24 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

25, 26, 27 e 28 DE JULHO DE 2019

Organização, Promoção e Apoios:

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

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

24º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES
24ª EXPOSIÇÃO NACIONAL DE PRODUTOS E ALIMENTOS PARA PORTADORES DE DIABETES
Data: 25, 26, 27 e 28 de Julho de 2019
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:
SES-SP - SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE - SECRETARIO
PREFEITURA DE SÃO PAULO
WDF - WORLD DIABETES FOUNDATION
IDF - INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION
ALAD - ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES
ISA - INTERNATIONAL SWEETNERS ASSOCIATION
CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
CONASEMS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
COSEMS - CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
ANVISA - AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
FENAD - FEDERAÇÃO NACIONAL DE ASSOCIAÇÕES E ENTIDADES DE DIABETES
CBO - CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
CFF - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONFEF - CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA
CRBM1 - CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA
CRF/SP - CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
COREN-SP - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO
CRN3 - CONSELHO REGIONAL DE NUTRIÇÃO
CROSP - CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA
SOGESP - ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SÃO PAULO
CREF4/SP - CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FISICA DE SÃO PAULO
CREFITO - CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
FMABC - FACULDADE DE MEDICINA DO ABC
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - HOSPITAL SÃO PAULO
UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
UNIVERSIDADE SÃO JUDAS
SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES
SBPC/ML - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA MEDICINA LABORATORIAL
SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
SBCBM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA
SBH - SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA
SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA
SBO - SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA
SBN - SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA
SBGG - SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
SBCM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA
SBACV - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
SBCCP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
SBGG/SP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DE SP
SBEM-SP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
SONESP - SOCIEDADE DE NEFROLOGIA DO ESTADO DE SP
SOCESP - SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SP
SPO - SOCIEDADE PAULISTA DE ORTODONTIA
SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA
IPEPO - INSTITUTO DA VISÃO
INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO
HCFMUSP - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL IPIRANGA
HOSPITAL IPIRANGA - CIR. VASCULAR
CLINICA PROF. FR. FADLO FRAIGE FILHO
ANBED - ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES
APM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA
APCD - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES DENTISTAS
ABIAD - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS IND. DE ALIMENTOS DIETÉTICOS
ABIMED - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA IND. DE ALTA TEC. PROD. PARA SAÚDE
ABCFARMA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COMÉRCIO FARMACÊUTICO
ABIA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS IND. DA ALIMENTAÇÃO
APAN - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE NUTRIÇÃO
ABO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
ABQV - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA
ABEN - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
ANFARMAG - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS MAGISTRAIS
APMT - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA DO TRABALHO
ASSIFARMA/FARMA&CIA - ASSOCIAÇÃO DAS FARMÁCIAS
FEHOESP - FEDERAÇÃO DOS HOSPITAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO PAULO
FIO - FEDERAÇÃO INTERESTADUAL DOS ODONTOLOGISTAS
SINDHOSP - SIND. DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS E LABORATÓRIOS DO ESTADO DE SP
BRANSPED - GRUPO BRASILEIRO DE PÉ DIABÉTICO
CEDEBA - CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL PARA ASSISTÊNCIA AO DIABETES E ENDOCRINOLOGIA
LIVECOR - ATIVIDADE FÍSICA PRÓ SAÚDE
SENAC - SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL
CELAFISCS - CENTRO ESTUDOS LABORATÓRIO APTIDÃO FÍSICA SÃO CAETANO SUL
AGITA SÃO PAULO
SESI - SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA
FIESP - FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
CIESP - CENTRO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO DISTRITAL SUL

PATROCINADORES E EXPOSITORES:
ABBOTT LABORATÓRIOS DO BRASIL
AJINOMOTO DO BRASIL IND. COM. ALIMENTOS
ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.
ANBED - ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES
ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA.
BAYER S.A.
BD – BECTON DICKINSON INDÚSTRIAS CIRÚRGICAS LTDA.
BIOMM S/A
BIO-RAD LABORATÓRIOS BRASIL LTDA.
BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA.
BOM BISCOITO - TRIGALI - UNIÃO
COCA COLA - RECOFARMA IND.DO AMAZONAS LTDA.
EDITORA RUBIO LTDA.
ELI LILLY DO BRASIL LTDA.
GENOMMA LABORATORIES DO BRASIL LTDA.
ISA - THE INTERNATIONAL SWEETENERS ASSOCIATION
JOHNSON & JOHNSON DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.
JUXX – GLOBALBEV BEBIDAS E ALIMENTOS S.A
KCI BRASIL IMPORTAD. E DISTRIB. DE PROD. PARA SAÚDE LTDA.
LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA.
LIGHTSWEET INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.
LÍNEA - EIC DO BRASIL IND. E COM DE ALIMENTOS S/A.
LUMINUS - W PESQUISA, TECNOLOGIA E INDUSTRIA DE ALIMENTOS EIRELI
MEDLEVENSOHN COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
MERCK S.A.
NL COMERCIO EXTERIOR LTDA.
NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A.
NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA.
NUTRIPORT COMERCIAL LTDA.
OPAS/OMS BIREME
PEPSICO DO BRASIL LTDA.
PHELCOM TECHNOLOGIES LTDA.
ROCHE DIABETES CARE BRASIL LTDA.
SANOFI-AVENTIS FARMACÊUTICA LTDA.
SPA SOROCABA
SUAVIPAN - PAN CHRISTIAN IND. E COM DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS LTDA.
TRINITY BIOTEC DO BRASIL COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO LTDA.
TV MED
WINSOCIAL ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA.
WOW NUTRITION INDÚSTRIA E COMÉRCIO S.A.

COMISSÃO CIENTÍFICA:
PROFº. DR. ADAGMAR ANDRIOLO
PROFº. DR. AIRTON GOLBERT
DR. ARUAL AUGUSTO COSTA (IN MEMORIAN)
PROFº DR. BALDUINO TSCHIEDEL
PROFº. LIVRE DOCENTE DR. BRUNO GELONEZE NETO
PROFº. DR. DOMINGOS AUGUSTO MALERBI
PROFº DR. EDISON ROBERTO PARISE
PROFª. DR. FADLO FRAIGE FILHO
PROFª. DRª. GEÍSA MARIA C. DE MACEDO
PROFª DRª. HERMELINDA CORDEIRO PEDROSA
PROFº DR. JOÃO EDUARDO NUNES SALLES
DR. JOÃO LUIZ DE OLIVEIRA MADEIRA
DR. JOÃO SÉRGIO DE ALMEIDA NETO
PROFº DR. JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA
PROFª. LIVRE DOCENTE LUCIANI RENATA DE CARVALHO
PROFº. DR. MARCOS ANTONIO TAMBASCIA
PROFª. DRª. MARIA JANIEIRI N. NUNES ALVES
DR. MÁRCIO KRAKAUER
PROFº. LIVRE DOCENTE DR. MÁRIO JOSÉ A. SAAD
PROFº. DR. NAIRO SUMITA
PROFº. DR. ORSINE VALENTE
PROFº. DR. PAULO HENRIQUE DE ÁVILA MORALES
PROFª. DRª. REINE MARIE CHAVES FONSECA
PROFº DR. SAULO CAVALCANTI DA SILVA
PROFª. DRª. SILMARA APARECIDA DE OLIVEIRA LEITE
DRª. SYLVIA GHIOTO ABDIAN
PROFª. DRª. THAIS DELLA MANNA
DR. VINICIUS DAHER DELFINO
PROFº. DR. WALTER JOSÉ MINICUCCI

MULTIPROFISSIONAIS:
NUT. PROFª. DRª. ANA MARIA PITA LOTTENBERG
ENF. REF. D.M. ANA PAULA S. ARTILHEIRO
NUT. P. DTNDA. ANNETE MARCUM
PROF. EDUC. FÍS. PROFº. MS. ANTONIO ROBERTO DORO
FARM. EDUC. D.M. CAROLINA PEREIRA DE MAURO
FISIOT. PROFª. DRª. CRISTINA D. SARTOR SOUZA
PROF. EDUC. FÍS. PSIC. CLÁUDIO CANCELLIERI
ADV. DRª. CYNTHIA MARIA B. CURY MELLO
PROF. ED. FÍS. PROFª. MS. DENISE DE OLIVEIRA ALONSO
NUT. MS. ELCI DE ALMEIDA FERNANDES
FISIOT. DTNDA. ERICA QUEIROZ DA SILVA
CIR. DENT. PROFª. DRª. ELAINE CRISTINA ESCOBAR
ENF. ERIKA HENRIQUES DE OLIVEIRA
NUT. EDUC. D.M. JANILENE MEDEIROS PASCUSMA
PEDAG. PROFª. EDUC. D.M. LILIAN FANNY DE CASTILHO
CIR. DENT. PROFª. DRª. LUIZ FELIPE SCABAR
ENF. EDUC. D.M. MAGDA TIEME YAMAMOTO
ENF. MÁRCIA CAMARGO DE OLIVEIRA
NUT. PROFª. DRª. MÁRCIA TERRA
ENF. PROFª. DRª. MARIA JÚLIA DE SANTANA KENJ
ENF. ESP. MÔNICA M. MARQUES PEREIRA
ENF. NILCE B. DOMPIERI FOLENA
ENFª. PAULA MARIA PASCALI
PROF. EDUC. FÍS. PROFª. PEDRO CLÁUDIO BORTZ
NUT. RENATA CASSAR
FARM. PROFº. DR. SANDRO JORGE JANUÁRIO
NUT. MS. TARCILA BEATRIZ FERRAZ DE CAMPOS
ENF. REF. D.M. THALITA B. MODENA CARDIM

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

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

PONTUAÇÃO PARA O 24° CONGRESSO

Srs. Médicos,

Congresso Pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação Associação Médica Brasileira Conselho Federal de Medicina sob n°**127.675/2019** 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 26, 27 e 28 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 28º 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.

