕES:** A percepção da doença para diabéticos Tipo 1 muda ao longo do tempo, ter uma melhor percepção da doença pode diminuir a ansiedade e o sofrimento psíquico de pacientes com Diabetes do Tipo 1, e, ainda, a percepção da doença é um indicador subjetivo e objetivo de adaptação da doença.

126 - CONDUTAS CLÍNICAS NA ABORDAGEM DA RETINOPATIA DIABÉTICA

Autores: *FRIGO, Yasmim Nadime José; HORITA, Ana; CLARO, Luiza; STECK, Juliana;*

INTRODUÇÃO: A prevalência mundial de Diabetes Mellitus tem aumentado e com ela as suas complicações. Destaca-se entre elas, a Retinopatia Diabética que está entre as principais causas de cegueira decorrente de edema macular, acometendo principalmente a população economicamente ativa no Brasil. As alterações retinianas podem se manifestar de duas formas: a primeira pode acometer a periferia, tendo uma evolução para quadros mais graves mesmo que assintomática, já a segunda, pode se manifestar de maneira abrupta e por diversas vezes abrir o diagnóstico de Diabetes Mellitus no paciente. **OBJETIVO:** Estudar as recomendações atuais em termos de acompanhamento dos pacientes diabéticos e detecção de retinopatia diabética nos mesmos. **METODOLOGIA:** Análise das recomendações propostas pela Sociedade de Retinopatia e Vítreo, da Sociedade Brasileira de Diabetes e da Federação Internacional de Diabetes através do guideline global de 2012. **RESULTADOS:** As complicações visuais da Retinopatia Diabética tornaram-se um grande problema de saúde pública o qual pode e deve ser controlado. A partir do levantamento na literatura encontram-se estudos comprovando que o risco de cegueira pode ser reduzido para menos que 5% quando o diagnóstico é feito de forma precoce e quando sua abordagem é feita de maneira correta. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, uma redução de 1% da hemoglobina glicada é capaz de reduzir em 35% o risco de se desenvolver a retinopatia e em 39% a sua progressão, a mesma orienta, assim como a Sociedade Brasileira de Retina e vítreo, o acompanhamento oftalmológico adequado através de

consultas anuais a partir do diagnóstico para os pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 e a partir de 5 anos de doença para os pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1, assim como é preconizado pela Federação Internacional de Diabetes, sendo que esta sugere consultas em intervalos menores se piora da doença. A fotografia de fundo de olho está com a recomendação 1A para o diagnóstico dessa patologia. **CONCLUSÃO:** A prevenção é o melhor tratamento e o acompanhamento adequado com o oftalmologista associado com um controle clínico adequado da glicemia capilar ainda é o melhor caminho para evitar a evolução da doença visto que as técnicas específicas como laser e injeções intraoculares não revertem às alterações isquêmicas já instaladas na retina.

127 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE E APOIO TERAPÊUTICO PARA PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 INTERNADAS EM HOSPITAIS TERCIÁRIOS DE CATALÃO - GO

Autores: *FERREIRA, Fabrício Gonçalves; ABREU, Adriane E.; MENDES, Gabriela F.; MORAIS, Leila S.; SILVA, Lídia B.; CAMPOS, Maurício; OLIVEIRA, Nunila F.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) ocorre em cerca de 90% a 95% dos casos. A educação em saúde é essencial no tratamento das pessoas com DM2, visto que contribuirá para melhoria de saúde do indivíduo. Ainda que sua efetivação seja um desafio, possibilita que o mesmo pense e repense seu ciclo e realidade cultural, para que assim consiga mudar sua realidade. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento das pessoas com DM2 internadas em hospitais terciários da cidade de Catalão - GO, identificar o déficit de conhecimento sobre a patologia e descrever as intervenções de suporte por meio de educação em saúde e apoio terapêutico. **METODOLOGIA:** Projeto de extensão vinculado aos cursos de Enfermagem e Psicologia, da Universidade Federal de Goiás - Regional Catalão (UFG-RC), ocorrendo desde o ano de 2014 nos hospitais terciários da cidade de Catalão - GO, sendo o recorte para o presente resumo que é de julho de 2017 a junho de 2018. Atividades realizadas: 1) coleta de dados de identificação e sociodemográficos; 2) aplicação do Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN–A) para avaliação de conhecimento; 3) realização da intervenção, pautada na escuta atenciosa e orientações quanto aos cuidados frente à doença e seu tratamento, esclarecendo as dúvidas e fornecendo folders explicativos sobre a doença e seus cuidados. **RESULTADOS:** Foram realizadas 44 intervenções, com participantes tendo idade entre 35 e 85 anos, média de 60 anos, contando com 6,81% do sexo feminino e 93,19% masculino, residentes do próprio município e cidades vizinhas; 10% tinham um bom domínio a respeito da doença, 35% domínio médio e 55% um domínio escasso. Os pacientes eram receptivos, traziam experiências do cotidiano, o que contribuía para que se sentissem à vontade e o processo de escuta ativa fosse proveitoso. **CONCLUSÕES:** Há uma carência de informações básicas a respeito do cuidado da DM2 por pessoas internadas em hospitais terciários, o que acaba sendo fator contribuinte para a ocorrência de internações, complicações e mortes. Diante disso, sabe-se a importância da avaliação do conhecimento a respeito da patologia e o modo como o paciente lida com a mesma, logo, é importante o diálogo e o contato direto com essas pessoas para orientação, pautada no autocuidado apoiado, visando melhoria no conhecimento sobre a doença e formas de enfrentamento da doença.

128 - EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CONTROLE GLICÊMICO EM UM ACAMPAMENTO PARA JOVENS COM DIABETES

Autores: *CERQUEIRA, Naomi Santos ; BENTO, Pamela da Silva; BELLIN, Camila Souza; DIAS, Stephanie da Silva; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco; MONTEIRO, Odete de Oliveira; LA BANCA, Rebecca Ortiz; FIGUEIREDO, Lais Lima;*

INTRODUÇÃO: No Brasil, existem em média 88.300 jovens com Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), doença que requer adesão à rotina de monitoramento glicêmico, promovida por meio da educação. Na faixa etária pediátrica, os acampamentos mostram-se efetivos e diversos profissionais são responsáveis pela condução das atividades, porém, a equipe de enfermagem tem destaque na educação das práticas de controle glicêmico. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem de um acampamento educativo para jovens com DM1 no teste de glicemia capilar e no uso de um sistema contínuo de monitoramento intersticial da glicose (CGM). **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre as práticas educativas da equipe composta por 8 enfermeiras e 15 graduandos de enfermagem, no acampamento realizado em janeiro de 2018. **RESULTADOS:** Há cerca de 30 anos a equipe de enfermagem deste acampamento realiza e supervisiona a técnica de glicemia capilar dos 85 jovens com DM1, e neste ano, utilizou-se simultaneamente o sistema de monitoramento contínuo da glicose intersticial (CGM). A introdução do CGM requisitou dos profissionais e dos acampantes a habilidade correlacionar o valor da glicemia capilar, da glicemia intersticial e das setas e curva de tendência para compreender o padrão glicêmico. Foi desenvolvido um protocolo pela equipe multidisciplinar do acampamento, para orientação dos momentos de uso do CGM e da glicemia capilar. A equipe de enfermagem recebeu treinamento para interpretar os dados do sensor, além de esclarecer eventuais dúvidas dos jovens sobre a diferença entre os valores mensurados com o glicosímetro e com o escaneamento, correlacionando a conduta clínica. Apesar do uso do CGM, não houve redução do número de vezes em que a glicemia capilar foi realizada. **CONCLUSÃO:** O treinamento profissional para aproveitamento da tecnologia do CGM é fundamental para a análise adequada dos dados. O uso desta tecnologia aliada ao monitoramento glicêmico convencional foi uma experiência enriquecedora para a equipe de enfermagem do acampamento, possibilitando a compreensão da variabilidade glicêmica do jovem com DM1.

129 - VIDA SAUDÁVEL NA ESCOLA

Autores: *SANTOS, Alana Graziela Brasil; LEMOS, Luiza F.; FROÉS, Felipe O.; MACIEL, Raimundo T.;*

INTRODUÇÃO: Na infância o gasto energético aumenta e também a ingestão de alimentos, assim uma alimentação adequada é essencial para garantir o crescimento e o desenvolvimento da criança, pois proporciona energia e nutrientes necessários para o bom desempenho de suas funções e o bem-estar. A água também é fundamental para a saúde, pois quase todas as substâncias são solúveis na água e o sono influencia no aprendizado, memória, secreção endócrina e autônomica. **OBJETIVO:** Educar a população escolar sobre alimentação saudável, ingestão de água e sono para contribuir em mudanças de hábitos de vida. **METODOLOGIA:** O projeto foi realizado em março de 2018 por 4 acadêmicos de Medicina para alunos da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Doutor Freitas por meio de questionários antes e após a palestra, após aceitação pelo Comitê de Ética em Pesquisa e com aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** No 9º ano, o total de 20 alunos e 300 questões, 208 acertos e 92 erros; após, 186 acertos e 114 erros. No 2º ano, o total de 25 alunos e 375 questões, 241 acertos e 134 erros; após, 263

acertos e 112 erros. No 3º ano, o total de 57 alunos e 855 questões, 637 acertos e 218 erros; após, 688 acertos e 167 erros. Antes da palestra o total de erros dos alunos foi 29,1% e após foi 25,7%; o total de acertos foi 70,9% e após 74,3%. **CONCLUSÕES:** Houve um impacto satisfatório do projeto por meio do crescimento do número de acertos. É perceptível a necessidade da realização de novas palestras, uma vez que foi possível observar baixo rendimento do 9º ano, mas também é importante fomentar entre os participantes a discussão, sendo assim possível promover a saúde e qualidade de vida em ambiente escolar.

130 - GRUPOS EDUCATIVOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO E O CUIDADO DO DIABETES MELLITUS

Autores: *SILVA, Greice Lúcia Oliveira; VINCHA, Kellem Regina Rosendo; AZEVEDO, Regiane Lobo Mendes; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria; MAIA, Michele dos Reis;*

INTRODUÇÃO: A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui uma importante estratégia de ação em Saúde Pública, tanto para a promoção da saúde quanto para o cuidado de doenças, como do Diabetes Mellitus (DM). Os grupos de alimentação e nutrição têm ganhado visibilidade nos serviços de saúde, bem como têm apresentado benefícios para o cuidado em saúde. O grupo é um dispositivo potente de educação em saúde, pois favorece trocas de conhecimentos e experiências entre os usuários e destes com a equipe de saúde, e pode ser organizado de diversas formas, de acordo com as necessidades da população, respeitando as técnicas para o seu manejo e a sua organização. Assim, cabe aos profissionais da saúde o desafio de envolver os usuários, de adaptar dinâmicas e de inserir novos conhecimentos sobre alimentação para todas as situações de cuidado. Os grupos compostos por usuários portadores de DM são usuais nos serviços de saúde, e dado que essa doença requer mudanças no estilo de vida, sobretudo da alimentação, o espaço grupal pode oportunizar esse alcance por meio de trocas e de apoio profissional e social. **OBJETIVO:** Descrever as intervenções nutricionais desenvolvidas em grupos, com ênfase no cuidado do Diabetes Mellitus. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica da produção científica sobre grupos educativos de alimentação e nutrição nos anos de 2002 a 2017, na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão foram: idioma português; estudos de intervenção, relato de experiência ou estudo de caso de grupos realizados em serviços de saúde; com população adulta e/ou idosa. E os de exclusão: estudos realizados no âmbito escolar com crianças e adolescentes, e em centros de ensino superior. Foram selecionados e analisados 13 estudos. **RESULTADOS:** Observou-se que, apesar da relevância da EAN, há um baixo número de publicações na área. Os estudos mostram que os grupos educativos de alimentação e nutrição são desenvolvidos com o objetivo de aumentar o conhecimento dos usuários e promover uma alimentação saudável, sendo a atividade física associada em 8 estudos. Dos 13 estudos analisados, 5 tinham como objetivo o tratamento nutricional do DM por meio do conhecimento e autonomia sobre alimentação e consequentemente o seu controle. Fica evidente, nestes estudos, que a EAN e o suporte para o autocuidado dos usuários são essenciais para prevenir complicações agudas e para reduzir o risco de complicações a longo prazo. Além disso, os grupos facilitam a promoção da autonomia dos usuários e do desenvolvimento contínuo do nível de saúde e condições de vida, como também facilitam a incorporação da alimentação saudável como uma prática que envolve aspectos biológicos, sociais e culturais. Observou-se, nos estudos, que tanto nos grupos de tratamento nutricional do DM como nos grupos de promoção da alimentação saudável, foram aplicadas diferentes ferramentas de intervenção com os seguintes temas: grupos de alimentos, diferenciação entre alimentos diet e light, rotulagem de alimentos, dinâmicas, conhecimentos e atitudes sobre o DM; práticas educativas para o autocuidado; facilidades e barreiras/dificuldades; e propostas de melhorias para os programas educativos. Destaca-se que para abordar esses temas foram usados materiais educativos e lúdicos, como réplicas, oficinas culinárias, fotos de alimentos e medidas caseiras, porções, compras e jogos educativos e teatro, que são instrumentos que auxiliam na compreensão dos usuários em relação aos temas abordados e intensificam as trocas. Como coordenadores dos grupos, foi averiguado a presença do nutricionista em 7 estudos. Assim, percebe-se a influência positiva da atuação deste profissional, sendo fundamental para trabalhar a EAN com a população, facilitando o desenvolvimento de atitudes capazes de promover a autonomia e comportamentos direcionados à transformação. Na avaliação dos grupos predominaram as técnicas individuais como antropometria, em 10 estudos, a qual avalia a massa corporal total, a distribuição de gordura e a composição corporal, permitindo a identificação de indivíduos com problemas de saúde/nutricionais e em risco de doenças. Em relação aos métodos de avaliação dos grupos de forma coletiva, apenas 3 apresentaram técnicas como entrevista, observação de relatos dos usuários e grupo focal. O último é uma técnica aplicada pelo coordenador que tem como objetivo coletar informações sobre um determinado tema específico por meio da discussão participativa entre os participantes dos grupos, valorizando a interação entre todos. **CONCLUSÕES:** A EAN é uma estratégia essencial para o desenvolvimento dos grupos educativos de promoção da alimentação saudável e de tratamento nutricional voltado ao cuidado do DM. A gestão do DM bem-sucedida requer uma abordagem sistemática para apoiar os esforços de mudança de hábitos e comportamentos dos usuários, e para se obter sucesso nas intervenções nutricionais cabe aos coordenadores dos grupos a tarefa de conduzir e desenvolver a EAN. Frisa-se nesse cenário o nutricionista, o qual deve se encontrar capacitado e motivado para com a EAN nos grupos. As técnicas de avaliação em grupo de forma coletiva se mostraram pouco aplicadas, as quais em conjunto com as técnicas individuais são fundamentais para avaliação deste cuidado.