Foi com pioneirismo que há 15 anos iniciamos o Simpósio Políticas de Saúde que trouxe grandes benefícios e mudanças na assistência farmacêutica com a atualização na distribuição de insulina e medicamentos orais pelo poder público para os portadores de Diabetes.

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.

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 32 simpósios e 200 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° **127.675** para:

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

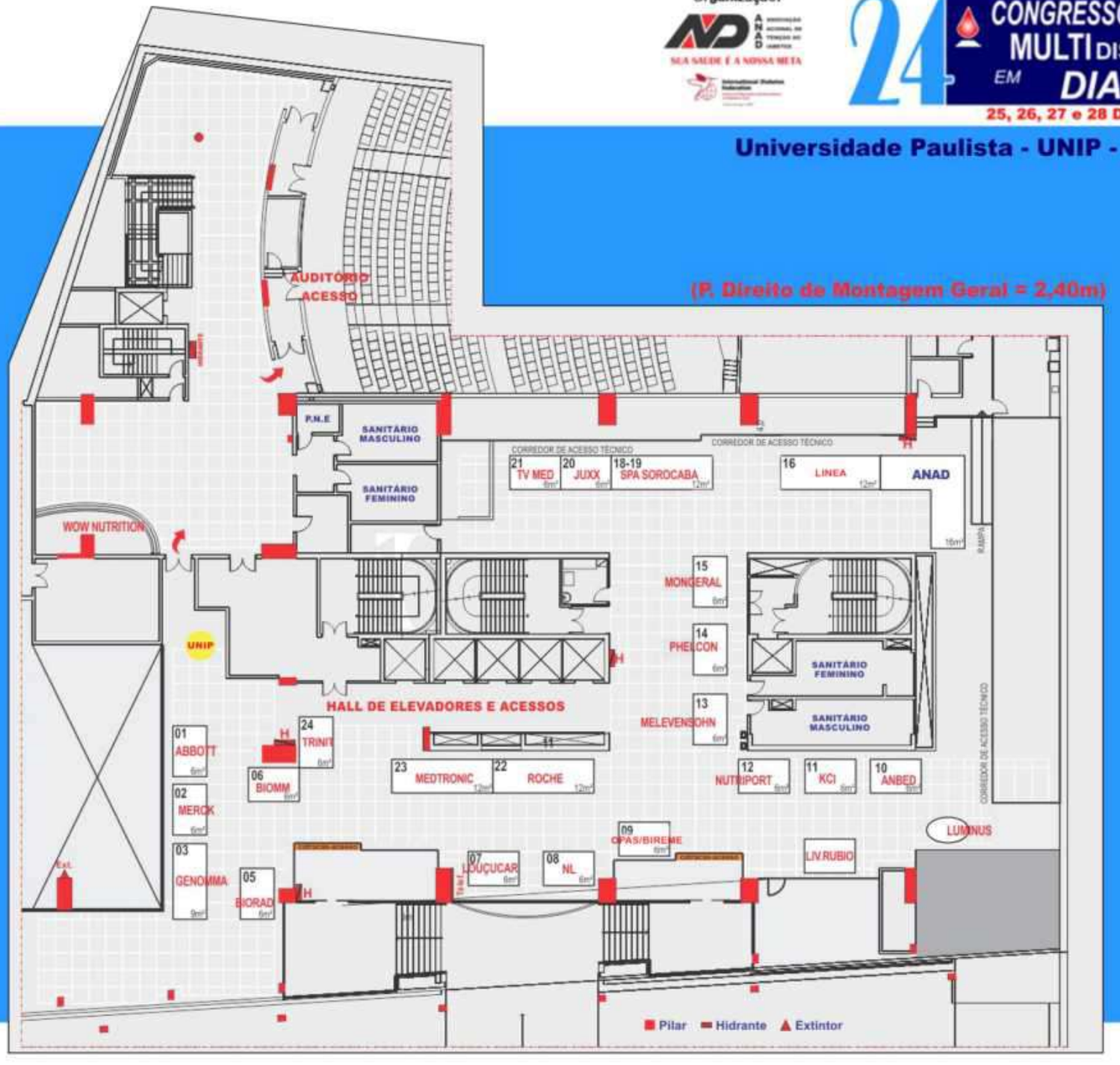
Organização:

24 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

25, 26, 27 e 28 DE JULHO DE 2019

Apoio Institucional:

Universidade Paulista - UNIP - Campus Paraíso - SP



projeto revisão e consultoria:
arqta. Renata Pita - Getulio Tamada
atualização : 27.06.2019

HOTMA arquitetura de eventos

PLANTA DA EXPOSIÇÃO - Térreo Apeninos

23.05.2019 - B

PARCERIAS E APOIOS:

PATROCINADORES:

FÓRUM de Experts em Advocacy em DM da América Latina

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

Patrocínio: SANOFI

Coordenador:
Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

Data: 25/07 - Quinta-Feira
Sala: 106
Horário: 8h às 18h

8h30' às 9h	**Boas Vindas - Apresentação dos Participantes**
9h às 9h30'	**Situação Atual das Insulinas no Brasil** Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
9h30' às 12h30'	**Dinamica e Entrega de Questionários e Discussão de Grupo para Definição de Conteúdo do Documento Oficial**
10h às 10h30'	**Coffee Break**
	Participantes: • Profº. Dr. Balduino Tschiedel (SACA) • Drª. Carmem Glória Aylwin (Chile) • Dr. Douglas Villarroel (Bolívia) • Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho (FENAD - Brasil) • Profº. Dr. Juan José Gagliardino (Argentina) • Drª. Karla Melo (SBD) • Drª. Margarita Cortes (Colombia) • Dr. Mauro Guimarães Junqueira (CONASEMS) • Profº. Dr. Pablo Aschner Montoya (Colombia) • Drª. Priscila Rabelo Lopes (CONASS - Brasil) • Dr. Rodrigo Moreira (SBEM) • Drª. Sandra de Castro Barros (Ministério da Saúde)
12h30' às 14h	**Almoço**
16h às 16h30'	**Coffee Break**
14h às 18h30'	**Elaboração de Documento a ser Enviado aos Ministérios da Saúde dos Países da América Latina**

Sexta-Feira (26/07)

8h às 8h30'	**Simpósio 1 - Apresentação do Documento**

Objetivo: Melhorar o Acesso a Cuidados e Medicamentos para as Pessoas com Diabetes.
Atenção: Encontro Fechado ao Público – Somente para Convidados.

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

International Diabetes Federation

world diabetes day

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

Data: 27/07 - Sábado
Sala: 106

9h às 9h15'	**Abertura** Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
9h15' às 9h30'	**A Importância de Filiação à FENAD** Pedag. Profª. Educ. em D.M. Lilian Fanny de Castilho
9h30' às 9h45'	**Qual a Importância dos Mutirões para o Portador de Diabetes?** Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales
9h45' às 10h	**Histórico do Mutirão de Itabuna** Profº. Dr. Rafael Ernane de Almeida Andrade
10h às 10h30'	**Intervalo**
10h30' às 10h50'	**A Experiência do Mutirão de Diabetes de Ribeirão Preto** Drª. Francyne Veiga Reis Cyrino
10h50' às11h10'	**A Experiência do Mutirão de Diabetes de Joinville** Dr. Evandro Luis Rosa
11h10' às 11h30'	**A Experiência do Mutirão de Diabetes de Blumenau** Dr. Fernando Penha
11h30' às 12h	**Fechamento 1º Bloco**
12h às 14h	**Almoço**
14h às 14h20'	**A Experiência do Mutirão de Diabetes de Presidente Prudente** Dr. Ricardo Bernades Filho
14h20' às 14h40'	**A Experiência do Mutirão de Diabetes de Belém** Dr. Edmundo Frota de Almeida Sobrinho
14h40' às 15h	**A Experiência do Mutirão de Diabetes de Petrolina** Dr. Guilherme Lucena Moura
15h às 15h30'	**Fechamento 2º Bloco**
15h30' às 15h50'	**A Experiência do Mutirão de Diabetes de Juiz de Fora** Dr. Silvana Vianello
15h50' às 16h10'	**A Experiência do Mutirão de Diabetes de Goiânia** Drª. Luciana Barbosa Carneiro
16h10' às 16h40'	**Intervalo**
16h40' às 17h	**A Experiência do Mutirão de Diabetes de Curitiba** Adm. Alexandra Carvalho Barros Vera Lemos
17h às 17h20'	**A Experiência do Mutirão de Diabetes de Itabuna** Enf. Profª. Drª. Roseanne Montargil Rocha
17h20' às 18h	**Fechamento 3º Bloco**

Objetivo: Troca de Experiências para Atuação Eficaz nas Campanhas. Somente para Convidados

CURSO STEP BY STEP

EDIÇÃO SÃO PAULO

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

Organização:

BRANSPED

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES

Coordenadoras:
Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa
Enfª. Nilce Botto Dompieri Folena

Data: 25/07 - Quinta-Feira
Sala: 207

07h- 08h	**Registro e Entrega de Material**
08h00 - 08h15'	**Boas Vindas**
08h20' - 08h40'	**Aplicação de Questionário Pré Curso** Enfª. Estomat. Soraia Rizzo
08h40' - 09h00	**Impacto da Neuropatia e Pé Diabético** Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa
09h00 - 09h20'	**Anatomia dos Pés e Alterações Muscoesqueléticas no Pé Neuropático** Enfª. Ms. Maria do Livramento Saraiva Lucoveis
09h20' - 09h30'	**Discussão**
09h30' - 09h50'	**Polineuropatia Diabética: Como Diagnosticar** Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa
09h50' - 10h00	**Discussão**
10h00 - 10h20'	**Intervalo**
10h25' - 10h45'	**Compreensão dos Mecanismos de Ulceração** Enfª. Estomat. Soraia Rizzo
10h45' - 11h00	**Discussão**
11h00 - 11h20'	**Importância dos Exames dos Pés: Estratificação de Risco** Enfª. Ms. Maria do Livramento Saraiva Lucoveis
11h20' - 11h30'	**Discussão**
11h30' - 11h50'	**Infecção: Como Diagnosticar a Gravidade e as Complicações?** Profª. Drª. Geisa Maria Campos de Macedo
11h50' - 12h00	**Discussão**
12h00 - 12h20'	**Mecanismos de Descarga (Offloading)** Enfª. Nilce Botto Dompieri Folena
12h20' - 12h30'	**Discussão**
12h30' - 13h30'	**Intervalo - Brunch**
13h30' - 13h50'	**Doença Arterial Periférica: O Que a Equipe Multidisciplinar Precisa Saber?** Drª. Rina Maria Pereira Porta
13h50' - 14h00	**Discussão**
14h00 - 16h00	**OFICINAS PRÁTICAS: DISTRIBUIÇÃO DOS GRUPOS** **Grupo 1 (Sala 202) - Polineuropatia Diabética - Avaliação dos Pés e Preenchimento de Ficha de Avaliação** **Coord.:** Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa e Profª. Drª. Geísa Maria Campos de Macedo **Grupo 2 (Sala 203) - Cuidados Podoprofiláticos e Manejo das Úlceras** **Coord.:** Enfª. Ms. Maria do Livramento Saraiva Lucoveis e Enfª. Estomat. Soraia Rizzo **Offloading - Sandálias de Cicatrização, Baruk, Bota Imobilizadora, Calçados e Palmilhas** **Coord.:** Enfª. Nilce Botto Dompieri Folena e Enfª. Profª. Drª. Monica Antar Gamba
16h00 - 16h20'	**Intervalo**
16h20' - 16h40'	**Aplicação de Questionário Pós Curso** **Coord.:** Enfª. Ms. Maria do Livramento Saraiva Lucoveis
16h40'-17h00	**Linha de Cuidado Baseada em Protocolos Institucionais** **Coord.:** Enfª. Nilce Botto Dompieri Folena e Enfª. Estomat. Soraia Rizzo
17h00	**Encerramento**

Atenção: Curso exclusivo para médicos e enfermeiros da SMS/SP - **VAGAS ESGOTADAS**

13ª JORNADA DE PODOLOGIA EM D.M
ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL
E LIMITES DE ATUAÇÃO

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

Coordenadora:
Enfª. Esp. Mônica Moreira Marques Parreira

Data: 25/07 - Quinta Feira
Sala: 307 TS - 308

9h - 9h10'	**Abertura**
9h10' - 9h40'	**Diabetes: Adoeci. Por quê?** Psic. Profº. Anderson Zenidarci
9h40' - 10h10'	**Diabetes Mellitus: Entendendo o Processo da Neuropatia.** Dr. José Adelman Dantas Palitó
10h20' - 11h	**Doença Vascular no Pé Diabético. O que o Podólogo Deve Saber para Suspeitar, Orientar para Prevenção e Encaminhar o Paciente?** Dr. César Navarro Morales
11h - 11h40'	**Como a Nutrição Pode Ajudar na Prevenção do Pé Diabético e no Tratamento em Suas Diversas Fases?** Nutr. Ms. Elci de Almeida Fernandes
11h40' 12h	**Debates**
12h - 13h30'	**Almoço**
13h30' - 18h	**Workshop do Pé Diabético** **O QUE É IMPORTANTE SABER NA PRÁTICA?** **Avaliações, Exames, Prevenção, Cuidado e Orientações Sobre os Pés da Pessoa com Diabetes** **1ª Plataforma (Sala 208): Avaliação e Cuidados Podológicos na Prevenção da Neuropatia** **Coord.:** Enf. e Pdga. Kinue Yogi **2ª Plataforma (Sala 209): O Que o Profissional de Saúde deve Saber para Suspeitar que Pode Haver a Doença Vascular Periférica e Como Atuar** **Coord.:** Dr. Artur José Gaspar Merlini **3ª Plataforma (Sala 210): O que o Profissional de Saúde deve Saber para Reconhecer as Manifestações Dermatológicas Interdigitais Comuns no Pé Diabético? O Que o Profissional Pode e Deve Fazer para Auxiliar a Pessoa: Cuidados, Prevenção e Encaminhamentos.** **Coords:** Enfª. Esp. Mônica Moreira Marques Parreira, Dr. Cristiano Luiz Horta de Lima Junior
18h	**Encerramento e agradecimento**

Objetivo: Possibilitar aos estudantes e profissionais da saúde ferramentas de formação para a aquisição de conhecimento e atualização sobre a abordagem com o pé diabético. Ser capaz de inferir prognóstico de que algo não vai bem, promover a educação, os cuidados e o encaminhamento para tratamento multidisciplinar. A importância da atuação do podológo está mais voltada para assistência preventiva do que para a emergencial.

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

Curso Prático de Contagem de Carboidratos e Monitorização da Glicose

Preventa
CONSULTORIA EM SAÚDE

Data: 25/07 - Quinta Feira
Sala: 309
De 9h às 18h

Coordenadoras e Palestrantes:
Enfª. Paula Maria de Pascali
Nut. Ms. Tarcila Beatriz F. de Campos

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

- **Recomendação Nutricional para D.M.**
- **Contagem de Carboidratos: Da Teoria à Prática**
- **Monitoração da Glicose: Como Ficar Mais Tempo Dentro do Alvo**
- **Definindo Metas: Prática de Avaliação de Diários de Glicemia**
- **Trabalhando com Contagem de Carboidratos no Diabetes Mellitus Tipo 2**
- **Trabalhando com Contagem de Carboidratos no Diabetes Mellitus Tipo 1 em MDI**
- **Trabalhando com Contagem de Carboidratos no Diabetes Mellitus Tipo 1 em Bomba de Infusão Contínua de Insulina**
- **Discussão Final e Avaliação do Curso**

Público Alvo: Profissionais da área da saúde que trabalham com Diabetes Mellitus.

OBJETIVO:

Treinar os profissionais da saúde, que trabalham no atendimento a pessoas com de Diabetes Mellitus, tornando a prática da Contagem de Carboidratos efetiva, como mais uma estratégia nutricional.

Curso de Educação para o Tratamento do D.M.