132 - AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA EM ESTADO CLÍNICO REFERENTE AO RISCO DE NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR DOS INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 1 QUE PARTICIPARAM DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ESTRUTURADA

Autores: *PACHECO, Ana Paula F.; SANDE-LEE, Simone V.; OLIVEIRA, Cristina S.; MARQUES, Jefferson L. B.;*

INTRODUÇÃO: Neuropatia autonômica diabética é uma das complicações do DM e que acomete o sistema nervoso autonômico. Esse sistema tem função de controlar órgãos autônomos e é sensível às alterações causadas pelo descontrole do DM1, que pode resultar em neuropatia autonômica cardiovascular (NAC). Uma forma de se prevenir as complicações é através da educação em saúde, uma vez que vai auxiliar na realização do tratamento de maneira correta e a manter um bom controle da doença. O Programa de Educação Estruturada (SEP) foi baseado no programa DAFNE "Dose Adjustment for Normal Eating. **OBJETIVOS:** Avaliar se os indivíduos com DM1 que participaram do SEP apresentaram evolução do seu estágio de diagnóstico de NAC, avaliado através da análise de parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Avaliar influência em estado clínico geral dos participantes de SEP. **METODOLOGIA:** Estudo de coorte; realizada análise dos parâmetros da VFC e testes convencionais: O'Brien e BRS para detecção da NAC em 3 diferentes estágios (sem NAC, subclínica e estabelecida). Exames realizados em dois momentos com intervalo de um ano para analisar os parâmetros da VFC e avaliar o estágio da NAC nos indivíduos participantes de SEP e o grupo

controle (não participantes de SEP). Análise de exames clínicos e acompanhamento dos participantes de SEP e grupo controle. **RESULTADOS:** n amostral: 66; características discriminadas e parâmetros determinados para diferentes estágios da NAC; média da idade: 31,35 ± 9,97 anos; média do tempo de diagnóstico DM1: 16,03 ± 9,22 anos; média HbA1c: 8,65% ± 1,94 ou 71,05 mmol/mol ± 21,22; do total de indivíduos, 25 (37,88 %) com SEP e 18 (27,27 %) diagnóstico de retinopatia. Pelo teste VFC: 35 (53,85 %) NAC subclínica e 12 (18,46%) NAC estabelecida. Parâmetros da VFC: HF, LF, SD2, SDNN, RMSSD e TP se diferem entre os grupos e seus valores apresentaram-se mais reduzidos, de acordo com a evolução do estágio da NAC ($p < 0.05$). Participantes SEP mantiveram os valores de HbA1c mais controlados do que os não participantes (média de 8,88% ± 0,31 versus 9,20 % ± 0,51, respectivamente) e valores dos parâmetros VFC elevados, com menor risco de desenvolverem NAC. **CONCLUSÃO:** Eficácia do método para avaliar a influência em estado clínico, referente ao risco de NAC, para os participantes de SEP; SEP pode evitar e/ou retardar evolução da NAC. O estudo mostrou resultados significativos e benéficos aos indivíduos participantes, que confirmam a importância e necessidade de SEP, como forma de prevenção de complicações do Diabetes.

133 - DIABETES MELLITUS E NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *ARAÚJO, Mayssa C.; PACHECO, Ana Paula F.;*

INTRODUÇÃO: A neuropatia autonômica cardiovascular (NAC) é uma das complicações mais importantes do Diabetes Mellitus (DM), pois sua presença é independentemente associada à morbimortalidade cardiovascular em indivíduos com a doença. A prevalência de NAC aumenta progressivamente em proporção direta com a idade, a duração do DM e o mau controle glicêmico, no entanto ela é subdiagnosticada. OBJETIVOS: Identificar evidências disponíveis na literatura sobre a associação entre DM e NAC. Demonstrar a importância de uma detecção precoce da NAC. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados nos últimos 5 anos (do período de 2014 a 2018), em inglês, disponíveis na íntegra nas bases LILACS e PubMed. Foram utilizados os descritores Diabetic Neuropathy, Type 1 Diabetes Mellitus e Autonomic Neuropathy, sendo selecionados e analisados vinte artigos. **RESULTADOS:** Predominaram os artigos abordando a NAC em indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). A literatura aponta que o controle glicêmico rigoroso é a única estratégia que pode prevenir ou retardar o desenvolvimento das complicações micro e macrovasculares do DM. Indivíduos com DM e NAC têm maiores chances de desenvolver outras complicações como, hipotensão postural, neuropatia periférica, nefropatia, disfunção sexual, anomalias cardíacas. A taxa de mortalidade é maior entre indivíduos diabéticos com NAC. Somente um artigo falou sobre o papel do sistema imunológico, onde a positividade para auto-Ab circulante nas estruturas nervosas autonômicas teve um alto valor preditivo positivo para o desenvolvimento posterior da neuropatia autonômica diabética. As medidas dos testes de reflexo autonômico cardiovascular (CARTs) em indivíduos com DM e NAC são menores. A redução de parâmetros da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em indivíduos com DM é um forte preditor da presença de NAC, mesmo em indivíduos com diagnóstico recente. **DISCUSSÃO:** As evidências ressaltam a importância do controle glicêmico como forma de prevenção das complicações crônicas do DM. Há uma necessidade de detectar precocemente a NAC para implementar intervenções o quanto antes, visando a redução da morbimortalidade entre esses indivíduos. O teste da VFC pode ser muito útil para a triagem inicial da NAC. Desse modo, evidencia-se a necessidade de futuros estudos que analisem o impacto da detecção precoce de NAC e proponham novas estratégias de prevenção das complicações diabéticas, além do controle glicêmico.

134 - O YOUTUBE PARA OBTER INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO: UM ALERTA SOBRE A ORIGEM E A QUALIDADE DO CONTEÚDO PRODUZIDO NO BRASIL

Autores: *DA SILVA; Edson; TOLEDO, Marileila M.; TOLOMEU, Jéssica S.O.; NUNES, Ana Paula N.; ROCHA, Kelly Regina R.; CASTILHO, Lilian F.;*

INTRODUÇÃO: Uma das consequências do Diabetes Mellitus (DM) mal controlado é o comprometimento vascular de membros inferiores. Para evitar e adiar complicações como o pé diabético, o paciente deve ser educado para o autocuidado. Neste sentido, vídeos do YouTube tem sido inseridos em programas de educação em saúde, mas não se conhece a origem e a qualidade do conteúdo dos vídeos sobre os cuidados com pé diabético no YouTube do Brasil. **OBJETIVO:** Avaliar a origem e a utilidade dos vídeos brasileiros relacionados aos 'cuidados com o pé diabético' no YouTube. **MÉTODO:** Esta pesquisa é quantitativa do tipo exploratória descritiva realizada no YouTube, no dia 30 de novembro de 2016, usando-se o termo "cuidados com o pé diabético". Os vídeos duplicados foram considerados como 01 e foram excluídos os vídeos: sem áudio; não gravados em português do Brasil; não relacionados ao termo de busca; e com mais de 30 minutos de duração. Foram analisados os primeiros 200 vídeos da busca. Os vídeos foram registrados e as métricas de popularidade, origem e qualidade do conteúdo foram analisadas por duas enfermeiras usando uma lista de verificação de informações com 11 pontos para avaliar a qualidade e a utilidade do conteúdo dos vídeos com base nas diretrizes nacionais e internacionais de Diabetes. Os vídeos foram categorizados por origem (organização, profissional, pessoal e anúncio) e por pontos de verificação em 04 grupos de utilidade: vídeo muito útil (8-11 pontos), moderadamente útil (4-7), um pouco útil (1-3) e não útil (0). Utilizou-se a estatística descritiva com teste ANOVA ou Kruskal-Wallis. **RESULTADOS:** A pesquisa resultou 8.080 vídeos no YouTube e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 159 foram analisados. Os vídeos foram publicados no período de 2008 a 2016. Entre os 159 vídeos, 6,29% foram classificados como muito útil; 16,35% moderadamente útil; 24,53% um pouco útil; e 52,83% não é útil. A maioria dos vídeos (48%) originou de organizações, 29% pessoais, 16% anúncios e 7% de profissionais. Os vídeos não úteis foram maioria, os mais curtidos e comentados. **CONCLUSÃO:** A pesquisa mostrou, pela primeira vez, que o YouTube no Brasil tem grande número de vídeos sobre os cuidados com o pé diabético e seus conteúdos variam entre os níveis muito útil e não útil. O número de vídeos muito úteis foi reduzido, e apesar do potencial que o YouTube apresenta como ferramenta complementar para compartilhar informações sobre saúde, ele não pode ser considerado boa fonte de informações sobre os cuidados com o pé diabético em nosso país.

136 - USO DO MATERIAL DIDÁTICO MANIPULÁVEL ESTÁTICO NA EDUCAÇÃO EM GRUPO PARA O AUTOCUIDADO DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Autores: *MOREIRA, João Batista; MONTEIRO, Lidiane A.; MURO, Eliene S.; MURO, Ismael David O.; MUNHOZ, Ana Angélica S.G.; IUNES, Denise H.; PACE, Ana Emília; CHAVES, Érika de Cássia L.;*
INTRODUÇÃO: O conhecimento superficial do autocuidado e a incapacidade do reconhecimento precoce das alterações nos pés

tem aumentado o risco de lesões nos pés das pessoas com Diabetes Mellitus (DM). Para a discussão do autocuidado, destaca-se o grupo, que dinamiza a técnica do coletivo e alavanca o aprendizado na construção de uma tarefa em comum e quando motivado no método de Material Manipulável Estático (MME) facilita a observação, análise, raciocínio lógico e crítico, excelentes para a construção do conhecimento. Entre os tipos de material didático manipulável está o MME que não altera a estrutura física a partir da manipulação do produto, porém o sujeito manuseia e observa o objeto na tentativa de abstrair conhecimento mais significativo. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência no uso de MME em grupo para elevar o conhecimento de pessoas com DM e diminuir o risco de lesões nos pés. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência em educação em grupo com uso de MME. Foram realizados doze encontros semanais na Unidade de Saúde da Família (USF) entre março e julho de 2017, participaram 57 pessoas com DM, divididos em seis grupos, com um condutor, observador e um estimulador. Foram apresentadas 16 atividades de autocuidados com os pés nas sessões de grupo que tiveram duração de 60 minutos com a manipulação de imagens, moldes em Espuma Vinílica Acetinada (EVA), contato com as peças (meias e calçados) e simulação do cuidado que incitaram as discussões e a permuta de saberes. Foi aplicado questionário para avaliar o conhecimento adquirido no início e ao término da intervenção e o follow-up com 30 dias. **RESULTADOS:** A proposta oportunizou conhecimento aos participantes e o alcance de informações ora desconhecidas, 92% dos participantes mudaram para "sim" quando questionados sobre o conhecimento adquirido nas sessões educativas e mantiveram no follow-up. **CONCLUSÃO:** A experiência estimula as equipes das USF a desenvolverem os grupos e a utilizar o recurso de MME como instrumentos para educação das pessoas com doenças crônicas, pois contribui para uma formação diferenciada com envolvimento ativo que aproxima o conhecimento ao cotidiano e é capaz de aperfeiçoar as habilidades de autocuidado e a mudança de hábitos, assim prevenir o pé diabético.

137 - ELABORAÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO CULTURAL DE UM E-BOOK EDUCATIVO SOBRE AS LEIS QUE REGEM O ÂMBITO ESCOLAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES

Autores: *FARIA; Camila C.; MOREIRA, Alexandra D.; HORTA, Tatiane Géa; REIS, Janice S.; SOUZA, Marina C.R.M.;*

INTRODUÇÃO: No Brasil, ao contrário de outros países, não existe lei voltada ao cuidado do aluno com Diabetes, de fato, são raras as leis sobre o tema, seja para garantir direitos do aluno com Diabetes ou para proteger os direitos da escola. **OBJETIVO:** Descrever o processo de elaboração, adaptação e validação de um material educativo para pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes com Diabetes e para a equipe escolar com o intuito de esclarecer as leis que abrangem o tema Diabetes nas escolas. **MÉTODO:** Estudo metodológico, desenvolvido em 2017/2018 em nove etapas: Definição do processo de criação e levantamento bibliográfico, elaboração do e-book, cálculo da legibilidade e apreensibilidade para público com ensino fundamental ou mais anos de estudo, definição de ilustração e layout, avaliação do material por um comitê de juízes, validação do e-book pelo público alvo, reuniões com especialistas entre as etapas de desenvolvimento e discussão final entre o comitê de especialistas. A etapa de avaliação foi realizada, via e-surv, por 9 juízes e o teste face a face para validação do material pelo público alvo, composto de pais de alunos com Diabetes e membros da escola. Considerou-se aceitável o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) mínimo de 0,80. Ao final das etapas de validação, o comitê de especialistas discutiu as sugestões dos juízes e do público alvo a fim de realizar modificações pertinentes na melhoria do material educativo. **RESULTADOS:** Na avaliação da clareza e relevância das frases pelo comitê de juízes, o e-book obteve o CVC médio de 0,97 e as imagens tiveram 94% de aprovação. No teste face a face, o público alvo, representado por 5 mães de alunos com Diabetes e 5 membros da equipe escolar de crianças e adolescentes com Diabetes fizeram uma avaliação positiva do e-book e de sua utilidade. **CONCLUSÃO:** O material educativo, em formato de e-book, foi elaborado, adaptado e validado quanto ao seu conteúdo e relevância ao tema Diabetes na escola. Em vista disso, deve ser utilizado por pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes com Diabetes e por membros da equipe escolar como fundamento teórico para instruir acerca das leis que envolvem o tema, para prevenir discordâncias entre as partes envolvidas e beneficiar a educação do aluno com Diabetes.

138 - ASSOCIAÇÃO ENTRE A ADEQUAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE IDOSOS E REFERÊNCIA DE DIABETES MELLITUS

Autores: *CARONE, Gabriela; ANTONIAZZI, Luiza; BRASIL, Bettina G.; BERNADELLI, Vanessa; AYROSA, Silvia S.F.; LOPES, Vanessa; MORAES, Thayrine D.; SILVA, Karina N.;*

INTRODUÇÃO: A adequação do consumo alimentar é imprescindível para prevenção e controle do Diabetes Mellitus (DM). **OBJETIVO:** Verificar a associação entre a ingestão dietética e a referência de DM por idosos. **MÉTODOS:** Estudo observacional descritivo realizado em Clínicas de Saúde Escola do município de São Paulo. A amostra foi constituída por idosos ($\geqslant$ 60 anos), com ou sem diagnóstico de DM. As informações foram coletadas dos registros de atendimento e o consumo calórico de macro e micronutrientes foi calculado a partir de questionário de frequência alimentar, utilizando tabelas brasileiras de composição de alimentos. Foi avaliada a adequação do consumo alimentar dos idosos comparado com as recomendações das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 e da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para comparação dos resultados entre os grupos, o teste Qui-quadrado foi usado para calcular diferenças entre os grupos em relação as frequências e o teste T de Student para comparação das médias. As análises foram realizadas pelo programa SPSS 20.0. **RESULTADOS:** O estudo foi realizado com 23 idosos que receberam o diagnóstico de DM e 31 que relataram não ter DM. As médias de idade e índice de massa corporal para os grupos com e sem DM, respectivamente, foram 70 anos e 28,4kg/m² e 70,4 anos e 29,1 kg/m². A maior parte dos dois grupos é composta por indivíduos que possuem ensino fundamental incompleto, completo ou ensino médio completo. A maioria dos indivíduos com DM avaliados apresenta consumo dentro dos valores recomendados de carboidratos (52,2%), proteínas (52,2%), colesterol (73,9%). Em relação a recomendação de consumo de gorduras totais (20 a 35% do valor calórico), a maior parte do grupo com diagnóstico de DM apresentou um consumo inferior ao recomendado (78,3%) comparado ao grupo sem diagnóstico de DM (29,0%) ($p<0,001$), porém a maioria dos indivíduos com DM (95,7%) excedem a recomendação de gordura saturada, em comparação com 77,4% dos indivíduos sem DM ($p=0,047$). A maior parte dos indivíduos com e sem DM apresentam consumo de fibras abaixo do recomendado, 50,9% e 51,6%, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Os pacientes diagnosticados com DM provavelmente receberam orientações dietoterápicas a fim de promover melhor controle da doença. Entretanto, foi identificada necessidade de adequação no consumo de fibras, lipídios totais e ácidos graxos saturados.