Organização:

ANBED – Associação Nacional Brasileira de Educadores em Diabetes

Apoios:

FENAD · ANAD – Sua Saúde é a Nossa Meta · UNIP Universidade Paulista · SBD Sociedade Brasileira de Diabetes · ALAD Asociación Latinoamericana de Diabetes · International Diabetes Federation

Apoio Científico:

FM ABC Faculdade de Medicina do ABC · UNIP Universidade Paulista

Medtronic · Roche

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

Data: 25/07 - Quinta Feira
Sala: 407

Tema: Bomba de Insulina

8h30' às 8h45' — **Abertura**
Ped. Profª. Educ. em D.M. Lilian Fanny de Castilho

8h45' às 10h — **Terapia Intensiva com Bomba de Insulina**
Dr. Márcio Krakauer

- **Indicação de Uso - Quem pode usar**
- **Vantagens**
- **Como Agir nos Casos de Hipoglicemia e Hiperglicemia**
- **O Que Muda na Rotina do Paciente com o Uso da Bomba**
- **Contagem de Carboidratos**
- **O Que Temos Hoje e o Que Virá no Futuro**

10h às 10h30' — **Intervalo**

11h às 12h30' — **O Paciente Atuando no Controle Glicêmico: Benefícios e Vantagens**
Coord(s): Enfª. Erika Enriques de Oliveira, Nut. Marina Oliveira, Farm. Ms. Nathalia Chianca Botelho Braga e Nut. Educ. em D.M Renata Rosseto Pini

- **Quais os Perigos com o Uso da Bomba?**
- **Vida Sexual com o Uso da Bomba**
- **A Bomba é a Prova D'água? Banho, Praia e Piscina**
- **Dia a Dia com a Bomba - Facilidades - Liberdade**
- **Manuseio e Higiene**
- **Passo a Passo na Condução do Tratamento**
- **Custo do Produto e do Tratamento**
- **Educação em Diabetes: Ferramentas para Controle Glicêmico**

12h30' às 14h — **Almoço**

14h às 18h — **Workshop**

	Medtronic		Roche	
Horário	**SALA 401**	**SALA 402**	**SALA 403**	**SALA 405**
14h00' às 14h50'	Turma 1	Turma 2	Turma 3	Turma 4
14h50' às 15h45'	Turma 2	Turma 3	Turma 4	Turma 1
15h45' às 16h15'	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
16h15' às 17h05'	Turma 3	Turma 4	Turma 1	Turma 2
17h05' às 18h00'	Turma 4	Turma 1	Turma 2	Turma 3

Coordenadoras: Nut. Educ. em D.M. Érica Lopes, Nut. Estela Silva, Nut. Fernanda Castelo Branco, Nut. Fernanda Patara, Nut. Leila Vieira, Enfª. Maria Gabriela Lima, Nut. Educ. em D.M Renata Rosseto Pini e Nut. Vanessa Galves

Atenção: Os certificados serão entregues apenas ao final do curso. Curso exclusivo para profissionais da saúde já formados. Serão fornecidas 120 vagas. É necessário inscrever-se previamente.

CURSO BÁSICO DE D.M.

Profº. Dr. Arual Augusto Costa

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

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

Data: 25/07 - Quinta Feira
Sala: 507 / TS: 508

8h - 8h40'	**Diabetes Mellitus: Conceito - Etiopatogenia - Tipos Clínicos** Profª. Drª. Lenira Cristina Stella
8h40' - 9h10'	**Fazendo o Diagnóstico: Clínico e Laboratorial** Drª. Sylvia Ghioto Abdian
9h10' - 9h45'	**Atualidade em Medicações Orais e Injetáveis** Dr. João Sergio de Almeida Neto
9h45' - 10h	**Tira Dúvidas**
10h - 10h20'	**Intervalo**
10h20' - 11h	**Insulinas: Quando? Como?** Dr. Augusto Cezar Santomauro Junior
11h - 11h30'	**A Importância da Alimentação no Controle da Glicemia** 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 Macro Vasculares** Profº. Dr. Fernando Valente
14h45' - 15h	**Tira Dúvidas**
15h - 15h30'	**Intervalo**
15h30' - 16h	**Atividade Física e Sua Importância** Prof. Ed. Fís. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro
16h - 16h30'	**A Indispensável Ação da Enfermagem** Enfª. Márcia Camargo de Oliveira
16h30' - 17h	**O Que Devemos Aprender na Farmácia?** Farm. Carolina Pereira de Mauro
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:

SUA SAÚDE É A NOSSA META

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

15º Curso de Medicina Molecular Aplicada à Prática Endocrinológica

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

Data: 25/07 - Quinta Feira
Sala: 607 / TS - 608

9h - 9:10'	**Abertura**
9h10' - 9h40'	**Bases Genéticas das Doenças Endócrinas Monogênicas** Biomédica Ms. Juliana Moreira da Silva
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'	**Bases Genéticas das Doenças Endócrinas Poligênicas** Dr. João Luiz Oliveira Madeira
11h30' - 11h40'	**Debates**
11h40' - 12h10'	**Diagnóstico Molecular de Hiperplasia Suprarrenal Congênita por Deficiência da 21-Hidroxilase** Profª. Drª. Tania Aparecida Sartori Sanches Bachega
12h10' - 12h20'	**Debates**
12h20' - 14h	**Almoço**
14h - 14h30'	**Diagnóstico Molecular do Diabetes Monogênico** Dr. Pedro Campos Franco
14h30' - 14h40'	**Debates**
14h40' - 15h10'	**Diagnóstico Molecular do Hipopituitarismo** Profª. L. D. Drª. Luciani Renata Carvalho
15h10' - 15h20'	**Debates**
15h20' - 15h50'	**Intervalo**
15h50' - 16h20'	**Diagnóstico Molecular Puberdade Precoce Dependente de Gonadotrofinas** Drª. Ana Pinheiro Machado Canton
16h20' - 16h30'	**Debates**
16h30' - 16h50'	**Diagnóstico Molecular do Raquitismo** Drª. Regina M. Martin
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!
Exclusivo para: Médicos e Acadêmicos de Medicina, Biomédicos e Biólogos.

16º CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO EXERCÍCIO EM DM

Organização:

ASSOCIAÇÃO ACIONAL DE TENÇÃO AO IABETES

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

CELAFISCS

Agita São Paulo
Atividade Física é Saúde: acumule 30 minutos todos os dias

CREF4/SP

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

Data: 25/07 - Quinta Feira
Sala: 707 - TS - 708

Coordenadores: Prof. Educ. Fis. e Psic. Claudio Cancellieri, Prof. Educ. Fis. Profª. Ms. Denise de Oliveira Alonso, Prof. Educ. Fis. Profº. Pedro Claudio Bortz

8h30' - 9h20'	**Fisiopalogia e Classificação do D.M** Drª. Alinne Alves Inuy
9h20' - 9h30'	**Debates**
9h30' - 9h50'	**Intervalo**
9h50' - 12h	**ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO**
9h50' - 10h10'	**Atuação do Médico** Dr. Mario Maia Bracco
10h10' - 10h30'	**Atuação do Nutricionista** Nut. Drª. Marcia Maria Godoy Gowdak
10h30' - 10h50'	**Atuação do Enfermeiro** Enfª. Educ. em D.M. Kelly Rodrigues Rocha
10h50' - 11h10'	**Atuação do Psicólogo** Prof. Educ. Fis. Psic. Claudio Cancillieri
11h10' - 12h	**Debates**
12h - 13h	**Almoço**

Tarde - Coordenador: Prof. Educ. Fis. Profº. Drª. Margareth Anderáos

13h - 13h50'	**Fisiologia do Exercício no D.M** Prof. Educ. Fis. Profª. Ms. Denise de Oliveira Alonso
13h50' - 14h	**Debates**
14h - 14h50'	**Benefícios, Riscos e Contra-Indicações no Exercício** Prof. Ed. Fís. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro
14h50' - 15h	**Debates**
15h - 15h30'	**Intervalo**
15h30' - 16h45'	**Complicações Associadas ao Diabetes e o Risco Cardiovascular** Prof. Educ. Fis. Profª. Drª. Katia de Angelis
16h45' - 17h	**Debates**

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

Coordenador: Prof. Educ. Fis. Dtdo. Pedro Gabriel Senger Braga

8h - 8h40'	**Avaliação Pré-Exercício** Prof. Educ. Fis. Profº. Pedro Claudio Bortz
8h40' - 9h20'	**Interação Medicamentosa e Exercício Físico em D.M.** Prof. Educ. Fis. Psic. Claudio Cancellieri
9h20' - 9h30'	**Debates**
9h30' - 10h	**Intervalo**
10h - 10h50'	**Prescrição da Atividade Física para Pessoas com D.M.** Prof. Ed. Fís. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro
10h50' - 11h20'	**Exercícios e sua Relação com as Novas Tecnologias** Prof. Educ. Fis. Psic. Claudio Cancellieri
11h20' - 11h30'	**Debates**
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!