139 - AVALIAÇÃO COMPARATIVA EM RELAÇÃO AO MELHOR MOMENTO PARA MANUTENÇÃO DAS ORIENTAÇÕES A CERCA DA INSULINOTERAPIA

Autores: *RAMOS, Sonia Couto, AVANTE, Alessandra, SOUZA, Natan de São José , PAIVA, Carla C. Cunha, SILVA, Fatima Regina, GALLO, Andrea Maria Alice, MARUI, Fabiane R R H.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica não transmissível considerada prioridade mundial segundo a Organização Mundial de Saúde por atingir milhões de habitantes do mundo todo, não tem cura, mas perfeitamente controlável. Os pilares para o controle da glicemia são: alimentação, atividade física, controle do estresse e tomada correta das medicações, primordiais para evitar complicações crônicas, em relação à insulinoterapia, são vários os erros cometidos. Entre eles podem citar: aspiração da dose, homogeinização da solução, falta de rodizio nos locais de aplicação, angulação e reuso das agulhas, armazenamento e transporte inadequados. **OBJETIVO:** Avaliar o melhor tempo para manutenção das orientações acerca da insulinopetrapia. **METODOLOGIA:** Ensaio clínico randomizado, sendo um grupo intensivo(GI), onde orientações acerca dos cuidados com insulinoterapia foram feitas uma vez por mês, durante três meses e no grupo controle(GC), as orientações foram feitas no início e no final de três meses, foram acompanhados 10 pacientes, sendo três do GI e sete do GC. **RESULTADOS:** Foram avaliados 10 indivíduos usuários de insulina, sendo três do GI e sete do GC; no GI 33% faziam rodizio dos locais de aplicação antes das orientações vs 67% depois; antes das orientações 33% utilizam apenas um local de aplicação vs 67% que usavam até três locais; 100% dos indivíduos não faziam prega subcutânea vs 67% que passaram a fazer; 67% não se preocupam com retirada de ar na seringa vs 67% que passaram a retirar; 67% retiravam a agulha assim que aplicavam a insulina vs 100% que passaram a esperar de 5" a 20"; 100% homogeinizavam a solução de forma correta no GI vs 71% no GC; que passaram a fazer corretamente; quanto ao armazenamento da insulina lacrada houve uma melhora em 67% no GI vs 42% no GC, no GI 34% passavam a transportar corretamente vs 57% no GC; 100% não reaproveitavam as agulhas tanto no GI como GC. **CONCLUSÃO:** Percebemos um desconhecimento por parte dos indivíduos em relação aos cuidados com a insulinoterapia em ambos os grupos e uma melhora após as orientações, tanto no grupo intensivo como no controle, sendo mais expressiva no grupo intensivo. A amostra foi pequena para definirmos o melhor momento das orientações, porém percebemos que as orientações foram eficazes tanto em menor como em maior tempo; mostrando que o enfermeiro tem papel fundamental na prevenção das complicações agudas e crônicas auxiliando os indivíduos no controle do diabetes. Estudos com maior número de pessoas com diabetes é necessário.

141 - FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO DO AUTOCUIDADO EM PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Autores: *FANTIN, Isabella Dias.; MACAGNAM, Benvenuta S.; TENEBOJ.M., Gladis; SANT'ANNA, Ana Lucia G.G.; CAMILLO, Simone de O.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um importante problema de saúde pública e uma das quatro doenças não transmissíveis apontada por dirigentes mundiais em caráter prioritário. Nas últimas décadas houve um aumento considerável do número de casos e prevalência da doença. Segundo pesquisa publicada pela revista Diabetes Research and Clinical Practice, sobre estimativas globais da prevalência de Diabetes para 2013 e projeções para 2035, está em curso uma epidemia de DM. Na atualidade estima-se que a população mundial com Diabetes é da ordem de 382 milhões de pessoas e que em 2035 deverá atingir por volta de 471 milhões de pessoas. As complicações do Diabetes normalmente ocorrem devido ao mau controle da doença, causando lesões nos olhos, rins, vasos sanguíneos, coração e nervos. A implementação do autocuidado é uma estratégia para que haja prevenção e controle da doença, a fim de evitar complicações decorrentes do DM ao longo do tempo. **OBJETIVOS:** Verificar o conhecimento que o portador de DM tem sobre a doença e suas complicações, e identificar as implicações da não adesão do autocuidado. **METODOLOGIA:** Trata-se uma pesquisa de natureza quantitativa, mediante técnica exploratória e coleta de dados primários. A amostra foi constituída de 50 indivíduos atendidos no Ambulatório de Endocrinologia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), cujo instrumento utilizado foi composto por questões estruturadas abordando o controle e conhecimento da doença. **RESULTADOS:** Houve predomínio do sexo feminino, com média de idade de 60 anos; no que diz respeito ao grau de instrução, a maior parte dos entrevistados possui baixa escolaridade. A maioria dos portadores não realizam controle nutricional e não participam de campanhas e associações de Diabetes, o que limita o seu conhecimento sobre a doença. **CONCLUSÃO:** O déficit de informação dos portadores de Diabetes interfere diretamente na qualidade do autocuidado, uma vez que considerada parte da amostra não participa de campanhas e associações de Diabetes, não realiza controle nutricional e não pratica atividade física - que se realizados em conjunto com a terapêutica medicamentosa, tornaria o controle mais efetivo. Dado isso, conclui-se que a atuação da equipe multidisciplinar é essencial no cuidado direto à saúde do usuário.

142 - CARACTERIZAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA EM SÃO LUIS, MA

Autores: *RODRIGUES, E.S.M.; PADILHA, L.L.; NUNES, G.S.; CARVALHO, M.S.N.; MOCELIN, A.F.B.;*

INTRODUÇÃO: Há uma tendência de ascensão das prevalências de sobrepeso e de obesidade, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. O excesso de peso, em especial, a obesidade em adolescentes é um grande problema de saúde pública, o qual vem crescendo nos últimos anos, com maior chance de persistência na fase adulta. Coloca-se, também, como fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis e aumento da carga de morbidades. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil antropométrico de adolescentes de uma escola pública de São Luís, Maranhão. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo analítico e transversal realizado em escola pública de maior densidade de estudantes do município de São Luís. Participaram do estudo adolescentes entre 10 e 18 anos, regulares na escola e que aceitaram participar do estudo, constituindo 731 adolescentes, admitindo-se 95 de IC e 5% de erro. Aplicou-se um questionário com variáveis sociodemográficas e antropométricas (peso, altura, dobras cutâneas e circunferência da cintura). Foram utilizadas análises descritivas e teste estatístico de associação Qui-quadrado, considerando significância estatística $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa (Parecer: 1,165,171). **RESULTADOS:** A média de idade foi 14,55±2,26 anos, com 38,5% entre 16 e 18 anos, do sexo feminino (65,5%) e que declarou cor da pele parda (66,6%). Observou-se que 53,1% reside com os pais e 92,7% em casa ou apartamento de alvenaria com revestimento. Os pais são casados em 52,7%, pertencentes a classe econômica do nível C (46,9%), com renda domiciliar mensal estimada entre R$1.446,24 e R$2.409,01 e escolaridade paterna (31,5%) e materna (41,3%) no ensino médio. A

prevalência geral de sobrepeso e obesidade foi de 20,5% (43,3% nos meninos e 56,7% nas meninas), segundo IMC/I. Contudo, a maior parte dos adolescentes, 58,4%, possuem elevado % de gordura corporal. A circunferência da cintura e a razão cintura-estatura foi elevada em 27,4% e 33,7%, respectivamente. Houve associação estatística entre o excesso de peso medido pelo IMC/I e a circunferência da cintura, razão cintura-estatura e percentual de gordura corporal (p=0,000). **CONCLUSÃO:** A prevalência de excesso de peso nos estudantes adolescentes de São Luís, MA foi elevada, com maior risco de exposição no sexo feminino. Pode-se concluir que os indicadores antropométricos podem ser usados na triagem para identificar a gordura corporal elevada em adolescentes por ser um método simples, barato e não invasivo.

143 - ATITUDES DE PACIENTES INSULINO DEPENDENTES SOBRE USO DE INSULINA E O DESCARTE DO LIXO NO DOMICILIO

Autores: *DE PAULA, Fabiana F.S.; NUNES, Judete S.; ZUFFI, Fernanda B.; PEDROSA, Leila Aparecida K.; SILVA, Karina S.;*

INTRODUÇÃO: Atualmente o Diabetes Mellitus é considerado um problema de saúde pública, evidenciado por sua alta incidência no mundo. O tratamento inclui além de cuidados com a alimentação, controle do peso, prática de exercícios e uso de hipoglicemiantes orais e a insulina. A insulinoterapia é muito eficaz no tratamento, para sua efetiva ação farmacológica são necessários cuidados específicos na aplicação, além do descarte correto. Nesse cenário, a educação em saúde torna-se um importante instrumento para o processo ensino aprendizagem com os usuários, favorecendo a capacitação dos indivíduos no que se refere ao autocuidado e conhecimento. **OBJETIVO:** Relatar as orientações de saúde realizadas pela equipe sobre o uso insulina e o descarte do lixo no domicílio de pacientes acompanhados no grupo de Diabetes. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo tipo relato de experiência, conduzido pela enfermeira inserida em uma equipe de saúde da família, durante atendimento de rotina no grupo de Diabetes. Foi aplicado questionário para avaliação autocuidado com Diabetes, durante a consulta mensal que abordavam desde a forma como era aplicada, armazenada e descartado os insumos na aplicação domiciliar. **RESULTADOS:** Dos 37 pacientes em uso insulina acompanhados mensalmente, 18,9% tem Diabetes tipo I e 81,1% tipo II. 59,46% diagnosticado há mais de 10 anos, 56,76% iniciaram o uso da insulina a menos de 5 anos. Cerca de 64,9% dos usuários fazem uso de insulina NPH, e 29,7%, fazem o uso concomitante com a insulina regular, e 5,4% faz de insulina glargina. Quanto aplicação diária 32,4% realizam mais de 3, e 24,3% reutilizavam mais de 4 vezes kit seringa e agulha. 86,4% afirmaram realizar o rodízio cada aplicação em um local preferencialmente na barriga e coxa. Em relação ao armazenamento 54,5% referiram armazenar insulina na porta da geladeira, e 25,4% dentro caixa isopor dentro da geladeira, e 91,9% dos pacientes faziam o descarte dos insumos da aplicação no lixo comum. **CONCLUSÃO:** Com os resultados percebeu-se a necessidade de mudança nas ações de saúde realizadas pela equipe frente aos pacientes em uso de insulina e a implementação de educação em saúde mais efetivas junto a população em questão. A rotina de educação em saúde se faz necessária não só para levar conhecimento como também para aproximar o profissional de saúde do usuário, onde seja mediador e desenvolva maior autonomia, proporcionando que os mesmos reconheçam a importância do seu papel como protagonistas na atuação e práticas de saúde.

144 - RELAÇÃO ENTRE DIABETES E DOENÇA PERIODONTAL: UMA ANÁLISE DOS VÍDEOS BRASILEIROS COMPARTILHADOS NO YOUTUBE

Autores: *DE SIQUEIRA, Lucas Gabriel; SILVA, Eliana; FRANÇA, Elaine; TOLEDO, Marileila M.; PAULA, Elenice S.; FERREIRA, Paola A.A.; NUNES, Ana P.N.; DA SILVA, Edson;*

INTRODUÇÃO: Com o avanço tecnológico a comunicação foi beneficiada com as mídias sociais, entre elas o YouTube, mas a veracidade de suas informações pode ser questionada. Estudos evidenciam que a gravidade Doença Periodontal (DP) está relacionada ao mal controle do Diabetes Mellitus (DM), mas não há estudos sobre tal relação no YouTube do Brasil. **OBJETIVO:** Analisar a origem e as métricas dos vídeos brasileiros sobre 'Diabetes e doença periodontal' compartilhados no YouTube do Brasil. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa é quantitativa do tipo exploratória descritiva realizada no YouTube em 01 de janeiro de 2018, usando os termos: "Diabetes Mellitus", "doença periodontal" e "Diabetes Mellitus e doença periodontal". Foram incluídos os 200 primeiros vídeos associados aos termos de busca. Foram excluídos os vídeos: sem áudio; não gravados em português do Brasil; não relacionados aos termos de busca; com mais de 30 minutos; só com música, legenda ou textos. Os vídeos foram registrados e as métricas de popularidade, origem e qualidade do conteúdo foram analisadas por três graduandos de odontologia. O projeto de pesquisa foi registrado na UFVJM (protocolo 5282017) e não foi necessária a aprovação em Comitê de Ética, uma vez que o material de estudo estava disponível em domínio público. Utilizou-se estatística descritiva com teste ANOVA ou Kruskal-Wallis. **RESULTADO:** A pesquisa resultou 1.070 vídeos e os 200 primeiros vídeos foram carregados no YouTube entre 2008 e 2018. Após utilização dos critérios de inclusão e exclusão, 123 foram elegíveis e assistidos. Poucos profissionais de saúde carregaram vídeos no YouTube, mas os leigos foram os que mais postaram (45,52%), incluindo o vídeo com maior visualização (177.691). Quanto ao nível de utilidade, apenas 4% dos vídeos foram classificados como muito útil; 41,46% moderadamente útil; 45,53%, pouco útil; 9% não útil. O maior número de curtidas, descurtidas, comentários e visualizações foram identificados nos vídeos da classificação não útil. **CONCLUSÃO:** Evidencias inéditas comprovaram que o YouTube no Brasil é muito utilizado tanto na postagens, quanto na busca de informações sobre DM e DP. Houve pouca contribuição de profissionais da saúde no carregamento dos vídeos e apenas 5 dos 200 vídeos apresentaram conteúdo "muito útil". Predominaram os vídeos de leigos, o que representa alto risco de compartilhamento de informações imprecisas. Assim, enfatiza-se a necessidade de produção de vídeos com conteúdo útil antes da indicação do YouTube para obtenção de informações sobre DM e DP.

145 - ELABORAÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA SOBRE DIABETES PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Autores: *RIBEIRO, Stefãne A.; MURTA, Tatiane G.H.; MOREIRA, Alexandra D.; REIS, Janice S.; SOARES, Aleida N.;*

OBJETIVO: Descrever o processo de elaboração, adaptação e validação de cartilha sobre Diabetes para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **MÉTODO:** Estudo metodológico, desenvolvido em sete etapas: Levantamento bibliográfico, elaboração da cartilha, cálculo das fórmulas de legibilidade e apreensibilidade, validação da cartilha por comitê de juízes, discussão entre especialistas,

validação da cartilha pelo público-alvo e discussão final entre especialistas. A validação foi realizada por 10 juízes via e-Surv e o teste face a face por cinco ACS, considerando o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) mínimo de 0,80. **RESULTADOS:** A cartilha teve um CVC médio de 0,97 na validação pelo comitê de juízes e as imagens tiveram 96,67% de aprovação. Os ACS fizeram uma avaliação positiva da cartilha. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cartilha foi elaborada, adaptada e validada quanto ao conteúdo e relevância devendo ser utilizada pelos ACS como embasamento teórico para suas ações de acompanhamento a pessoa com Diabetes.

146 - ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DA DIABETES MELITUS

Autores: *SILVA, João Victor L.; AZEVEDO, Suely L.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que atinge 11% da população brasileira com significativa expressão nas taxas de morbimortalidade. A OMS estima que até 2030 o número de portadores seja em torno de 366 milhões. A estimativa é de que existam cinco milhões de diabéticos, dos quais a metade desconhece essa condição, o que pode acarretar que 19,2 milhões de pessoas possivelmente receberá o diagnóstico tardio, quando já apareceram as complicações que comprometem a produtividade, a qualidade de vida e alto custo no tratamento. Medidas preventivas devem estimular a adesão de estilo de vida mais saudável, diminuindo as repercussões sociais e econômicas traduzidas em mortes prematuras, absenteísmo e incapacidade. Esforços de gestores e profissionais de saúde, em todos os níveis de assistência, são necessários para prevenção, identificação e rastreamento de novos casos, principalmente, com realização de campanhas com ações educativas. **OBJETIVO:** Analisar a produção bibliográfica sobre atuação do enfermeiro nas atividades educativas voltadas para prevenção e identificação de casos novos do DM. **METODOLOGIA:** Estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, com recorte temporal de 2014 a 2018, realizado no banco de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDILINE). Para tanto se utilizou em várias combinações as palavras-chave: Enfermagem, Diabetes, Diagnóstico. Os dados para análise das publicações foram: ano de publicação, título do periódico, tipo de estudo e conteúdo dos artigos. Os critérios de inclusão foram: textos completos, em português, disponível online na integra sobre a temática. **RESULTADOS:** Foram identificados 21 estudos nos respectivos bancos de dados. O aumento da prevalência do DM reforça a necessidade de ações preventivas e educativas. Um diagnóstico prévio oferece oportunidade de intervenção do enfermeiro para o alcance da qualidade de vida dos pacientes, visto que dentre as atribuições da Enfermagem encontram-se a promoção, proteção e diminuição dos agravos que possam ocorrer em decorrência da patologia. **CONCLUSÃO:** O Enfermeiro tem um papel decisivo nas ações educativas, junto ao paciente, família e comunidade, exercendo não só o papel de cuidador, como também de educador. No que se refere ao DM, o sucesso do seu controle e tratamento está diretamente relacionado a capacidade do enfermeiro em transmitir conhecimento prévio sobre a patologia, importância do autocuidado e mudança de estilo de vida.

147 - CONTRIBUIÇÕES DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL NO ENSINO DA FISIOPATOLOGIA DO DIABETES EM UM ACAMPAMENTO EDUCATIVO

Autores: *BRANDÃO, Maria Carolina M.; LA BANCA, Rebecca O.; SPARAPANI, Valéria de Cássia; SOUZA, Neila S.; NEVES, Eliane T.; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela S.; NASCIMENTO, Lucila C.;*

INTRODUÇÃO: A incidência do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é crescente e o enfrentamento da doença implica em inúmeras limitações, cabendo à equipe multiprofissional promover ações de educação para promover o autocuidado de crianças e adolescentes. O Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) é uma ferramenta utilizada na enfermagem pediátrica para promover atividades lúdicas e educacionais. **OBJETIVO:** Investigar as contribuições do BTI no ensino da fisiopatologia do DM1 em um acampamento educativo. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa que utilizou o Método Criativo Sensível (MCS) e a análise temática indutiva. Realizaram-se três sessões de BTI, as quais foram filmadas em janeiro de 2018 em um acampamento educativo, com a participação de 19 crianças e adolescentes com DM1, entre 9 e 14 anos, divididos em três grupos. Para mediar cada sessão de BTI, utilizou-se a Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade (DCS) Corpo Saber. Foi contada uma estória sobre a fisiopatologia do DM1 construída previamente pela equipe, utilizando-se boneco de pano e figuras. Após a estória, os acampantes desenharam o que compreenderam e apresentaram suas produções artísticas, discutindo e partilhando o conhecimento adquirido na sessão de BTI. A pesquisa recebeu aprovação ética e todos os participantes forneceram seus assentimentos e seus pais/responsáveis seus consentimentos. **RESULTADOS:** No primeiro desenho, mostraram conhecer a produção deficiente de insulina do pâncreas no DM1, o uso da injeção subcutânea, tipos de insulina, dispositivos e locais de aplicação, monitoramento da glicemia capilar, hábitos alimentares saudáveis e a prática da atividade física regular, além dos sinais e sintomas causados pela hipo ou hiperglicemia. No decorrer da sessão de BTI, verbalizaram seus medos e dúvidas, frente às complicações do DM1. Apontaram em relatos pessoais as dificuldades vivenciadas no ambiente escolar e em locais que não atendem às necessidades de pessoas com DM1. A discussão grupal evidenciou o desconhecimento sobre a ação da insulina e a localização celular. Ao término da sessão de BTI mediada pela DCS, foram coproduzidos novos conhecimentos a partir das trocas de experiências entre os participantes. **CONCLUSÕES:** As sessões de BTI além de contribuírem na construção do conhecimento a partir das discussões em grupo mediadas pela DCS Corpo Saber, promoveram o vínculo, acolhimento e confiança para que os acampantes expressassem seus sentimentos e dúvidas, sendo considerada uma forma efetiva e divertida de aprender sobre o DM1.

148 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS EM BELÉM - PA E A IMPORTÂNCIA NUTRICIONAL PARA O MANEJO ADEQUADO DA DOENÇA

Autores: *BARROSO, Ana Cândida S.; SANTOS, Alana G.B.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença caracterizada pelo distúrbio metabólico como hiperglicemia persistente sendo causada pela deficiência na produção de insulina (DM1) ou na sua ação (DM tipo 2), sendo este último correspondente a 90 a 95% dos casos de DM, devido aos fatores ambientais terem contribuição significativa como hábitos dietéticos, sedentarismo, obesidade. A doença passou a ser vista como um problema de saúde pública a partir da segunda metade do século XX com as mudanças no estilo de vida. É importante ressaltar que a adoção de um estilo de vida saudável tem o mesmo grau de recomendação

que a terapia medicamentosa no tratamento da doença, além do mais, autores3 afirmam que a maior parte da população de Belém está acima do peso. **OBJETIVO:** Apresentar dados epidemiológicos sobre a mortalidade por Diabetes e relacionar à importância do cuidado nutricional da doença por meio da revisão bibliográfica em base de dados. **METODOLOGIA:** O estudo consiste numa revisão bibliográfica através de dados coletados do DATASUS, SciELO e PubMed e para o desenvolvimento foi utilizado dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade, do estado do Pará. **RESULTADOS:** De 2010 a 2016 houve um aumento de 3,75 % dos casos de mortalidade por DM, sendo responsável por 4,76% das causas de mortes em Belém; aliando aos dados encontrados na literatura em 2013, 51,1% da população belenense está acima do peso e 4,4% tem Diabetes. **CONCLUSÕES:** Percebe-se que é necessária a manutenção da vida saudável como a redução de peso e utilização de medicamentos para manter os valores de glicose adequados no sangue, para evitar o desenvolvimento de complicações crônicas como problemas renais e hipertensão que são os maiores responsáveis por morte entre os diabéticos.

149 - PROTOCOLO DE REVISÃO SOBRE O MANEJO DA BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA NO DIABETES MELLITUS 1

Autores: *ALVARENGA, Carolina Spinelli; LA BANCA, Rebecca Ortiz; CARTAGENA-RAMOS, Denisse; FUENTEALBA-TORRES, Miguel; SPARAPANI, Valéria de Cássia; LEAL, Camila Lima; ESPER, Marcos Venicio; NASCIMENTO, Lucila Castanheda;*

INTRODUÇÃO: O uso de Bombas de Infusão Contínua de Insulina (BICI) no Brasil iniciou no final da década de 1980, com objetivo de estabelecer o melhor controle glicêmico e qualidade de vida. Sabe-se que o tratamento intensivo com insulina é capaz de reduzir complicações macrovasculares a curto e longo prazo 1, 4, porém, desafios existem no uso de qualquer nova tecnologia, sobretudo na população pediátrica. Essa revisão propõe investigar quais são os estudos produzidos sobre o manejo da BICI em crianças e adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). **OBJETIVO:** Apresentar o protocolo de mapping review sobre as evidências disponíveis na literatura acerca do manejo da BICI por crianças e adolescentes com DM1. **METODOLOGIA:** Busca sistemática nas bases de dados Pubmed, Embase, CINAHL, PsycInfo e Lilacs com os descritores: Child, Adolescent, Diabetes Mellitus, type 1, Insulin Infusion Systems, Infusion Pumps, Self-Management, Disease Management, Knowledge Management, Self Care. A revisão sistemática de mapeamento ocorrerá em seis estágios: 1) Estabelecer a equipe de revisão e engajar as partes interessadas, 2) Buscar as evidências; 3)Triar as evidências (Índice Kappa > 80% ($p<0,05$) de concordância interobservador); 4) Codificar; 5) Realizar apreciações críticas e 6) Descrever as descobertas. Dentre estes estágios, todos são obrigatórios, com exceção do estágio 5, que é necessário a presença de um especialista sobre o tema principal para realizar a análise crítica dos achados. Serão incluídos artigos com a BICI que possuem como foco o manejo da bomba na população de crianças e adolescentes com DM1. Serão excluídos estudos comparativos entre a qualidade tecnológica da BICI, estudos que apresentem dados de pessoas com mais de 18 anos de idade junto aos da população pediátrica, além dos estudos com DM1 e Diabetes Mellitus tipo 2. **RESULTADOS ESPERADOS:** 1. Identificar estudos qualitativos e quantitativos sobre o uso da BICI, no que tange o gerenciamento da terapia com foco nos aspectos de autocuidado das crianças e adolescentes com DM1. Mapear as oportunidades para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação e intervenções para a promoção do autocuidado nessa população. **CONCLUSÃO:** O protocolo de mapping review auxiliará futuros estudos sistemáticos em saúde e sua aplicação no contexto do DM1 e na enfermagem pediátrica.

151 - ESTUDO DE NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDÍACA E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *ATALA, Yeelen B.; WITTMANN, Denise; CASTILLO, Alejandro; PARISI, Maria Cândida;*

INTRODUÇÃO: A neuropatia autonômica cardiovascular (NAC) é uma condição clínica que ocorre quando há lesão das fibras autonômicas periféricas (simpáticas e parassimpáticas) relacionadas ao sistema cardiovascular, resultando em distúrbios na sua regulação neuro-humoral. Por sua vez, a NAC apresenta relação estreita com o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) mas, até agora são poucos os trabalhos no Brasil que estudam e descrevem esta condição clínica. **OBJETIVO:** Avaliar pacientes portadores de DM2 em relação à presença de NAC e correlacionar com o risco cardiovascular (RCV). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal onde foram avaliados dados clínicos, alterações eletrocardiográficas e função autonômica cardíaca de 100 pacientes com DM2 seguidos no ambulatório de DM2 da Disciplina de Endocrinologia, HC-UNICAMP,Campinas, SP. A função autonômica cardiovascular foi avaliada através da análise das variações da frequência cardíaca durante quatro testes de reflexo cardiovascular: respiratorio (TR), Valsalva (TV), Ortostático (TO), de hipotensão ortostática e três componentes da análise espectral. Para a estratificação do RCV utilizamos o Escore de Framingham. Os critérios para o diagnóstico de NAC foram: um ou nenhum teste alterado (sem NAC), dois (NAC incipiente) e três ou mais (NAC estabelecida). Os pacientes foram divididos em três grupos, de acordo com a presença da NAC: sem NAC, NAC incipiente e NAC estabelecida. **RESULTADOS:** As frequências de NAC incipiente e estabelecida foram 23% e 48% respetivamente. A idade foi maior no grupo NAC incipiente ($p=0.048$). O RCV e o intervalo Qt corregido (Qtc), quando comparadas entre os três grupos não apresentaram diferenças significativas. O grupo sem NAC apresentou valores de microalbuminuria significativamente menores ($p=0.046$). A retinopatia diabética (RD) ($p=0.047$) e todos os TAC ($p<0.001$) correlacionaram-se positivamente com a presença de NAC estabelecida. O TR alterou-se com maior frequência nos três grupos: NAC estabelecida (91.67%), NAC incipiente (73.91%) e sem NAC (51.72%). **CONCLUSÕES:** As frequências de NAC incipiente e estabelecida foram 23% e 48% respectivamente. O grupo com NAC incipiente apresentou idade maior. Alterações do Qtc e o maior RCV não se correlacionaram com a presença de NAC estabelecida. Os valores de microalbuminuria foram menores no grupo sem NAC. A presença de RD e todos os TAC apresentaram correlação positiva com a presença de NAC estabelecida. A alteração do TR foi a mais frequente nos três grupos.

152 - COMPARAÇÃO DE PARÂMETROS DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA PARA DIAGNÓSTICO DA NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR E AVALIAÇÃO DA SUA EVOLUÇÃO EM INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 1

Autores: *PACHECO, Ana Paula Franco; SANDE-LEE, Simone V.; OLIVEIRA, Cristina; MARQUES, Jefferson L.B.;*

INTRODUÇÃO: A neuropatia autonômica diabética acomete o sistema nervoso autonômico, o qual pode ser sensível às alterações

causadas pelo descontrole da doença. Um dos resultados é a Neuropatia Autonômica Cardiovascular (NAC), que tem como forma de detectá-la, a análise das oscilações nos intervalos entre batimentos cardíacos consecutivos - variabilidade da frequência cardíaca (VFC) - utilizando técnicas de processamento digital de sinais. **OBJETIVOS:** Determinar qual conjunto de parâmetros da VFC e características clínicas melhor discriminam entre os estágios da NAC. Comparar os parâmetros VFC após período de um ano para avaliar a evolução do estágio da NAC. **MÉTODOS:** Estudo de coorte; realizado o registro e análise da VFC em dois períodos distintos, através de sistema de software ubíquo que registra e analisa sinais do ECG. Comparação dos resultados com testes convencionais: O'Brien e BRS para detecção da NAC em três diferentes estágios (sem NAC, NAC subclínica e NAC estabelecida). Análise de exames clínicos. **RESULTADOS:** n amostral: 66; média da idade: 31,4 ± 9,97 anos; média do tempo de diagnóstico de DM1: 16,0 ± 9,22 anos; o valor médio de HbA1c: 8,65 % ± 1,94 ou 71,05 mmol/mol ± 21,22; pelo teste O'Brien: 16 (24,24 %) NAC subclinica e 11 (16,67 %) NAC estabelecida, enquanto que pela VFC: 35 (53,85 %) NAC subclinica e 12 (18,46 %) NAC estabelecida. Os parâmetros da VFC high frequency (HF), low frequency (LF), total power (TP), registros de longa duração (SD2), média global da variabilidade de todos os intervalos RR (SDNN), média global da variabilidade das diferenças entre intervalos RR (RMSSD) apontaram diferença entre os três grupos e diminuição significativa dos seus valores de acordo com o avanço do estágio da NAC. Em exceção dos valores de Cardio sympathetic índex (CSI) que para NAC subclínica apresentaram-se mais elevados do que para os indivíduos sem NAC. **CONCLUSÃO:** Foi possível determinar, de forma relevante, os parâmetros da VFC que alteram seus valores de acordo com a evolução do estágio da NAC. Esses valores diminuem com altos índices de especificidade (82 %) e sensibilidade (62 %). Espera-se que o estudo possa contribuir para o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação com ênfase em Diabetes, especificamente na detecção precoce, acompanhamento e tratamento de suas complicações.

153 - MANEJO DOS DOCENTES FRENTE AOS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Autores: *LIBIA, Karina; PACHECO, A.P.F.;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um problema relevante de saúde pública. Dentre elas o Diabetes Mellitus (DM) que atinge 400 milhões de pessoas no mundo. A prevalência de Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) em crianças vem crescendo no Brasil e essa população demanda de múltiplos cuidados inclusive no ambiente escolar, devendo ele estar preparado para atender estas crianças com necessidade especial de saúde. **OBJETIVO:** Descrever o grau de conhecimento dos docentes, no manejo de situações com crianças portadoras de DM1, dentro do ambiente escolar, além de descrever o perfil epidemiológico dos docentes e de caracterizar a magnitude de capacitação dos docentes com o propósito de mensurar o preparo deles em manejar casos de urgência e emergência relacionados ao aluno diabético. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando estudos que contaram com a participação de professores, através da aplicação de questionários, contento perguntas de identificação, conhecimentos sobre DM1, manejos dos educadores com crianças diabéticas na escola e identificou o grau de manejo dos profissionais de educação neste cenário. **RESULTADOS:** Avaliando-se os resultados, cerca de 67% dos entrevistados demonstraram conhecimento sobre o assunto, aproximadamente 30% deles não sabem identificar as manifestações clínicas nos alunos com DM1, mais de 30% desconhecem as abordagens terapêuticas e mais de 40% desconhecem as principais condutas adotadas diante de situações adversas relacionadas ao DM1. **CONCLUSÃO:** O conhecimento dos docentes sobre DM1 em grande parte é limitado à definição da doença, não dominando o saber de como manejar situações de risco como, por exemplo, episódios de hipoglicemia. É preocupante esse déficit de conhecimento, pois as crianças com DM1 necessitam de cuidado integral em todos os momentos do dia, e para isso ocorrer deve-se, portanto, implementar dentro do ambiente escolar um aperfeiçoamento destes profissionais, a fim de se evitar eventuais situações mais graves.