15º 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

SAOJUDAS

apcd Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas

SPO Sociedade Paulista de Ortodontia

Coordenadores:
Cir. Dent. Profª. Drª. Elaine Cristina Escobar
Cir. Dent. Profº. Dr. Luiz Felipe Scabar

Data: 27/07 - Sábado
Sala: 707 / TS - 708

8h às 8h40'	**Terapia Periodontal no Paciente com Diabetes Mellitus** Cir. Dent. Profº. Dr. Gilberto Araújo Noro Filho
8h40' às 8h50'	**Debates**
8h50' às 9h30'	**A Importância da Odontologia no Contexto das Doenças Cardiovasculares em Diabéticos** Cir. Dent. Profº. Dr. Levy Anderson
9h30' às 9h40'	**Debates**
9h40' às 10h20'	**Alterações Ósseas Mandibulares em Mulheres com Diabetes Mellitus, Mensurados pelos Índices Radiomorfométricos** Cir. Dent. Profª. Dtndª. Camila Corrêa dos Santos
10h20' às 10h30'	**Debates**
10h30' às 11h	**Intervalo**
11h às 11h30'	**Atendimento Odontológico aos Pacientes HIV/Aids com a Síndrome Lipodistrófica (Diabetes Mellitus)** Cir. Dent. Profª. Drª. Ruth Andia Merlin
11h30' às 11h40'	**Debates**
11h40' às 12h20'	**Diabetes e sua Relação com a Terapia de Substituição Renal (Transplante Renal)** Cir. Dent. Profª. Drª. Kelly C. Tarquinio Marinho
12h20' às 12h30'	**Debates**
12h30' às 14h	**Almoço**
14h às 16h	**Desafio da Odontogeriatria: Idosos Diabéticos** Cir. Dent. Profª. Drª. Denise Tibério
16h às 16h30'	**Intervalo**
16h30' às 18h	**"Promoção da Saúde Bucal para Crianças e Adolescentes Diabéticos** Cir. Dent. Profª. Drª. Márcia Moreira

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

LINHA DE CUIDADOS NO PÉ DIABÉTICO
AVALIAÇÃO INTEGRAL: NEUROPATIA, DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA, MANUSEIO DA ULCERAÇÃO NOS PÉS

Data: 27/07/2019 - Sábado manhã (8h Às 12h) **-** Sala 207

Apoio:

BRANSPED

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES

- **Caso Clínico: Acolhimento na Atenção Básica**
  Profª. Drª. Geisa Maria Campos Machado

- **Avaliação de Risco Clínico com Foco no Mecanismo de Ulceração**
  Enfª. Soraia Rizzo

- **Avaliação Clínica: Rastreamento Neuropático e Vascular**
  Profª. Drª. Ana Cristina Ravazzani de Almeida Faria

- **Avaliação Fisioterapêutica: Biomecânica Funcional dos Pés**
  Fisiot. Profª. Drª. Cristina Dallemole Sartor Souza

- **Manuseio Podoprofilático e Gestão dos Pés em Risco**
  Enfª. Ms. Maria L. Saraiva Lucoveis

Intervalo

- **Diretrizes para o Tratamento- IWGDF 2019: Ulceração dos Pés**
  Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa

- **Avaliação Vascular**
  Dr Guilherme Yazbek

- **Princípios de *Offloading*, Descarga da Pressão: Desafio do SUS para a Prevenção da Recidiva da Ulceração**
  Enfª. Nilce Botto Dompieri Folena

- **Projeto Terapêutico Singular com Estratégia para Adesão**
  Enfª. Profª. Drª. Mônica Antar Gamba

Debates

WORKSHOP DE NUTRIÇÃO

Data: 27/07 - Sábado (14h às 16h) **- Salas:** 309 e 310 (30 pessoas por sala)

Prática Clínica da Nutrigenética no D.M.
Coord.: Nut. Profª. Dtnda. Annete Marum, Nut. Educ. D.M. Janilene Medeiros Pescuma, Nut. Aline Couto de Moraes Barreiros e Nut. Silvia Cristina Ramos Gonsales

TEMAS:
- **Interpretação de Laudos Genéticos na Prática Clínica do Paciente com D.M**
- **Demonstração de Como é Feito o Teste Genético**
- **Apresentação de Caso Clínico: Já Pensou em Prescrever Carboidrato Baseado na sua Genética?**

Coord.: Nut. Profª. Dtnda. Annete Marum, Nut. Educ. D.M. Janilene Medeiros Pescuma, Nut. Aline Couto de Moraes Barreiros, Nut. Ed. D.M. Silvia Cristina Ramos Gonsales, Nut. Profª. Ms.Fabiana Sanches da Mota e Nut. Jaline Faiad

- As inscrições deverão ser feitas no final do Simpósio 15, pela manhã na sala **307**.
- Só poderá se inscrever quem tiver participado integralmente do Simpósio 15.

OFICINA BD - ATUALIZAÇÃO DA TÉCNICA CORRETA DE PREPARO E APLICAÇÃO DE INSULINA/GLP-1

Apoio:

BD

Data: 27/07 - Sábado **Horário:** (14h às 16h) - **Sala:** 208

Coord.: Farm. Educ. D.M Carolina Pereira de Mauro e Farm. Monise Vicente Albejante

- **Recomendação de Agulhas Curtas**
- **Produtos BD – Diabetes Care**
- **Escolha da Seringa Correta**
- **Técnica de Preparo – Seringa**
- **Técnica de Preparo – Caneta**
- **Técnica de Preparo – Aplicação de Insulina**

WORKSHOP DE FISIOTERAPIA E DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA

Data: 28/07 - Domingo (10h30' às 12h) - **Sala:** 208

Apoio:

Crefito 3

- Como Avaliar e Tratar as Complicações Musco Esquelético do Pé Diabético

Coordenadores:
- Fisiot. Profº. Ms. Renan Lima Monteiro
- Fisiot. Profª. Dtnda. Jane Suelen Silva Pires Ferreira
- Fisiot. Profª. Drª. Cristina Dallemole Sartor Souza
- Fisiot. Profª. Dtnda. Erica Queiróz da Silva

9º Encontro de Ligas de D.M. e Especialidades Afins

Data: 25/07 (Quinta)
Horário: 14h às 18h
Sala 307 - 3º Andar

Programação:

Abertura
Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

ABLAM: Ligas Acadêmicas de Medicina: Panorama Nacional
Ac. Med. Priscila Costa

Como Estimular a Multidisciplinaridade no Meio Acadêmico: Um Exemplo de Atuação da OCAAM-ABC
Ac. Med. Bruna Alejandra

Apresentação das Ligas: Atuação e Desafios
Diretoria de cada liga

Roda de Discussões – Compartilhando as Dificuldades e Inovações

Encerramento: Liga de Controle de Diabetes da FMABC
Ac. Med. Giovanna Milani

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

Assembléia Geral FENAD

Data: 25/07 - Quinta-Feira (14h às 18h)
Sala 705 - 7º Andar

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

ANBED
ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES

Assembléia Geral ANBED

Data: 28/07 - Domingo (10h às 12h)
Sala 707 - 7º Andar

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

SIMPÓSIO 01 — Teatro
580 Lugares — 26/07 Sexta-Feira Manhã

Políticas de Saúde em D.M.

Coordenador: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho

8h - 8h20'	**Situação Atual do D.M. no Brasil** Drª. Sandra de Castro Barros
8h20' - 8h40'	**OPAS**
8h40' - 8h50'	**DEBATES**
8h50' - 9h20'	**Apresentação dos Resultados do Fórum de Experts de Advocacy em D.M. da América Latina** Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
9h20' - 10h	**Manifestação dos Convidados**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Patrocínio: FÓRUM de Experts em Advocacy em DM da América Latina — SANOFI

SIMPÓSIO 02 — Sala 307
180 Lugares
T.S. 308 - 120 Lugares — 26/07 Sexta-Feira Manhã

Hot Topics de Nutrição em D.M.