154 - PREVENÇÃO E REALITAÇÃO DAS ÚLCERAS CRÔNICAS EM PACIENTES DIABÉTICOS: UMA EXPERIÊNCIA DO AMBULATÓRIO DE PÉ DIABÉTICO DO HOSPITAL SANTA MARCELINA DE PORTO VELHO- RO

Autores: *GONÇALVES, Ticiana Albuquerque; CARVALHO, Orlando Leite; FERRO, Kelly A. Peixoto; CAMPOS, Eliandro Ribeiro; RAZAK, Najua; COSTA, Regiane Duarte; BATISTA, Walkiria da Costa; BATISTA, Elson B. de Oliveira;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde comum na população brasileira e dentre as complicações crônicas do DM, a ulceração e a amputação de extremidades mais conhecidas por Pé Diabético é umas das mais graves e de maior impacto socioeconômico, sendo, infelizmente, ainda frequentes na nossa população. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho foi quantificar o número de pacientes atendidos no ambulatório de pé diabético, enumerar número de pacientes por sexo, tempo de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II, número de feridas de recorrência, tempo de tratamento e elencar as amputações ocorridas durante o estudo. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa-se quantitativa, transversal, descritiva e de revisão de prontuários do ambulatório de Pé Diabético do Hospital Santa Marcelina de Porto velho, no período de janeiro de 2017 á maio de 2018. Foram atendidos 146 pacientes com úlceras no pé diabéticos. A pesquisa possui CEP vinculado ao centro de pesquisa da Unidade de Saúde Referida. **RESULTADOS:** Dos pacientes 146 atendidos, 52% eram do sexo feminino, 48% do sexo masculino. Possuíam o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II há pelo menos 12 anos, 62% possuíam a primeira lesão, 45 % apresentavam uma úlcera de recorrência, com um período médio de 8 meses para melhora do quadro e não ocorreram amputações neste período. **CONCLUSÕES:** Dentre as principais complicações do pacientes diabéticos a úlceras relacionado ao pé diabético tem tornando-se umas das mais preocupantes, uma vez que os cuidados preventivos podem contribuir para redução de amputações, número de internações e gastos públicos para tratamento, bem como corrobora para a qualidade de vida dos pacientes diabéticos. Percebe-se a necessidade de mudança de práticas no manejo do diabético a fim permitir um atendimento em sua totalidade e de acordo com suas necessidades.

155 - PERFIL DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UMA CAMPANHA DE RASTREAMENTO DE SÍNDROME METABÓLICA

Autores: *PISSIGUELLI, Raquel; PEREIRA, Patrícia H.G.R.; RODRIGUES, Daniele; SANTOS, Fernanda Ferreira dos; MORAES, Thayrine Dias de; ARAUJO, Renata Luise de; SANTOS, Rosa Ferreira;*

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) representa um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente 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 indivíduos atendidos em uma campanha de rastreamento de SM. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 212 indivíduos, entre 20 e 60 anos, de ambos os sexos, atendidos em uma campanha de rastreamento de SM em uma faculdade de medicina na cidade de São Paulo. Foram aferidos peso, estatura, circunferência de cintura (CC), pressões arterial sistólica e diastólica (PAS, PAD) e glicose capilar (GLI). O índice de massa corporal (IMC) foi calculado e classificado segundo parâmetros da Organização Mundial da Saúde. Os dados foram apresentados como média, desvio-padrão e frequências. **RESULTADOS: A** média de idade dos pacientes foi de 44±10 anos, sendo 64% (n=136) do sexo feminino e 36% (n=76) do sexo masculino. Os indivíduos apresentaram média de peso de 76±16,4 kg e de IMC de 28±5,6 kg/m², sendo 0,8% classificados com magreza (n=2), 26% eutróficos (n=62), 43% com excesso de peso (n=102), 19% com obesidade I (n=45), 10% com obesidade grau II (n=23) e 2,5 % com obesidade grau III (n=6). A média de CC foi de 94±14 cm, sendo que 77% das mulheres e 83% dos homens apresentaram valores aumentados. A média de GLI foi de 106±25,6 mg/dL (7,5% de indivíduos com valores alterados), de PAS foi de 120±14,7 mmHg e de PAD foi de 79±10 mmHg (7,1% de indivíduos com parâmetros aumentados). **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 dos indivíduos atendidos na campanha de rastreamento de SM é indicativo da presença de risco cardiometabólico na população, mostrando a necessidade de detecção e tratamento precoces para se minimizar os efeitos da SM sobre os portadores.

156 - PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D ENTRE PACIENTES DE AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA

Autores: *DOS SANTOS, Fernanda F.; PEREIRA, Patrícia H.G.R.; PISSIGUELLI, Raquel.; LIMA, Thayrine D. M.; SIMOMURA, Viviane L.; SANTOS, Rosa F.;*

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) é constituída por grupo de fatores de risco cardiovascular ligado ao depósito central de gordura visceral, que está casualmente associado à resistência insulínica e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Estudos recentes apontam relação entre SM e hipovitaminose D. Receptores da vitamina aparentam modular a expressão de genes ligados à secreção e sensibilidade à insulina, dislipidemia, obesidade e hipertensão arterial, e portanto, requerem atenção. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos níveis séricos de 25-Hidroxivitamina Dentre portadores de SM atendidos em uma liga acadêmica multiprofissional. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 36 indivíduos, com idade superior a 20 anos, de ambos os sexos, portadores de SM atendidos em ambulatório de endocrinologia. Foram coletados exames bioquímicos de glicemia de Jejum (GLI), HDL-c, triglicérides (TG) e 25-Hidroxivitamina D. Foram considerados como “deficientes” em 25(OH)D indivíduos com resultados inferiores a 20 ng/mL, “insuficiente” entre 20 e 30 ng/mL, “suficiente” entre 30 e 100 ng/mL, e “toxicidade” níveis séricos maiores que 100 ng/Ml, segundo critérios da Sociedade Brasileira de Endocrinologia. Foram aferidas medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência de cintura (CC)) e pressão arterial (PA). Dados são apresentados na forma de frequências, média e desvio padrão. **RESULTADOS:** Pacientes apresentaram média de idade de 53(10) anos, dos quais 69% (n=25) eram do sexo feminino e 31% (n=11) masculino. Peso médio de 88(20) kg e CC de 107(15) cm. Entre mulheres, a média de CC foi de 102(12) cm, enquanto entre homens foi de 118(15) cm. O nível sérico médio de TG para ambos os sexos foi de 151(70) mg/dL, HDL-c foi de 47(11) mg/dL e glicemia de jejum de 108(31) mg/dL. A PAS média foi de 136(18) mmHg e PAD foi de 83(18)mmHg. Quanto ao nível sérico de 25(OH) D observou-se prevalência de deficiência entre 47,2% dos participantes, com concentração sérica de 15,5(3,2) ng/mL, insuficiência entre 41,7% com nível médio de 24,7(2,8) ng/mL, suficiência entre 38,3% dos pacientes, com concentração sérica de 38,3(4,9) ng/mL. **CONCLUSÕES:** Indivíduos com SM atendidos no ambulatório de endocrinologia apresentam expressiva prevalência de deficiência e insuficiência em 25-Hidroxivitamina D. Aqueles com níveis suficientes o apresentam próximo do limite inferior do respectivo intervalo. Estudos futuros devem identificar relação entre concentrações séricas de vitamina D e parâmetros de diagnóstico de SM, para averiguar ocorrência de associação causal.

157 - RESPOSTA DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA AO EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE VERSUS CONTÍNUO DE MODERADA INTENSIDADE EM INDIVÍDUOS COM DIABETES TIPO 2

Autores: *MARÇAL, Isabela Roque; FERNANDES, Bianca; VIANA, A. Ariane; CIOLAC, G. Emmanuel;*

INTRODUÇÃO: Como uma alternativa não farmacológica fundamental para prevenção, tratamento e controle do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), a prática de exercício físico associado a hábitos de vida saudáveis têm demonstrado ser eficiente para melhora do controle glicêmico, sensibilidade à insulina e tolerância à glicose, além de contribuir para redução do risco cardiovascular (CIOLAC, 2009). O treinamento intervalado de alta intensidade (TI) tem se demonstrado mais efetivo que o treinamento contínuo de moderada intensidade (TC) para a melhora de inúmeras variáveis envolvidas da fisiopatologia do DM2 (CIOLAC, 2016). Entretanto, ainda não é bem elucidado na literatura quais os efeitos agudos na resposta autonômica de indivíduos DM2 submetidos a uma sessão de TI versus TC. **OBJETIVOS:** Avaliar a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) em resposta a uma sessão de TI versus TC em indivíduos com DM2. **MÉTODOS:** 11 indivíduos (idade entre 32 e 68 anos) com DM2 foram submetidos a uma sessão de TI, TC e controle (CON) em ordem randomizada. A VFC e os intervalos R-R foram obtidos por sistema digital de telemetria, durante 10 minutos, nos períodos pré, pós e recuperação (45 minutos após) de cada sessão. As sessões de TI e TC foram realizadas em esteira rolante, com intensidade monitorada pela escala de percepção subjetiva do esforço de Borg (PSE). A sessão de TI consistiu de 4 min de aquecimento caminhando no nível 9 da PSE, seguidos de 21 min de TI alternando 1 min de caminhada/corrida no nível 15–17 da PSE com 2 min de caminhada no nível 9–11 da PSE. A sessão de TC consistiu de 4 min de aquecimento caminhando no nível 9 de PSE, seguida de 26 min de TC caminhando/correndo no nível 11–14 da PSE. A sessão CON consistiu de 30 min de repouso sentado em ambiente calmo. **RESULTADOS:** Foi observada diferença significativa interintervenção para iR-R (F3.30=10,710, P=0,0001, SDNN (F3.30=6,190, P=0,002 e SD2 (F3.30=5,994, P=0,003); e intra-intervenção para iR-R (F2.20=13,349, P=0,0001). A análise post hoc demonstrou que o iR-R reduziu imediatamente após as sessões TI (⌂:-35,5 ms e TC-PSE (⌂:-17,4 ms);e aumentou imediatamente após a sessão CON (⌂:69 ms) (p<0,02). Em contrapartida, a análise post hoc demonstrou que o iR-R aumentou 45 minutos após todas as sessões: TI (⌂:60,5ms),TC (⌂:69,2 ms) e CON (⌂:38,9ms) (p<0,02). **CONCLUSÃO:** O exercício físico pode propiciar aumento da VFC em DM2. No entanto, são necessárias maiores investigações sobre a intensidade do exercício e seus efeitos em curto e longo prazo na modulação autonômica cardíaca.

158 - RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CONHECIMENTO DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS SOBRE PRODUTOS LIGHT E DIET

Autores: *DE PAULA, Fabiana Fernandes Silva; NUNES, Judete Silva; ZUFFI, Fernanda Bonato; PEDROSA, Leila Ap. Kauchakje; MOREIRA, Einy Jéssica Siqueira; DAMIÃO, Renata; SILVA, Karina Santos da;*

INTRODUÇÃO: Produtos light são alimentos que apresentam 25% de redução em algum componente comparado ao alimento original, já diet é o alimento usado para indivíduos que possuem alguma alteração fisiológica, metabólica e/ou patológica que requerem alimentos com uma composição diferente, não possui um dos componentes, normalmente o açúcar. A necessidade do conhecimento dessas classificações em usuários com doenças crônicas não transmissíveis é essencial para que os mesmos possam realizar escolhas inteligentes, além de preferir alimentos que possam fornecer o melhor custo benefício, e sempre que possível, a melhora dos aspectos clínicos da doença. **OBJETIVO:** Relatar o conhecimento de usuários diabéticos sobre de alimentos industrializados diet e light. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo tipo relato de experiência, realizado com pacientes com Diabetes Mellitus atendidos por equipe saúde da família do município de Uberaba- MG. Procedeu-se abordagem de 47 usuários durante consulta de rotina onde foram abordados acerca de alimentos industrializados diet e light, no intuito de realizar programação de educação em saúde com abordagem dos cuidados com alimentação e nutrição necessárias para manutenção e controle dos índices glicêmicos. **RESULTADOS:** 91,4% não souberam definir o que é um produto light e diet, 61% consideram que um produto light/ diet é saudável. 37% dos usuários responderam que produtos light servem para emagrecimento, 17% para substituir frutas, em relação aos produtos diet 44% responderam que produtos diet servem para diabéticos, 10% para substituir frutas, 42% que os produtos diets podem conter açúcar. **CONCLUSÃO:** De acordo com os dados avaliados percebeu-se o desconhecimento e a necessidade da educação em saúde, tendo em vista que o conhecimento do usuário sobre a doença, uso correto dos medicamentos, os cuidados com alimentação, possibilitam um melhor autocuidado e melhor eficácia no tratamento da Diabetes, visando um bom controle glicêmico, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

159 - BRINQUEDO TERAPÊUTICO NO ENSINO DA GLICEMIA CAPILAR: ASPECTOS DA LITERACIA EM SAÚDE DE CRIANÇAS COM DIABETES

Autores: *LA BANCA, Rebecca Ortiz; RIBEIRO, Circéa Amalia; SPARAPANI, Valéria de Cássia; ALVARENGA, Carolina SPINELLI; NASCIMENTO, Lucila Castanheira, DE BORBA, Regina Issuzu Hirooka;*

INTRODUÇÃO: A glicemia capilar é fundamental para o tratamento no Diabetes Mellitus tipo 1 (Dm1), pois norteia o controle glicêmico, objetivando a redução de complicações agudas e crônicas. Os valores obtidos com a técnica permitem a tomada de decisão diária relacionada à alimentação e atividade física1. No caso de crianças, que possuem desenvolvimento cognitivo, físico e emocional característicos à idade, faz-se necessário o desenvolvimento da literacia em saúde para que ela compreenda seus níveis glicêmicos e, assim, aprenda a manejar a doença corretamente1,2. O Brinquedo Terapêutico Instrucional (BTI) é uma estratégia educativa própria da enfermagem pediátrica3, utilizada no preparo da criança para procedimentos invasivos, como a glicemia capilar. O uso do BTI possibilita a educação em Diabetes com linguagem adequada à idade, e pode colaborar no desenvolvimento da literacia em saúde da criança. **OBJETIVO:** Identificar aspectos da literacia em saúde sobre a técnica de glicemia capilar de crianças com DM1 participantes de uma sessão de BTI. **MÉTODO:** Estudo de Caso qualitativo, com análise temática indutiva à luz da teoria cognitivista de Piaget, aprovado no Comitê de Ética da instituição. Os dados foram coletados em 2014 em sessão individual de BTI, em um acampamento educativo em Diabetes, com a participação de duas crianças de 10 e 11 anos de idade. **RESULTADOS:** As dimensões cognitivas e comportamentais da literacia em saúde foram observados nas crianças que participaram do BTI, no que diz respeito aos seus conhecimentos e habilidades práticas sobre a técnica da glicemia capilar. Ao dramatizar a técnica no boneco, as crianças mostraram desconhecer conceitos importantes para a realização da técnica, como aguardar a pele secar completamente antes da punção; a necessidade de registro diário dos valores de glicemia e o conceito de glicose. Ainda, por meio da sessão de BTI expressaram seu medo relacionado ao material perfurocortante, bem como a acomodação de esquemas mentais sobre o descarte correto destes materiais. A necessidade de dar instruções concretas ao orientar as crianças foi evidente nas sessões, características aliadas à maturidade cognitiva da faixa etária escolar. **CONCLUSÃO:** O BTI foi instrumento facilitador para identificar necessidades educacionais, relacionados à literacia em saúde da criança com DM1, além de humanizar a assistência. Seu uso reforça o potencial do lúdico para a adesão ao tratamento da criança com Diabetes, pois permite que ela seja um agente ativo no processo educativo.

160 - AVALIAÇÃO DO AUTO CUIDADO DOS PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE PÉ DIABÉTICO DO HOSPITAL SANTA MARCELINA, PORTO VELHO - RO

Autores: *GONÇALVES, Ticiana Albuquerque; CARVALHO, Orlando Leite; RAZAK, Najua; COSTA, Jackeline B.F. Dantas; RIGOTTI, Katia dos Santos; OLIVEIRA, Elcio Barony; FERRO, Kelly Aparecida; BATISTA, Walquiria da Costa;*

INTRODUÇÃO: O autocuidado e definido pela prática de atividades para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, realizadas pelo individuo em seu próprio beneficio. Quando então realizadas eficazmente, contribuem para a manutenção da integridade e funcionamento humano. O Diabetes é a causa mais comum da neuropatia periférica, e este tópico merece sua atenção também porque a neuropatia é a complicação crônica mais comum e mais incapacitante do Diabetes. **OBJETIVO:** Analisar o autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos no ambulatório de pé diabético do Hospital Santa Marcelina de Porto Velho, RO. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa transversal, quantitativa, a partir do questionário Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (SDSCA), incluindo atividades de autocuidado com o Diabetes e instrumento estruturado para registro de informações socioeconômicas e orientações recebidas durante a consulta médica. Os pacientes foram caracterizados de acordo com o gênero, a idade, a escolaridade, a renda familiar e o tempo de diagnóstico do Diabetes, uso regular de suas medicações, alimentação, atividade física e cuidados com o pé. A coleta de dados aconteceu no período de março de 2017 a março de 2018. Foram selecionados 120 pacientes com Diabetes Mellitus tipo II. **RESULTADOS:** Dos pacientes selecionados, 52% eram do sexo feminino, 75% possuíam mais de 60 anos, 65% possuíam renda familiar de até um salário mínimo, possuíam diagnóstico de DM de aproximadamente 10 anos, 67% fazia uso insulina, 24% fazia uso de hipoglicemiantes orais e 9% fazia uso de hipoglicemiantes orais e de insulina. Dentre os quais 38% faziam atividade física regular por pelo menos 30 minutos diários, 47% seguiam uma dieta

saudável, 53% não seguiam dieta adequada e ainda 27% desses indivíduos consumiam doces diariamente. O que chama atenção é que 64% não tinham o hábito de examinar os pés, 56% não realizavam condutas de autocuidado com os pés mesmo já apresentando uma ferida em pé diabético. **CONCLUSÕES:** Observou-se que as práticas de prevenção às complicações periféricas no paciente diabético tem se apresentado incapaz de mudar o curso da doença no que diz a neuropatia, prevenção de feridas e manutenção da qualidade de vida desses pacientes. Faz-se então necessária mudança na abordagem, sensibilização do paciente quanto aos seu tratamento e da necessidade de cuidados com os pés, mas no estilo de vida.

161 - NEUROPATIA AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR (NAC) EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2: TESTES DE REFLEXO CARDIOVASCULAR (EWING) VERSUS PROTOCOLO DE 7 TESTES

Autores: *ATALA, Yeelen Ballesteros; CASTILLO, Alejandro; WITTMANN, Denise; PARISI, Maria Cândida;*

INTRODUÇÃO: A neuropatia autonômica cardiovascular (NAC) constitui uma complicação frequente nos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), e, ao mesmo tempo, está entre as menos diagnosticadas. Diversos estudos clínicos têm implementado várias metodologias para avaliar a função autonômica cardiovascular (FAC), mas ainda não existe consenso de qual método utilizar para o diagnóstico de NAC. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de NAC em população de pacientes com DM2 utilizando dois metodologias diferentes: O método de Ewing (ME) e o protocolo de 7 testes (P7T). Comparar a concodância, sensibilidade e especificidade entre ambos os dois métodos e determinar o teste autonômico que se alterou com maior frequência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal onde foi avaliada a FAC de 100 pacientes com DM2 seguidos no ambulatório de DM2 da Disciplina de Endocrinologia, HC-UNICAMP, Campinas-SP. A FAC e o diagnóstico de NAC foram realizadas através da análise da variações da frequência cardíaca (VFC) dos 4 testes do ME: Respiração profunda (TR), Valsalva, Ortostático e de hipotensão ortostática. Também foi avaliada a FAC mediante o P7T que inclui o ME e a analise da VFC através dos 3 testes de análise espectral no dominio de frequencia: alta frequência, baixa frequência e muito baixa frequência. Quando foi utilizado o ME, consideramos como NAC incipiente (NAC-I) um teste alterado, NAC estabelecida (NAC-E) dois ou mais. Quando foi utilizado o P7T consideramos como NAC-I 2 testes alterados e NAC-E 3 ou mais. **RESULTADOS:** A prevalência de NAC-I (30% vs 23%; $p<0.001$) e NAC-E (63% vs 48%; $p<0.001$) foi significativamente maior quando utilizado o ME. A sensibilidade do P7T em relação ao ME foi 74.34%, apresentando 22 falsos negativos, especificidade de 100% e 78% de acurácia. Ambos apresentaram concordância moderada (Kappa 0.4543). Nos dois métodos o TR alterou-se com maior frequência nos grupos de NAC estabelecida (P7T=91.67%; ME=88.89%) e NAC incipiente (P7T=73.91%; ME=63.33%), sendo sempre significativamente maior no grupo de NAC-E ($p<0.001$). Por outro lado foi diferente no grupo sem NAC (P7T=51.72%; ME=0%). **CONCLUSÕES:** A prevalência da NAC-I e NAC-E foi maior quando o diagnóstico foi realizado através do ME. O P7T apresentou uma sensibilidade menor que o ME mas, a especificidade foi a mesma nos dois métodos. O TR foi o teste que se alterou com maior frequência nos pacientes com NAC independentemente do método utilizado sendo sempre maior no grupo com NAC-E. O TR não alterou-se no grupo sem NAC quando utilizado o ME.

162 - USO DA ANTROPOMETRIA NA AVALIAÇÃO DO ESTADO INFLAMATÓRIO DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA

Autores: *LIMA, Elisangela M.S.; PEREIRA, Patrícia H.; PISSIGUELLI, Raquel; SANTOS, Fernanda F.; BRASIL, Bettina G.; SANTOS, Rosa F.;*

INTRODUÇÃO: A razão cintura-estatua (RCE) é considerada útil para identificar risco para Síndrome metabólica (SM) e doença cardiovascular. A proteína c-reativa (PCR) é uma proteína de fase aguda, sintetizada pelo fígado e regulada por citocinas pró-inflamatórias. Situações de inflamações crônicas como na aterosclerose e na SM elevam de forma modesta os níveis de PCR. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre o indicador antropométrico razão cintura-estatura (RCE) e inflamação em indivíduos com Síndrome Metabólica (SM). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal com 16 indivíduos adultos, de ambos os sexos, portadores de SM, atendidos em um ambulatório de endocrinologia. Foram aferidos peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência de cintura (CC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). A RCE foi determinada pela divisão da CC pela estatura. Foram analisados exames bioquímicos de glicemia de jejum (GLI), colesterol total (CT), frações (HDL-c, LDL-c), triglicérides (TG) e PCR. 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:** Os pacientes apresentaram média de idade de 50±7 anos, sendo 81% do sexo feminino e 19% do sexo masculino. Observou-se correlação positiva entre RCE e PCR ($r=0,6778$; $p=0,0039$). **CONCLUSÕES:** A estimativa do conteúdo de gordura abdominal é fundamental para predizer o risco de doenças metabólicas. Assim sendo, índices antropométricos que atuam na mensuração indireta dessa gordura, como a RCE, podem auxiliar na interpretação do estado inflamatório do paciente com SM, permitindo um direcionamento terapêutico mais eficaz.

164 - INTERNAÇÕES HOSPITALARES EVITÁVEIS POR DIABETES MELLITUS

Autores: *DIMER; Liliana Maria; FELIPE, Leticia Klima; RODRIGUES, Jaqueline Monteiro; CERETTA, Luciane Bisognin; IOPPI, Paula Zugno; ZIMERMANN, Karina Gulbis; ROCHA, Zoraide;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é definido como uma doença do metabolismo que apresenta como características o aumento dos níveis plasmáticos de glicose devido à ausência, deficiência e/ou resistência à ação do hormônio insulina. A insulina é um hormônio anabólico ligado ao metabolismo dos macronutrientes: carboidratos, proteínas e lipídeos (Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral - SBNPE, 2011). Estima-se atualmente que a população mundial com diabetes atinja 382 milhões de pessoas e que deverá atingir 471 milhões em 2035. **OBJETIVO:** Identificar quais fatores levam os pacientes com Diabetes Mellitus tipo II internarem por condições sensíveis a atenção primária. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa descritiva e de campo, realizado em um hospital de grande porte no sul catarinense. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturadas pacientes hospitalizados por condições sensíveis a atenção primária, com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II. **RESULTADOS:** Perfil dos pacientes: A idade dos pacientes pesquisados variou entre vinte e cinco (25) anos a oitenta e três (83) anos. Quanto ao gênero, nove (9) do sexo masculino e onze (11) feminino. A classe social predominante entre os entrevistados foi a classe D e E. A média de anos de estudo foi de 5,6 anos. Adesão aos medicamentos. A maioria dos pacientes entrevistados nunca esquecem de tomar o

medicamento, alguns pacientes necessitam de ajuda de familiares responsáveis para dar a medicação todos os dias nos horários certos, outros esquecem quase sempre ou não tomam nos horários corretos. Frequência de consultas devido DM: A frequência de consultas devido DM mostra que a maioria dos entrevistados consultaram poucas vezes, menos de duas vezes, observa-se também uma procura maior de pacientes do sexo feminino as consultas. Procura a APS antes e outros serviços. A maioria dos entrevistados está insatisfeito com o serviço oferecido a comunidade por parte da APS, e como serviços que mais costumam procurar foram o hospital, SAMU e bombeiros. Frequência que procura a APS e educação em saúde: A procura da Unidade Básica de saúde e a participação de grupos de educação em saúde na unidade, maioria dos entrevistados procura a unidade apenas para consulta médica ou atualização de receitas, apesar da insatisfação com o serviço oferecido. Nenhum paciente participa de grupos de educação em saúde, ou não sabem se existem grupos na APS. **CONCLUSÃO:** A atenção primária em saúde possui um papel importante no controle das doenças crônicas, em especial no Diabetes Mellitus que é uma epidemia mundial, em curso crescente, com gastos bilionários em saúde e que incapacita as pessoas em idade economicamente ativa. Porém, percebe-se que a dinâmica Estratégia de Saúde da Família ainda não dispõe de mecanismos eficazes para um acompanhamento mais preciso destes pacientes, ou, quando dispõe não consegue desenvolve-los adequadamente, seja por falta de profissionais, por dificuldades de acesso e por não criação de vínculo entre equipe e usuários.

165 - ESTUDO DESCRITIVO EM RELAÇÃO À PRESSÃO ARTERIAL E IDADE, SEXO, PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E ESTADO CIVIL EM UMA AMOSTRA POPULACIONAL DE CAMPINAS - SP

Autores: *ORRU, Maria Beatriz A.; LINO, Manoela F.A.D.C.; PIMENTEL, Marina D.C.; SCOLFARO, Marcia C.;*

INTRODUÇÃO: No dia 11 de março de 2018, foram entrevistadas 236 pessoas e 3 variáveis analisadas: sexo, idade, realização de atividade física. Após o questionário, todos aferiram a pressão arterial. **OBJETIVO:** Analisar a partir de uma amostra a distribuição de hipertensos em Campinas-SP. **METODOLOGIA:** A partir dos relatos, foram montados gráficos e tabelas para organização de dados e a conclusão do estudo. **RESULTADOS:** Os dados demonstram que os homens com idade entre 60 e 69 anos possuem o maior índice de alteração na pressão arterial, sendo 50% dos entrevistados nessa faixa etária. Dentre os dados obtidos das mulheres, as de idade entre 50 e 59 anos possuíram o maior indíce de alteração na pressão arterial. Entretanto, somente 4 das 37 entrevistadas (10,80%) nessa faixa etária apresentaram tal alteração, demonstrando uma menor moda amostral na alteração de pressão arterial quando comparada a dos homens. **CONCLUSÕES:** Com relação ao público geral, concluimos que praticantes de atividade física têm valores de pressão arterial abaixo do valor de Hipertensão. Valor considerado como hipertensão pela SOCESP: 140/90 mmHg. Também concluímos, comparando os sexos que praticam atividade física, que no público abordado há uma maior incidência de valores elevados de pressão arterial em homens. A porcentagem de homens com valores elevados PA é de 24,80% e de mulheres é de 10,20%, nesta população. Ademais, observamos o número de fumantes diminuindo na população campineira. Das 147 mulheres, apenas 7 eram fumantes e dos 129 homens, apenas 9 eram fumantes. Observando o estado civil de pessoas com alteração na pressão arterial, evidencia-se a prevalência de alteração nas pessoas casadas, independente do sexo. Ressalta-se que os valores utilizados vieram de uma medida casual e todas as conclusões inferidas no estudo foram baseadas nos dados coletados.

166 - EXPANSÃO DO PROJETO DIABETES NAS ESCOLAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *MARTINS; Verônica Pablini de Abreu, SILVA JÚNIOR, Hugo S.; TOLEDO, Marileila M.; FERREIRA, Paola A.A.; LESSA, Angelina C.; REIS, Janice S.; NOBRE, Luciana N.; DA SILVA, Edson;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) tipo1 é considerado o distúrbio metabólico de maior prevalência global e a segunda doença crônica mais frequente em crianças e adolescentes. O adequado controle do DM1 envolve ações multidisciplinares da equipe de saúde, incluindo os ambientes nos quais crianças e adolescentes passam grande parte do dia, como o domicílio e a escola. **OBJETIVO:** Relatar a implantação do Centro de Referência Diabetes nas Escolas de Diamantina, uma expansão do Projeto Diabetes nas Escolas (PDE) da Santa Casa de Belo Horizonte. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência a respeito da expansão do PDE para Diamantina/Minas Gerais. A expansão do PDE se deu por meio da parceria do Grupo de Estudo do Diabetes (GED), da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), com o Centro de Referência Diabetes nas Escolas (CRDE) da Santa Casa de BH. Esta parceria teve início em dezembro de 2017, quando representantes da equipe interdisciplinar do CRDE de BH, incluindo sua coordenadora, atual Vice-Presidente da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), estiveram em Diamantina para participação do 1º Simpósio Multiprofissional em Diabetes do Vale do Jequitinhonha. Neste evento a equipe do CRDE de BH realizou treinamento em DM para membros do GED e para profissionais de duas escolas de Diamantina, uma municipal e outra privada. O treinamento abordou temas teóricos e práticos sobre DM, dentre eles a monitorização glicêmica; técnicas de preparo e aplicação de insulina; como agir em situações de hipoglicemia e de emergência na escola; dentre outros assuntos do cotidiano da criança com DM1. **RESULTADOS:** A expansão do CRDE de Diamantina concretizou-se com o treinamento de profissionais de duas escolas, além de docentes, profissionais de saúde e estudantes da UFVJM, e culminou na entrega do 1º 'Selo Escola Amiga do Aluno com Diabetes', emitido pela SBD para uma das escolas treinadas pelo PDE. O GED oficializou a parceria com o CRDE de BH para desenvolver as ações que se fizerem necessárias aos futuros treinamentos do PDE para novas equipes escolares do município. Atualmente o GED está com sua equipe treinada em DM pelo CRDE de BH e assumiu novos treinamentos para escolas parceiras das redes municipal e estadual de Diamantina e almeja expansão regional. **CONCLUSÃO:** Com apoio do CRDE de BH foi possível expandir o PDE para Diamantina. Após treinamento de sua equipe, o GED tornou-se apto e assumiu novos treinamentos em DM para profissionais de escolas locais interessadas no PDE.

167 - PÉ DIABÉTICO: CONDUTAS DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; LIMA, Leila Maria Cardoso, SOUZA, Natan de São José, PAIVA, Carla C. Cunha, MARUI, Fabiane R.R.H., SILVA, Fatima Regina, GALLO, Andrea Maria Alice;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), multifatorial, determinada pelos níveis elevados de glicemia e quando não controlada ou tratada de maneira inadequada apresenta complicações, dentre elas, o pé diabético, podendo incapacitar o indivíduo em diversas atividades. O enfermeiro tem papel indispensável na prevenção dessa

complicação, atuando na identificação, controle e acompanhamento do indivíduo. **OBJETIVO:** Identificar quais as condutas do enfermeiro na prevenção do pé diabético. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura em que a coleta da bibliografia foi realizada através de busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da United States National Library of Medicine (PubMed) e selecionados artigos publicados no período de 2010 à 2018. **RESULTADOS:** Dos artigos estudados, selecionamos nove que consideramos mais relacionados com nosso objetivo, três artigos abordavam a avaliação do pé em risco, três falavam sobre eficácia da atuação do enfermeiro, um falava sobre conhecimento e atitudes em relação ao cuidado com pé, um auxilia o enfermeiro na prática de prevenção e o último relacionou complicações e morbidade ao pé. Além disso encontramos a palavra mnemônica DIABETICS (deformidade, infecção, atrofia das unhas, ressecamento da pele, edema, temperatura, isquemia, calosidades e coloração da pele) para auxiliar na avaliação do pé, artigos ainda que falavam sobre os testes de sensibilidade, como o monofilamento de 10g. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Existe um desconhecimento por parte dos indivíduos acometidos por alteração no pé, bem como uma inerte atuação dos enfermeiros na prevenção, identificação e acompanhamento do pé em risco. O profissional tem papel fundamental na diminuição do quadro epidemiológico mundial desta morbidade, através da proximidade do paciente e dos meios disponíveis para detecção e intervenção nos fatores de risco. Capacitação freqüente faz-se necessária para reduzir as alarmantes estatísticas das amputações.