Coordenadora: Nut. Ms. Elci de Almeida Fernandes

8h - 8h30'	**Imunonutrição e D.M.** Nut. Dra. Manuela de Almeida Roediger
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Gastroparesia: O Que Considerar no Tratamento Dietoterápico** Nut. Aline Vial Cobello
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20'- 9h50'	**Psoríase, Nutrição e D.M.: Existe Alguma Relação?** Nut. Profª. Dra. Marina Yazigi Solis
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Apoio: HC FMUSP

SIMPÓSIO 03 — Sala 407
180 Lugares
T.S. 408 - 120 Lugares — 26/07 Sexta-Feira Manhã

Doença Renal Crônica no Paciente com D.M.: Do Diagnóstico ao Tratamento

Coordenador: Dr. Vinícius Daher Alvares Delfino

8h - 8h30'	**Doença Renal Crônica no Paciente com D.M.: Sempre Nefropatia Diabética?** Dr. Vinícius Daher Alvares Delfino
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Tratamento da Hipertensão Arterial no Paciente Hipertenso com D.M.** Dr. Giovânio Vieira da Silva
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Terapia Renal Substitutiva para o Paciente com D.M.: Melhores Evidências** Profª. Dra. Irene de Lourdes Noronha
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Apoio: Sociedade Brasileira de Nefrologia

SIMPÓSIO 04 — Sala 507
180 Lugares
T.S. 508 - 120 Lugares — 26/07 Sexta-Feira Manhã

D.M e Comorbidades Associadas

Coordenador: Profº. Dr. Orsine Valente

8h - 8h30'	**Diagnóstico e Tratamento das Infecções Agudas mais Frequentes em Portadores de D.M** Profº Dr. Munir Akar Ayub
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Aspectos Práticos da Insulinização em Pacientes com D.M.** Profº. Dr. Fernando Valente
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Tratamento do D.M. nas Diferentes Fases da Insuficiência Renal até a Hemodiálise** Profº. Dr. Orsine Valente
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Apoio: FM ABC

SIMPÓSIO 05 — Sala 607
180 Lugares
T.S. 608 - 120 Lugares — 26/07 Sexta-Feira Manhã

O Paciente DM2 no Centro do Tratamento: Fases da Doença e Abordagens Terapêuticas

Coordenador: Profº. Dr. Paulo Roberto Rizzo Genestret

8h - 8h45'	**Tratamentos Orais** Profº. Dr. Pedro Farsky
8h45' - 9h'	**DEBATES**
9h - 9h45'	**Tratamentos Injetáveis** Profº. Dr. Paulo Roberto Rizzo Genestret
9h45' - 10h	**DEBATES**

Patrocínio: Lilly

Solenidade de Abertura

TEATRO (580 Lugares)
26/07 - Sexta-Feira - 10h às 12h

Discurso Solene:
Apresentação dos Apoiadores

Lançamento do Projeto WDF/FENAD/ANAD

PALESTRA MAGNA:
Insuficiência Cardíaca: A Nova Velha Complicação do D.M.
Profº. Dr. João Eduardo Nunes Salles

Patrocínio: AstraZeneca

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

26/07
Sexta-Feira

Como Garantir um Controle Glicêmico mais Efeitivo

Coordenadora: Profª. Dra. Silmara Aparecida de Oliveira Leite

12h15' - 12h45' **O Controle Glicêmico no Alvo do Manejo do Paciente com D.M.**
Profª. Drª. Silmara Aparecida de Oliveira Leite

12h45 - 13h **DEBATES**

13h - 13h30' **Qual Espaço da Insulina Basal no DM2**
Profª. Drª. Patrícia Medici Dualib

13h30' - 13h45' **DEBATES**

Patrocínio:

SANOFI

SIMPÓSIO **06**

Teatro
580 Lugares

26/07
Sexta-Feira
Tarde

Neuropatia e Pé Diabético

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

14h - 14h30' **Pé Diabético: Até Quando Uma "Eterna Cinderela" entre as Complicações do D.M.?**
Profª. Dra. Hermelinda Cordeiro Pedrosa

14h30' - 14h40' **DEBATES**

14h40' - 15h10' **Dor Neuropática: Diagnósticos Diferencias e Algoritmo do Tratamento**
Profª. Dra. Ana Cristina Ravazzani de Almeida Faria

15h10' - 15h20' **DEBATES**

15h20' -15h50' **Pé Diabético Infectado: Implicações da Inércia do Tratamento**
Profª. Dra. Geísa Maria C. de Macedo

15h50' - 16h **DEBATES**

Apoios:

16h - 16h30' **INTERVALO**

BRANSPED

16h30' - 17h **Osteomielite Crônica: Diagnóstico e Tratamento**
Dr. Rafael Barban Sposeto

17h - 17h10' **DEBATES**

17h10' -17h40' **Off Loading: da Prevenção à Reabilitação, Como Prescrever?**

17h40' - 18h **DEBATES**

SIMPÓSIO **07**

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

26/07
Sexta-Feira
Tarde

Inovações no Cuidado do Paciente com D.M.

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

14h - 14h30' **Impacto da Monitorização no Controle do D.M.**
Farm. Mônica Soares Amaral Lenzi

14h30' - 14h40' **DEBATES**

14h40' - 15h10' **Agregando Cuidado com D.M. no Mundo Digital**
Farm. Wesley Magno Ferreira

15h10' - 15h20' **DEBATES**

15h20' - 15h50' **Aplicabilidade do Mundo Digital no D.M.**
Farm. Wesley Magno Ferreira

15h50' - 16h **DEBATES**

Patrocínio:

16h - 16h30' **INTERVALO**

Roche

SIMPÓSIO **08**

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

26/07
Sexta-Feira
Tarde

Terapia Insulínica com Caneta Descartável: Desafios do Enfermeiro para Práticas Seguras

Coordenadora: Enf. Márcia Camargo de Oliveira

16h30' - 17h **Análogos de Insulina em Canetas Descartáveis para Pessoas com DM1 nas Redes Pública e Privada - Qual a Responsabilidade do Enfermeiro para o Sucesso no Tratamento?**
Enf. Márcia Camargo de Oliveira

17h - 17h10' **DEBATES**

17h10' - 17h50' **Protocolo de Aplicação de Insulina: Importante Ferramenta para Padronizar a Assistência de Enfermagem**
Enf. Educ. D.M. Kelly Rodrigues Rocha

17h50' - 18h **DEBATES**

SIMPÓSIO **09**

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

26/07
Sexta-Feira
Tarde

Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica: Por que Devemos nos Preocupar?

Coordenador: Profº. Dr. Edison Roberto Parise

14h - 14h30' **Epidemiologia e História Natural da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA)**
Drª. Virgínia Nascimento dos Santos

14h30' - 14h40' **DEBATES**

14h40' - 15h10' **Diagnóstico Não Invasivo da DHGNA. Quando Encaminhar para o Hepatologista?**
Drª. Ana Cláudia Oliveira

15h10' - 15h20' **DEBATES**

15h20' - 15h50' **Tratamento Atual e Futuro da DHGNA**
Profº. Dr. Edison Roberto Parise

15h50' - 16h **DEBATES**

16h - 16h30' **INTERVALO**

Apoio:

Sociedade Brasileira de Hepatologia

SIMPÓSIO **10**

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

26/07
Sexta-Feira
Tarde

D.M.2 e Risco Cardiovascular

Coordenador: Profº. Dr. José Francisco Kerr Saraiva

16h30' - 16h50' **Estratificação do Risco Cardiovascular no DM2. Quais os Escores e Como Utilizá-los?**
Profº. Dr. Renato Jorge Alves

16h50' - 17h **DEBATES**

17h - 17h20' **Como Detectar a Doença Aterosclerótica no DM2? Quais os Exames e Quando Indicá-los?**
Profº. Dr. Henrique Tria Bianco

17h20' - 17h30' **DEBATES**

17h30' - 17h50' **Terapêutica Atual do DM2 com Foco na Redução de Eventos Cardiovasculares**
Profº. Dr. José Francisco Kerr Saraiva

Apoio:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA SBC

17h50' - 18h **DEBATES**

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

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

SIMPÓSIO **11** — **Sala 507** — 180 Lugares — **T.S. 508** - 120 Lugares — **26/07 Sexta-Feira Tarde**

Desafios no Tratamento do DM1 Pediátrico

Coordenadora: Profª. Dra. Thaís Della Manna

14h - 14h30'	**Hiperglicemia no Período Neonatal: Diagnóstico e Tratamento** Profª. Dra. Thaís Della Manna
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Hipoglicemia no DM1: Como Prevenir e Tratar?** Dra. Beatriz Semer
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Glicemias Extremas vs. Disfunção Cognitiva em Crianças com DM1: O Que Sabemos?** Dra. Eloá Rondi Bórnea Miura
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**Métodos de Contagem de Carboidratos e Índice Glicêmico: O que Aplicar?** Nut. Mstda. Larissa Baldini Farjalla Mattar
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h50'	**Educação em Bomba de Insulina: Aspectos Gerais** Dra. Bruna Sannicola
17h50' - 18h'	**DEBATES**

SIMPÓSIO **14** — **Teatro** — 580 Lugares — **27/07 Sábado Manhã**

D.M. e Obesidade: Interações e Perspectivas Terapêuticas

Coordenador: Profº. Livre Docente Dr. Bruno Geloneze Neto

8h - 8h30'	**Avaliação da Resistência à Insulina na Prática Clínica** Nut. Profª. Ms. Brunna Sullara Vilela Rodrigues
8h30'- 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Gasto Energético na Obesidade e no D.M.** Profº. Livre Docente Dr. Bruno Geloneze Neto
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Fenótipos da Obesidade: Um Olhar Clínico e Epidemiológico** Nut. Ana Carolina Junqueira Vasques
9h50'- 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Tecido Adiposo Marrom na Fisiopatologia e Tratamento da Obesidade e D.M.** Profº. Livre Docente Dr. Bruno Geloneze Neto
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Microbiota Intestinal e Homeostase Glicêmica** Nut. Dra. Maria Carolina Santos Mendes
11h40'- 12h	**DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO **12/13** — **Sala 607** — 180 Lugares — **T.S. 608** - 120 Lugares — **26/07 Sexta-Feira Tarde**

Desafios e Dificuldades na Interpretação dos Exames Laboratoriais em D.M.