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
23º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

PROFª. DRª. ADA LETÍCIA BARBOSA MURRO
MED. END. CENT. PESQ. CLINIC. DM - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 20

PROFº. DR. ADAGMAR ANDRIOLO
PROFº. ASSOC. MEDIC. LABORAT. EPM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 12

NUT. PROFª. DRª. ADRIANA MACHADO SALDIBA DE LIMA
PROFª. MESTRADO. CIÊNC. ENVELHEC. UNIV. SÃO JUDAS TADEU
CURSO ODONTO

PROFº. DR. AIRTON GOLBERT
PROFº. DISC. ENDOC. UFCS PORTO ALEGRE
SIMPÓSIO Nº 23

PROFº. DR. ALBERTO BARCELÓ
PROFº. VISIT. PROG. PÓS GRAD. SAÚDE FAC. MEDIC.
UNIV. FED. JUIZ DE FORA - MG
SIMPÓSIO Nº 01

ENF. PROFª. DRª. ALEXANDRA DIAS MOREIRA
DOCENTE INST. ENS/PESQ. STA. CASA - BH
SIMPÓSIO Nº 05

CIR. DENT. DR. ALEXANDRE FRAIGE
CIRURGIÃO DENTISTA DEPTO. ODONTO. ANAD
TEMAS LIVRES

PROF. ED. FIS. PROFº. DR. ALEXANDRE GABARRA DE OLIVEIRA
PROFº. DEPTO. ED. FÍS. IB UNESP
SIMPÓSIO Nº 25

NUT. ALINE COUTO DE MORAES BARREIROS
NUT. ESP. ONCOL. HOSP. SÍRIO LIBANÊS
SIMPÓSIO Nº 15 E WOKSHOP NUTRIÇÃO

DRª. ALINNE ALVES INUY
MED. ENDOC. ANAD
CURSO ATIV. FÍSICA E TEMAS LIVRES

PROFº. DR. ÁLVARO PULCHINELLI JUNIOR
PROFº. AFILIADO DISC. PATOL. CLÍN. EPM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 12

NUT. ANA CLÁUDIA SANTOS PANANGEIRO
NUTRIC. HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 15 E WORKSHOP NUTRIÇÃO

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

PROFª. DRª. ANA LAURA DE FIGUEIREDO BERSANI
MED. DISCIP. GERIAT./GERONT. - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 21

NUT. PROFª. DRª. ANA MARIA PITA LOTTENBERG
PESQUIS. DISC. ENDOC. - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 29

PROFª. DRª. ANA PAULA C. NORMANDO
COORD./SUPERV. END./METAB. HOSP. STA. MARCELINA
SÃO LUIZ
SIMPÓSIO Nº 28

NUT. ANA PAULA RUS PEREZ
NUT. ONCOL. CENTRO DERMAT. INDAIATUBA
WORKSHOP NUTRIÇÃO

ENF. ANA PAULA SCUPELITI ARTILHEIRO
ENF. PROG. D.M. - HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 19

PSIC. PROFº. ANDERSON ZENIDARCI
PROFº. COORD. ESPEC. TRANST. E PATOL. PSÍQ. FACIS IBEHE
CURSO PODOLOGIA

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

COM. SOC. ANDRÉ BORTOLUCI VICENTE
DIR. SAÚDE PÚBLICA SANOFI PASTEUR
SIMPÓSIO Nº 27

PROFº. DR. ANDREW BOULTON
PRESIDENTE ELEITO IDF
SIMPÓSIO Nº 06, CERIMÔNIA DE ABERTURA

DR. ANDREY DOS SANTOS
MED. PESQUISADOR - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 25

PROFª. LIVRE DOCENTE DRª. ANETE SEVCIOVIC GRUMACH
PROFª. DISC. IMUNOL. CLÍN. – FMABC
SIMPÓSIO Nº 04

PROF. ED. FÍS. PROFº. MS. ANTONIO ROBERTO DORO
PROFº. FAC. ED. FÍSICA UNIV. 9 DE JULHO
CURSO ATIV. FÍSICA E TEMAS LIVRES

DR. ARMANDO CASTRO LISBOA
MED. CIRUR. VASC. HOSPITAL IPIRANGA
CURSO PODOLOGIA

DR. ARTHUR JOSÉ GASPAR
CIRUR. VASC. HOSPITAL IPIRANGA
CURSO PODOLOGIA

PROFº. DR. ARNALDO MOURA NETO
PROFº. ASSIST. DISC. ENDOC. – UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 20

DR. AUGUSTO CEZAR SANTOMAURO JÚNIOR
MED. ENDOC. CLÍN. ENDOC. PROFº. DR. FADLO FRAIGE Fº
CURSO BÁSICO

DRª. BEATRIZ SEMER
PRECEPT. ENDOC. PED. ICR HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

DRª. BRUNA SANNICOLA
PRECEPT. ENDOC. PED. ICR HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

PROF. DE EDUC. FIS. PROFª. CARLA GIULIANO DE SÁ PINTO MONTENEGRO
EDUC. FÍSICA HOSP. ALBERT EINSTEIN
CURSO BÁSICO

PSIC. CAROLINA ANTUNES
COORD. DEPTO. PSICO ANAD
CURSO EDUCAÇÃO EM DM E TEMAS LIVRES

NUT. CAROLINA DAHER ROLFO
NUTRIC. HOSP. ABERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 15 E WORKSHOP NUTRIÇÃO

FARM. EDUC. D.M. CAROLINA PEREIRA DE MAURO
CONSULT. EDUC. BD
CURSO EDUCAÇÃO EM DM

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

NUT. PROFª. MS. CATHARINA CALIL JOÃO PAIVA
PROFª FAC. NUTR. UNIP
CURSO ATIV. FÍSICA

PSIC. CLAUDIA CHERNISHEV
PSIC. COLABORADORA ANAD
CURSO EDUCAÇÃO EM DM E TEMAS LIVRES

PROFª. LIVRE DOCENTE DRª. PÓS DOC. CLAUDIA PINTO MARQUES SOUZA DE OLIVEIRA
COORD. PROG. PÓS GRAD. GASTROENT. - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 09

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

NUT. CLEONICE LUPINO
NUTRICIONISTA ANAD
TEMAS LIVRES

ENF. CRISTIANE FLORIN DA SILVA
CONS. TÉC. CRISCARE
SIMPÓSIO Nº 19 E CURSO EDUCAÇÃO EM DM

DR. CRISTIANO ESPINHOSA
DIRETOR CLÍN. CENTRO PARANAENSE DE OFTALMO
CURSO DMD

DR. CRISTIANO LUIZ HORTA DE LIMA JÚNIOR
MED./CHEFE SERVIÇO DERMAT. HOSPITAL IPIRANGA - SP
CURSO PODOLOGIA

FISIOT. PROFª. DRª. CRISTINA DALLEMOLE SARTOR SOUZA
PROFª. PÓS GRAD. PROG. CIÊNCIAS REABILIT. FMUSP
SIMPÓSIO Nº 32 E WORKSHOP FISIOTERAPIA

PROFª. DRª. CRISTINA KHAWALI
COORD. MÉDICA PRÉ-ANALÍT. DASA
SIMPÓSIO Nº 12 E 13

ADV. DRª. CYNTHIA MARIA BASSOTO CURY MELLO
ADV. COORD. DEPTO JURÍDICO ANAD
SIMPÓSIO Nº 34 E ASSEMBL. FENAD

FISIOT. PROFª. DTDA. DANIELLA SILVA OGGIAM
PROFª. ADJ. CENTRO UNIVERSIT. PINHALENSE - UNIPINHAL
SIMPÓSIO Nº 32

ENF. E.E.DANIELLE DA COSTA
ESPECIAL. EDUC. CONTINUADA ACELITY
WORKSHOP PÉ

DRª. DÉBORA LÚCIA SEGURO DANILOVIC
MED. LAB ENDOC. CEL. E MOL. FMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

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

ADV. PROFº. DR. DECIO SEBASTIÃO DAIDONE JUNIOR
PROFº. DIREITO DO TRABALHO - UNIP
SIMPÓSIO Nº 34

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

DRª. DIOZE GUADAGNINI
PESQ. LICRI/FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 25

PROFº. DR. DOMINGOS AUGUSTO MALERBI
MED. ENDOC. D.MALERBI SERVIÇOS MÉDICOS SP
SIMPÓSIO Nº 18

FARM. DRIELLY FALCÃO DE ALMEIDA
COORD. PROG. SUPORTE AO PACIENTE ELI LILLY
WORKSHOP INSULINA

PROFº. LIVRE DOCENTE DR. DURVAL DAMIANI
CHEFE UNID. ENDOC. PEDIÁT. ICR-HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

PROFº. DR. EDISON ROBERTO PARISE
PRES. INST. BRAS. FÍGADO SB HEPATOLOGIA
SIMPÓSIO Nº 09

DR. EDMILSON PESSOA DE BARROS
MÉDICO INTERL. DCNT COORD. REG. LESTE - SMS - SP
SIMPÓSIO Nº 01

PROFº. DR. EDMUNDO FROTA ALMEIDA
PROFº. ADJ. UFPA/UEPA
CURSO DMD

FISIOT. PROFº. DR. EDSON DA SILVA
PROFº. UNIV. FED. VALE JEQUITINHONHA/MUCURI - UFVJM
SIMPÓSIO Nº 32

BIÓLOGO EDSON MARTINS FERRAZ
GERENTE DE PRODUTOS BIO-RAD
SIMPÓSIO Nº 13

PROFº. DR. EDUARDO COSTA SÁ
PROFº. FAC. MED. ABC
SIMPÓSIO Nº 34

PROFº. DR. EDUARDO GRECCO
PROFº. COORD. SERV./RES. ENDOSC. DIGEST. FMABC
SIMPÓSIO Nº 14

DR. EDUARDO MYUNG
MED. TRABALHO - SECRET. NÚCLEO DIRETRIZES DA ANAMT
SIMPÓSIO Nº 34

NUT. ELAINE CRISTINA DE FREITAS MORAES
NUTRICIONISTA ADIABC
TEMAS LIVRES

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

NUT. MS. ELCI ALMEIDA FERNANDES
NUT. CLIN. INST. CENTRAL - HC - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 02, Nº 15 E WORKSHOP NUTRIÇÃO

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

FISIOT. PROFª. DTDA. ÉRICA QUEIROZ DA SILVA
PESQ. LABIMPH - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 32 E WORKSHOP FISIOTERAPIA

ENF. ESP. ÉRIKA HENRIQUES DE OLIVEIRA
SUPERV. CLÍNICA MEDTRONIC
SIMPÓSIO Nº 17

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
23º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

DR. EVANDRO LUÍS ROSA
MED. OFTALMO. ESP. RETINA HOSP. OLHOS SADALLA A. GHANEM JOINVILLE – SC
CURSO DMD

PROFº. DR. FABIO BATISTA
DIRETOR TÉC. TOPS - C.M. TRAT. ORTOP. PÉ DIABÉTICO
SIMPÓSIO Nº 28

PROFº. FÁBIO MESTRINER
PROFº. PÓS GRADUAÇÃO ENGENH. EMBAL. IMT MAUÁ
SIMPÓSIO SATÉLITE NUTRIÇÃO

DRª. FABÍOLA PAOLI MONTEIRO
MED. GENETIC. MENDELICS ANÁLISE GEMÔMICA
CURSO MEDICINA MOLECULAR

PROFº DR. FADLO FRAIGE FILHO
PROFº. TITULAR DISC. ENDOC. – FMABC
SIMPÓSIO Nº 1, SIMPÓSIO Nº 10, SIMPÓSIO Nº 18, SIMPÓSIO Nº22, SIMPÓSIO SATÉLITE NOVO NORDISK, ENC. LIGAS, ASS. FENAD, CURSO DMD

PROFº. DR. FERNANDO KORN MALERBI
MED. SETOR RETINA DEPTO. OFTALMO - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 31

PROFº. DR. FERNANDO VALENTE
PROFº. DISC. ENDOC. - FMABC
SIMPÓSIO Nº 18 E CURSO BÁSICO E TEMAS LIVRES

PROFº. LIVRE DOCENTE DR. FRANCISCO ANTÔNIO HELFENSTEIN FONSECA
PROFº. COORD.CARDIOL. – EPM - UNIFESP
SIMPÓSIO SATÉLITE NOVO NORDISK

PROFª. DRª. FRANCINE VEIGA REIS CYRINO
CHEFE SETOR RETINA CAO - UNAERP RIBEIRÃO PRETO - SP
CURSO DMD

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

DR. GUILHERME YAZBEK
DIRETOR DEPTO. CIRURGIA VASC./ENDOVASC.
AC CAMARGO CENTER
SIMPÓSIO Nº 28

DR. GUSTAVO HENRIQUE JOHANSON
MED. INFECTOL. - HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 28

PROFª. DRª. HELMA PINCHEMEL COTRIM
PROFª. TIT. GASTRO/HEPAT. FM-UF-BAHIA
SIMPÓSIO Nº 09

PROFª. DRª. HERMELINDA CORDEIRO PEDROSA
PRESIDENTE SBD
SIMPÓSIO Nº 5, Nº6 E WORKSHOP PÉ

DR. IBRAIM MASCIARELLI FRANCISCO PINTO
DIRETOR SERV. MED. COMPLEM. INST. DANTE PAZZANESE
SIMPÓSIO Nº26

ENF. EDUC. EM D.M JACQUELINE MARTINS DE AGUIAR
GER. REL. MÉDICO REDE HOSP. SÃO CAMILO
TEMAS LIVRES

FISIOT. PROFª. DTDA. JANE SUELEN SILVA PIRES FERREIRA
FISIOT. MESTRANDA LABIMPH- FMUSP
WORKSHOP FISIOTERAPIA

NUT. EDUC. D.M. JANILENE MEDEIROS PESCUMA
NUTRIC. CLÍNICA HOSP. SÍRIO LIBANÊS
SIMPÓSIO Nº15, WORKSHOP NUTRIÇÃO E
CURSO BÁSICO

ANALISTA DIGITAL JEAN PAULO DE MENDONÇA FERREIRA
RESP. PLATAFORMAS DIGITAIS ROCHE DIABETES CARE
SIMPÓSIO Nº 07

DRª JELLIN CHUANG ZAMBON
MED. ENDOC. GERENTE MED. ROCHE DIABETES CARE
SIMPÓSIO Nº 07

PROFº. LIVRE DOCENTE DR. JOÃO EGÍDIO ROMÃO JR.
CHEFE CLÍNICA NEFROL./TRANSPL. HOSP. BENEF. PORT. SP
SIMPÓSIO Nº 03

DR. JOÃO LUIZ DE OLIVEIRA MADEIRA
MED. PESQ. LIM 42 FMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

PROFº. DR. JOÃO PAULO IAZIGI
CHEFE AMB. DM2 - H. M. DR. MARIO GATTI - CAMPINAS - SP
SIMPÓSIO Nº 20

DR. JOÃO SÉRGIO DE ALMEIDA NETO
MED. ENDOC COORD. LIGA D.M. FMABC
CURSO BÁSICO E TEMAS LIVRES

ADV. DR. JOSÉ DOMINGOS NETO
CONSELHEIRO CIENT. ASS. PAULISTA MED. TRABALHO
SIMPÓSIO Nº 34

FARM. JOSÉ VANILTON DE ALMEIDA
MEMBRO GRUPO TEC. EM DM – CRF - SP
SIMPÓSIO Nº 33 E CURSO ATIV. FÍSICA

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

PROFº. DR. JUVÊNCIO JOSÉ DUAILIBE FURTADO
PROFº. DISC. INFECTOLOGIA FMABC
SIMPÓSIO Nº 24

DRª. KARLA MELO
MED. COLAB. EQ. DM HC - FMUSP
PALEST. MAGNA, SIMP. Nº5 E SIMP. SAT. SANOFI

PROF. EDUC. FIS. PROFª. DRª. KÁTIA DE ANGELIS LOBO D´ÁVILA
PROFª. ADJUNTA DEPTO FISIOL. UNIFESP
CURSO ATIV. FÍSICA

NUT. KATHIA DE FARIAS SCHMIDER
COORD. TEC/CIENT. ABIAD
S.S. NUT.