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

14h - 14h30'	**D.M. Além da Glicemia de Jejum** Profº. Dr. Álvaro Pulchinelli Júnior
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Outros Marcadores na Avaliação Laboratorial do D.M.** Profª. Drª. Cristina Khawali
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Monitorização dos Danos Renais no Paciente Diabético** Profº. Dr. Adagmar Andriolo
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**Risco Cardiometabólico no D.M.: Avaliação Laboratorial** Profª. Drª. Cristina Khawali
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10 - 17h40'	**Hemoglobina Glicada: Interpretação de Resultados Aparentemente Discordantes com a Clínica** Profº. Dr. Nairo M. Sumita
17h40' - 18h	**DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO **15** — **Sala 307** — 180 Lugares — **T.S. 308** - 120 Lugares — **27/07 Sábado Manhã**

Prática Clínica da Nutrigenética no D.M.

Coordenadoras: Nut. Educ. D.M. Janilene Medeiros Pescuma e Nut. Profª. Dtnda. Annete R. F. Marum

8h - 8h30'	**Conceitos Básicos de Biologia Molecular Aplicados à Nutrição** Biomédico Daniel Blasioli Dentillo
8h30'- 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Fenótipo Metabólico: Genética Auxiliando na Individualização de Condutas** Drª. Alessandra Rascovski
9h10 - 9h20	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**A Influência dos Telômeros no Desenvolvimento de Doenças Relacionadas ao Envelhecimento e Estilo de Vida: D.M.** Nut. Phd. Ana Cláudia Poletto
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Metabolismo do Carboidrato na Visão Genética** Nut. Profª. Dtnda. Annete R. F. Marum
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Epigenética no Portador de D.M: Tratamento Atual e Novos Desafios Nutricionais na Era Molecular** Nut. Educ. D.M Janilene Medeiros Pescuma
11h40' - 12h	**DEBATES**
14h - 16h	**WORKSHOP DE NUTRIÇÃO** **SALAS (309 / 310)**

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 — **27/07 Sábado Manhã**

Avanços na Tecnologia em D.M.

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

8h - 8h30'	**A Psicologia da Tecnologia** Profº. Dr. Walter José Minicucci
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Além da Hb Glicada: O Que Há de Novo?** Dr. Márcio Krakauer
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Aplicativos para DM: Como Otimizar o Controle** Drª. Karla F. S. de Melo C. Fagundes
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**

SIMPÓSIO **17** — **Sala 407** — 180 Lugares — **T.S. 408** - 120 Lugares — **27/07 Sábado Manhã**

Um Novo Método de Aplicação de Insulina

Coordenadora: Enf. Érika Henriques de Oliveira

10h30' - 11h	**I-Port: Menos Dor, Mais Conforto: Dispositivo que Substitui as Múltiplas Aplicações de Insulina** Enf. Nathalia Chianca Botelho Braga
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h50'	**Reduzindo o Medo de Agulha e Aumentando a Adesão ao Tratamento: Portfólio Medtronic** Enf. Érika Henriques de Oliveira
11h50' - 12h	**DEBATES**

Patrocínio: Medtronic

SIMPÓSIO **18** — **Sala 507** — 180 Lugares — **T.S. 508** - 120 Lugares — **27/07 Sábado Manhã**

Avanços e Atualizações no Tratamento do D.M

Coordenador: Profº. Dr. Domingos Augusto Malerbi

8h - 8h30'	**Diretrizes Atuais ADA/EASD: Tratamento Centrado no Paciente** Profº. Dr. Paulo Roberto Rizzo Genestreti
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Agonistas do Receptor de GLP-1: Ações Pancreáticas e Extra-Pancreáticas** Profº. Dr. Licio Augusto Velloso
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Insulinas e Agonistas GLP-1R Combinados em Doses Fixas (IGlarLixy e IDegLira)** Profº. Dr. Marcos Antônio Tambascia
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Novos Agonistas do GLP-1R (Semaglutida)** Profº. Dr. Luciano Ricardo Giacaglia
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h50'	**Amplitude das Ações Terapêuticas dos Inibidores das Proteínas Transportadoras SGLT-2** Profº. Livre Docente Dr. João Egídio Romão Jr.
11h50' - 12h	**DEBATES**

SIMPÓSIO **19** — **Sala 607** — 180 Lugares — **T.S. 608** - 120 Lugares — **27/07 Sábado Manhã**

Paciente Portador de D.M. Sob a Ótica da Enfermagem: A Atuação da Enfermagem Além da Enfermagem

Coordenadoras: Enf. Educ. D.M. Magda Tiemi Yamamoto, Enf. Ref. D.M. Thalita Barreira Modena Cardim e Enf. Ref. D.M. Ana Paula Scupeliti Artilheiro

8h - 8h30'	**O Uso do Brinquedo Terapêutico como Facilitador na Adesão ao Tratamento do D.M.1 na Infância** Enf. Ref. D.M. Ana Paula Scupeliti Artilheiro
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Percepção do Profissional de Enfermagem Frente ao Comportamento Disruptivo do Jovem/Adulto Portador de D.M.** Enf. Ref. D.M. Thalita Barreira Modena Cardim
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Idoso/Família: Adesão ao Tratamento de D.M. na Saúde Primária** Enf. Profª. Drª. Maria Júlia Kenj
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**D.M. e o Paciente em Cuidado Paliativo** Enf. Espec. Carolina Moraes Tsuchida
11h às 11h10	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Potencialidades das Novas Tecnologias para o Tratamento do D.M.** Enf. Ms. Maria Gabriela Secco Cavicchioli
11h40' - 12h	**DEBATES**
14h - 16h	**OFICINA BD (SALA 207)**

Patrocínio: BD

Simpósio Satélite — Teatro — 580 Lugares — 27/07 Sábado

Novos Rumos para o Tratamento do DM2 e Lançamentos do Projeto Glico Mellito

Coordenadora: Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa

12h15' - 12h45'	**Novos Rumos para o Tratamento do D.M.2** Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa e Profº. Dr. Fernando Valente
12h45' - 13h	**DEBATES**
13h - 13h30'	**Projeto Glica Mellito - Educação em D.M.1** Farm. Profº. Orlando Mário Soeiro
13h30' - 13h45'	**DEBATES**

Patrocínio: novo nordisk

Simpósio Satélite Nutrição — SALA 307 — 180 Lugares - **T.S. 308** - 120 Lugares — **27/07 Sábado**

O Que Você Precisa Saber Sobre Adoçantes

Coordenadora: Nut. Renata Cassar

12h15' - 12h35'	**O Que é IDA e Como São Estabelecidos os Valores de Segurança?** Nut. Elaine Cristina de Freitas Moreira
12h35' - 12h55'	**Como Acontece o Processo de Avaliação de Segurança dos Adoçantes?** Nut. Kathia Farias Schmider
12h55' - 13h15'	**Consumo de Adoçantes no Mundo** Nut. Profª. Dra. Márcia Terra
13h15' - 13h35'	**Últimos Estudos Científicos Sobre Adoçantes** Nut. Drª. Luciana Oquendo Pereira Lancha
13h35' - 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 — **27/07 Sábado Tarde**

Conceitos Atuais sobre Etiologia e Tratamento do D.M.

Coordenador: Profº. Dr. Marcos Antônio Tambascia

14h - 14h30'	**Mudança de Paradigma no Tratamento do D.M.** Profº. Dr. Marcos Antônio Tambascia
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Metformina Ainda é a Primeira Escolha para o Tratamento do D.M.2** Profª. Drª. Ada Letícia Barbosa Murro
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Existe Ainda Espaço para as Sulfoniluréias** Profº. Dr. Marcos Antonio Tambascia
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**D.M. em Situações Especiais: D.M Pós Transplante** Profº. Dr. Arnaldo Moura Neto
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**D.M. Tipo 3C** Dr. Hanna Fouad Saghié
17h40' - 18h	**DEBATES**

Apoio: UNICAMP

SIMPÓSIO **21** — **Sala 307** — 180 Lugares, **T.S. 308** - 120 Lugares — **27/07 Sábado Tarde**

Abordagem do D.M. no Idoso. O Que Há de Novo?