ENF. EDUC. EM DM KELLY RODRIGUES ROCHA
TUTORA PÓS GRADUAÇÃO ANBED/UNIP
CURSO EDUCAÇÃO EM DM

ENF. PODOL. KINUE YOGI
ENF. PODOL. HOSPITAL IPIRANGA
CURSO PODOLOGIA

DRª. LAÍS DE OLIVEIRA HERNANDES
MED. AMB. SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS
TEMAS LIVRES

NUT. MSTDA. LARISSA BALDINI FARJALLA MATTAR
NUT. AMBULAT. ENDOC. PED. ICR HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

PROFª. DRª. LENIRA CRISTINA STELLA
PROFª. UNIV. ANHEMBI MORUMBI
CURSO BÁSICO

DRª. LILIAN DOS SANTOS RODRIGUES SADECK
PED. NEONATOLOGISTA CENTRO TERAPIA INT. HC - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 23

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

NUT. MSTDA. LIS MIE MASUZAWA BEDA
NUTRICIONISTA CONSULT. PARTICULAR
SIMPÓSIO Nº 29

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

DRª. LORETTA V. BOULTON
PROFº. UNIV. SCHOLL OF MEDICINE MIAMI, FL. - USA.
SIMPÓSIO Nº 06

DRª. LUCIANA BAHIA
MED. ENDOC./PESQ. UNIV. RJ
SIMPÓSIO SATÉLITE SANOFI

PROFª. DRª. LUCIANA DOURADO
MED. ASSIST. UNID. CORONARIOP. CRÔNICAS INCOR-HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 30

ENF. LUCIANA MARIA DE FREITAS
ENF. ESPEC. D.M. HOSP. SÍRIO LIBANÊS - SP
SIMPÓSIO Nº 19

DRª. LUCIANA MELA UMEDA
MED. ENDOC. HOSP. IPIRANGA
CURSO PODOLOGIA

DRª. LUCIANI RENATA DE CARVALHO
MED. ASSIST. ENDOC. HC -FMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

ENF. EDUC. D.M. MAGDA TIEMI YAMAMOTO
EDUC. D.M. HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 19, CURSO EDUCAÇÃO EM DM E TEMAS LIVRES

NUT. DRª. MANUELA DE ALMEIDA ROEDIGER
PESQ. SABE/ELSA-BRASIL
SIMPÓSIO Nº 02

PROFº. DR. MARCELLO MIHAILENKO CHAVES MAGRI
MÉD. PROFº. DISC. INFECTOL. - FMABC
SIMPÓSIO Nº 04

PROFº. DR. MARCELO MAZZA DO NASCIMENTO
PROFº. ADJ. DISC. NEFRO HC - UFPR
SIMPÓSIO Nº 03

PROFIS. ED. FIS. DR. MARCELO RODRIGUES DOS SANTOS
PÓS DTRDO UNID. REAB. CARD./FISIOL. EX. INCOR - HC FMUSP
SIMPÓSIO Nº 30

PROFº. DR. MARCELO VALENTE
PROFº. GERIATRIA - FMABC
SIMPÓSIO Nº 21

ENF. MARCIA CAMARGO DE OLIVEIRA
CONSULTORA EM D.M.
SIMPÓSIO Nº 08 E CURSO BÁSICO

DRª MÁRCIA JABLONKA KELMAN
MED. ENDOC. ANAD
TEMAS LIVRES

NUT. PROFª. DRª. MÁRCIA TERRA
CONSELHO CONSULTIVO ANAD
SIMPÓSIO SATÉLITE NUTRIÇÃO

DR. MARCIO KRAKAUER
COORD. LIGA DIABETES FMABC
SIMPÓSIO Nº16 E TEMAS LIVRES

FISIOT. MS. PROFº. MÁRCIO TUBALDINI
DOC. FAC. FISIOT. UNIV. SÃO JUDAS TADEU
CURSO ODONTO

PROFº. DR. MARCOS ANTÔNIO TAMBASCIA
CHEFE SERV. ENDOC. FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº20 E SIMPÓSIO SATÉLITE NOVO NORDISK

FARM. DR. MARCOS MACHADO FERREIRA
PRESID. CRF-SP
SIMPÓSIO Nº 33

PROFª. LIVRE DOCENTE DRª. MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA IZAR
PROFª. LIVRE DOCENTE DISCIP. CARDIOL. - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 26

PROFª. DRª. MARIA DE FÁTIMA SONATI
PROFª. TIT. HEMAT. DEPART. PATOL. CLÍN. FCM/UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 13

ENF. MARIA GABRIELA SECCO CAVICCHIOLI
COORD. PROJETOS - HOSP. OSWALDO CRUZ
WORKSHOP PÉ E TEMAS LIVRES

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

PROFª. DRª. MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES
MED. PESQ. UNID. REAB. CARDIOV. INCOR-HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 30

ENF. PROFª. DRª. MARIA JÚLIA KENJ
PROFª. CLÍN. MED. UNIFESP/USP
CURSO EDUCAÇÃO EM DM

ENF. MS. MARIA LUCOVEIS
DIRETORA STAYCARE - SP
SIMPÓSIO Nº 06

PSIC. NEUROPSIC. PROFª. DRª. MARIA RITA POLO GASCON
PROFª. FAC. PSIC. UNIV. S.J. TADEU
CURSO ODONTO

NUT. PROFª. DRª. MARIA SILVIA FERRARI LAVRADOR
PROFª. PÓS GRAD. HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 29

DRª. MARIANA FADIL ROMÃO
MED. CLÍN ENDOC. - HOSP. BENEF. PORT. SP
SIMPÓSIO Nº 03

DRª. MARIANA VILELA PEREIRA
MED. ENDOC. ASSIST. AMBUL. END. SANTA CASA-SP
SIMPÓSIO Nº 07

PROFº. LIVRE DOCENTE DR. MÁRIO JOSÉ ABDALLA SAAD
PROFº. PESQ. - FCM-UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 25

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
23º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

DR. MARIO MAIO BRACCO
MED. ESP. CENTRO DE EST. E PESQ. DR. JOÃO AMORIM-CEJAM
CURSO ATIV. FÍSICA

BIOL. PROFª. DRª. MARISA PASSARELLI
BIOL. LAB. LIPIDES HC -FMUSP
CURSO ATIVIDADE FÍSICA

FISIOT. MS. MATEUS DE ABREU MARTINEZ
FISIOT. CHEFE PÉS SEM DOR
SIMPÓSIO Nº 06

NUT. MAURA MÁRCIA BOCCATO CORÁ MASELLI
NUT. CLÍNICA - SMS-SP
SIMPÓSIO Nº 02

DRª MAUREN GROISMAN PAPADOPOL
MED. END. VICE PRESID. FENAD - RS
CURSO EDUCAÇÃO EM DM

DRª. MILENA GURGEL TELES BEZERRA
MED. ASSIST. PESQ. SERV. ENDOC. FMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

PROFª. PÓS DOC. MÔNICA ANDRADE LIMA GABBAY
COORD. AMBUL. BOMBA INSULINA CENTRO DIABETES - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 16

ENF. ESPEC.MÔNICA MOREIRA MARQUES PARREIRA
RESP. SERV. PODOL. HOSP. IPIRANGA
SIMPÓSIO Nº 08 E CURSO PODOLOGIA

DRª. MÔNICA TOURINHO ALMEIDA
MÉD. HOSP. 9 DE JULHO/SÃO LUIZ
SIMPÓSIO Nº 14

PROFº. DR. MUNIR AKAR AYUB
PROFº. DISC. INFECTOLOGIA - FMABC
SIMPÓSIO Nº 04

PROFº. DR. NAIRO MASSAKAZU SUMITA
MED. PATOL. CLIN. - HC-FMUSP/FLEURY
SIMPÓSIO Nº 12

NUT. NATÁLIA SANCHEZ OLIVEIRA JENSEN
NUTRIC. LIGA DM HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 29

PROF. EDUC. FÍS. PROFº. NELSON LEME DA SILVA JÚNIOR
PRESID. CREF4
CURSO ATIV. FÍSICA

ENF. NILCE BOTTO DOMPIERI FOLENA
RESP. PROGR. D.M. UNID. GESTÃO/PROMOÇÃO SAÚDE JUNDIAÍ
WORKSHOP PÉ

PROFº. DR.OLAVO HENRIQUE MUNHOZ LEITE
MED. PROFº. DISC. INFECTOL. - FMABC
SIMPÓSIO Nº 04

NUT. PROFª. DRª. PATRICIA DE OLIVEIRA PRADA
PROFª. ASSOCIADA FAC. CIÊNCIAS APLICADAS – UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 25

ENF. PAULO ACOSTA
ESPEC. CLÍNICO MEDTRONIC
SIMPÓSIO Nº 17

FARM. PROFº. DR. PAULO CALEB JÚNIOR DE LIMA SANTOS
PROFº. EPM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 33

PROFº. DR. PAULO HENRIQUE DE ÁVILA MORALES
MED OFT. COORD. INST. VISÃO
SIMPÓSIO Nº 31, CURSO DMD E TEMAS LIVRES

PROFº. LIVRE DOCENTE DR. PAULO RICARDO CRIADO
PESQ. PLENO PÓS GRAD. FMABC
SIMPÓSIO Nº 24

DR. PAULO ROBERTO RIZZO GENESTRETI
MED. ENDOC. UNID. CLÍN. CORONARIOP.
AGUDA INCOR - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 18

PROF. ED. FIS. PROFº. PEDRO CLÁUDIO BORTZ
DIRETOR LIVE COR ATIVIDADE FÍSICA PRO SAÚDE
CURSO ATIV. FÍSICA E TEMAS LIVRES

DRª. PRISCILA SALES BARROSO
DTDA PROG. ENDOC. HC - FMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

PROFº. DR. RAFAEL ERNANE ALMEIDA ANDRADE
MED. OFTALM. COORD. MUTIRÃO DIABETES ITABUNA - BA
SIMPÓSIO Nº 31, CURSO DMD

DRª. REGINA MATSUNAGA MARTIN
CHEFE DA UNID. DOENÇAS ÓSSEAS HC-FMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

PROFª. DRª. REINE MAIRE CHAVES FONSECA
DIR. FUNDADORA - CENTRO DIABETES/ENDOC. BAHIA
SIMPÓSIO Nº 21

FISIOT. PROFº. MS. RENAN LIMA MONTEIRO
PROFº. UNIV.FED.AMAPÁ
WORKSHOP FISIOTERAPIA

DR. RICARDO PAVANELLO
CHEFE SEÇÃO CORONARIOPATIA INST. DANTE PAZZANESE
SIMPÓSIO Nº 26

NUT. DRª. ROBERTA MARCONDES MACHADO
COLABORADORA LIGA D.M. HC - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 29

PROFº. DR. ROBERTO TADEU BARCELLOS BETTI
MED. UNID. LIPIDES INCOR-HC-FMUSP
SIMPÓSIO Nº 14

PROF. EDUC. FÍSICA PROFº DR. RODRIGO TALLADA IBORRA
PROFº ADJ. UNIV. SÃO JUDAS TADEU
CURSO ODONTOLOGIA

PROFº. DR. ROGÉRIO SILICANI RIBEIRO
COORD. MÉDICO PROG. D.M - HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 18

ENF. DRª. ROSEANNE MONTARGIL ROCHA
DOCENTE UNIVERS. FED. SANTA CRUZ - UESC BA
CURSO DMD

DRª. ROSSANA PULCINELI VIEIRA FRANCISCO
PRESID. SOGESP
SIMPÓSIO Nº 23

FARM. SANTUSA PEREIRA SANTANA
CONSULT. TEC. GER. ALTO CUSTO SES-MG
SIMPÓSIO Nº 10

DRª. SILVIA MARCONDES PEREIRA
RESPONS. AMBUL. DERMAT GERIÁTRICA-UNIFESP
SIMPÓSIO Nº 24

PROFª. DRª. SYLKA D'OLIVEIRA RODOVALHO
PROFª. ENDOC. PUCAMP
SIMPÓSIO Nº 14

DRª. SYLVIA GHIOTTO ABDIAN
MED. ENDOC. LIGA D.M - FMABC
CURSO BÁSICO E TEMAS LIVRES

ENF. TALYTA LARA
ENF. CONSULT. CLÍNICA ACELITY
WORKSHOP PÉ

FARM. TAMARA RAMOS JORGE
EDUC. MÉDICA ELI LILLY
WORKSHOP INSULINA

PROFª. DRª. TÂNIA APARECIDA SARTORI SANCHEZ BACHEGA
PROFª. ASSIST. DISC. END. HC - FMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

NUT. TARCILA BEATRIZ FERRAZ DE CAMPOS
NUT. HOSP. OSWALDO CRUZ
SIMPÓSIO Nº 05

DRª. TARISSA BEATRICE ZANATA PETRY
MED. ENDOC. CENTRO OBES./D.M. HOSP. OSWALDO CRUZ
SIMPÓSIO Nº 14

PSIC.TATIANA CRISTINA VIDOTTI
PSIC. ICR-HC - FMUSP
SIMPÓSIO Nº 11

DRª. TATIANA VALENTE
MED. ENDOC. - CLIN. PROFº. DR. ORSINE VALENTE
CURSO BÁSICO E TEMAS LIVRES

ENF. THALITA BARREIRA MODENA CARDIM
ENF. REF. EDUC. D.M. HOSP. ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº 19, CURSO EDUCAÇÃO EM DM

FARM. THAMMY AURICCHIO ROLO
ASSESS. CIENT. DIV. VACINAS SANOFI
SIMPÓSIO Nº 27

PSIC. ESPEC. THIAGO AMARO MACHADO
PSIC. HOSPITAL ALBERT EINSTEIN
CURSO BÁSICO

PROF. EDUC. FÍS. PROFº. THIAGO COSTA
COORD. CURSO FISIOL. EX. FÍSICO - IPES - SP
TEMAS LIVRES

BIÓLOGO MS. THIAGO PEREIRA GOMES
ESP. PRODUTOS - BIO-RAD
SIMPÓSIO Nº 13

ENF. PODIATRA VERA LÍGIA LELLIS JACOB
DIRETORA TEC. CLÍNICA CLIPÉS
TEMAS LIVRES

FARM. MS. VERA LÚCIA PIVELLO
PROFª. PÓS GRAD. FARMAC. CLÍNICA UNIP
CURSO EDUCAÇÃO EM DM

PROFº. DR. WALTER JOSÉ MINICUCCI
MED. ASSIST. DISC. ENDOC. UNICAMP
SIMPÓSIO Nº 16

JUIZ DE DIREITO DR. WALTER ROSATI VEGAS JUNIOR
JUIZ TRABALHO TRIBUNAL REG. TRABALHO - SP
SIMPÓSIO Nº 34

PROFª. DRª. ZULEIKA SALLES COZZI HALPERN
MED. ENDOC. CLÍN. PART.
SIMPÓSIO Nº 14

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)

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, 29 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) e Mezanino

RESTRIÇÕES:
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

De Montes Claros para o Mundo.

Agora, de Montes Claros para o Brasil.

O que era sonho virou realidade. A Novo Nordisk que já entregava seus produtos para 42 países, vai fornecê-los agora para o Brasil. A mesma paixão que nos move a melhorar a vida de milhões de pessoas em todo o mundo ganha um ingrediente a mais: **o orgulho de ter os nossos produtos para a nossa gente.**

IGREJA MATRIZ DE MONTES CLAROS - FOTO: FRED OLIVEIRA - NN-006-06/2018

DAYARA DÂNDARA SOUTO LUCAS
Supervisora da Qualidade na Novo Nordisk
Dayara tem diabetes tipo 1

NOVO NORDISK
Trabalhando para **vencer o diabetes.**

novo nordisk®