Coordenadora: Profª. Drª. Reine Marie Chaves Fonseca

14h - 14h30'	**Alterações de Humor no Diabético Idoso** Profª. Drª. Reine Marie Chaves Fonseca
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Sarcopenia, Dinapenia e D.M.: Consequências e Metas Glicêmicas** Nut. Clarice Cavalero Nebuloni
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Risco Cardiovascular no Idoso com D.M.2** Drª. Amanda Santoro Fonseca Bacchin
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**

Apoios: Cedeba; Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – São Paulo

SIMPÓSIO **22** — **Sala 307** — 180 Lugares, **T.S. 308** - 120 Lugares — **27/07 Sábado Tarde**

Evolução no Tratamento do D.M.2

Coordenador: Profº. Dr. Saulo Cavalcante

16h30' - 17h	**D.M e Doenças Cardiovasculares** Profº. Dr. Saulo Cavalcante
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h40'	**Novas Alternativas Terapêuticas e Estudos Clínicos Mais Recentes sobre D.M. e Doenças Cardiovasculares** Profº. Dr. Luiz Alberto Turatti
17h40' - 18h	**DEBATES**

Patrocínio: Boehringer Ingelheim

SIMPÓSIO **23** — **Sala 407** — 180 Lugares, **T.S. 408** - 120 Lugares — **27/07 Sábado Tarde**

A Mulher e o D.M.: Atualizações

Coordenador: Profº. Dr. Airton Golbert

14h - 14h30'	**Novos Critérios de Diagnóstico do Diabetes Gestacional** Profº. Dr. Airton Golbert
14h30'- 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Reposição Hormonal para a Mulher com D.M.** Profª. Drª. Dolores Pardini
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Gestação: Pré Natal e Parto da Mulher com D.M.** Profª. Drª. Rosiane Mattar
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**Condutas para o Recém Nascido de Mãe com D.M.: Atualizações** Drª. Lillian Sadecki
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h50'	**Sexualidade da Mulher com D.M.** Profº. Dr. Eliano Pellini
17h50' - 18h	**DEBATES**

Apoios: SOGESP; SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria

SIMPÓSIO **24** — **Sala 507** — 180 Lugares, **T.S. 408** - 120 Lugares — **27/07 Sábado Tarde**

Novos Tópicos em D.M.

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

14h - 14h30'	**Estatinas e D.M.** Profº. Livre Docente Dr. Mário José Abdala Saad
14h30' - 14h40'	**DEBATES**
14h40' - 15h10'	**Probióticos: Seguros ou Não?** Dr. Andrey dos Santos
15h10' - 15h20'	**DEBATES**
15h20' - 15h50'	**Microbiota, Genética e Ambiente** Drª. Dioze Gadagnini
15h50' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**
16h30' - 17h	**Programação Metabólica, D.M. e Poluição** Nut. Profª. Livre Docente Drª. Patricia de Oliveira Prada
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h50'	**Exercício Físico na Resistência à Insulina: Novos Mecanismos de Ação** Prof. Ed. Fís. Profº. Dr. Alexandre Gabarra de Oliveira
17h50' - 18h	**DEBATES**

Apoio: UNICAMP

SIMPÓSIO **25** — **Sala 607** — 180 Lugares, **T.S. 608** - 120 Lugares — **27/07 Sábado Tarde**

Cuidados, Custos do D.M. e sua Relação com Educação: Brasil - América Latina

Coordenador: Profº. Dr. Balduíno Tschiedel

14h - 14h45'	**Impacto Favorável da Educação sobre a Qualidade da Atenção e Custos** Profº. Dr. Juan José Gagliardino
14h45' - 15h	**DEBATES**
15h - 15h45'	**Impacto da Educação no Tratamento do D.M.1: Instituto da Criança com D.M.** Profº. Dr. Balduíno Tschiedel
15h45' - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30'	**INTERVALO**

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 — **27/07 Sábado Tarde**

Doenças Arterial Periférica e D.M.

Coordenadoras: Dr. Marcelo Calil Burihan e Dr. Guilherme Yazbek

16h30' - 17h	**A Doença Arterial Periférica na Pessoa com D.M.: Diagnóstico Clínico** Drª. Anna Karina Paiva Sarpe
17h - 17h10'	**DEBATES**
17h10' - 17h50'	**Doença Arterial Periférica na Pessoa com D.M.: Tratamento Clínico e Cirúrgico** Dr. Raphael de Athayde Soares
17h50' - 18h	**DEBATES**

Apoios:

SIMPÓSIO **27** — **Teatro** — 580 Lugares — **28/07 Domingo Manhã**

Oftalmologia em D.M

Coordenador: Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales

8h - 8h30'	**Democratizando o Exame do Fundo de Olho para o Portador de D.M.** Eng. José Augusto Stuchi
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**O Papel do Corticóide no Tratamento do Edema Macular Diabético** Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Edema Macular Diabético e o Tratamento Anti-VEGF** Dr. José Rodolfo Rubini Miranda
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**A Jornada do Paciente com D.M.** Dr. Caio Regatieri
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h50'	**Conheça o Risco: Fundo de Olho com Biomarcador para Complicações Tardias do D.M.**
11h50' - 12h	**DEBATES**

Patrocínios:

Apoios:

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

Atendimento Nutricional no D.M. na Era da Nutrigenômica

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

8h - 8h30'	**Como os Nutrientes da Dieta Podem Modular a Microbiota Intestinal?** Nut. Mstda. Lis Mie Masuzawa Beda
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Relação Entre a Dieta e a Gênese da Esteatose Hepática** Nut. Dra. Roberta Marcondes Machado
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Há Evidências para a Redução do Glúten e da Lactose no Controle de Peso de Indivíduos com D.M?** Nut. Profª. Drª. Ana Maria Pita Lottenberg
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Influência dos Ácidos Graxos Alimentares Sobre o Risco Cardiovascular no D.M.** Drª. Milessa da Silva Afonso
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40'	**Ferramentas Comportamentais para Adequação de Estilo de Vida** Nut. Natália Sanchez Oliveira Jensen
11h40' - 12h	**DEBATES**

SIMPÓSIO **29** — **Sala 407** — 180 Lugares — **T.S. 408** - 120 Lugares — **28/07 Domingo Manhã**

Impacto Músculo Esquelético na Doença Cardíaca e Metabólica

Coordenadora: Profª. Drª. Maria Janieire de Nazaré Nunes Alves

8h - 8h30'	**Diagnóstico de Sarcopenia e Caquexia: Impacto no Metabolismo Glicêmico** Profª. Drª. Maria Janieire de Nazaré Nunes Alves
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Papel do Exercício Físico na Prevenção da Sarcopenia em Cardiopatia e D.M.** Prof. Educ. Fís. Dr. Marcelo Rodrigues dos Santos
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Estratégias de Suporte Nutricional para Diabéticos com Caquexia que Iniciam Programa de Atividade Física** Nut. Ms. Catharina Callil João Paiva
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**

Apoios:

SIMPÓSIO **30** — **Sala 407** — 180 Lugares — **T.S. 408** - 120 Lugares — **28/07 Domingo Manhã**

O Farmacêutico e o D.M.

Coordenador: Farm. Profº. Dr. Sandro Jorge Januário

10h30' - 11h	**Oportunidades, Tendências e Perspectivas de Exames em Farmácias** Farm. Dr. Marcos Machado Ferreira
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h40	**Interferência de Medicamentos em Exames Laboratoriais** Farm. Profº. Ms. Ronaldo Campanher
11h40' - 12h	**DEBATES**

Apoio:

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

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

SIMPÓSIO **31** — **Sala 507** (180 Lugares; **T.S. 508** - 120 Lugares) — **28/07 Domingo Manhã**

Fisioterapia no D.M.

Coordenadoras: Fisiot. Profª. Drª. Cristina Dallemole Sartor Souza e Fisiot. Dtnda. Érica Queiroz da Silva

8h - 8h30'	**Avaliação Isocinética no Paciente com Neuropatia Diabética** Fisiot. Profª. Drª. Aline Arcanjo Gomes
8h30' - 8h40'	**DEBATES**
8h40' - 9h10'	**Exercícios Terapêuticos para Pés e Tornozelos: Atualização da Literatura** Fisiot. Mstndo. Ronaldo Henrique Cruvinel Júnior
9h10' - 9h20'	**DEBATES**
9h20' - 9h50'	**Desafios do Off Loading: Como Tratar Adequadamente a Pessoa com Pé Diabético** Enf. Nilce Botto Dompieri Folena
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 12h'	**WORKSHOP (SALA 208)**

Apoios:

SIMPÓSIO **32** — **Sala 607** (180 Lugares; **T.S. 608** - 120 Lugares) — **28/07 Domingo Manhã**

Perícia e Direito em D.M

Coordenadora: Adv. Drª. Cynthia Maria Bassoto Cury Mello

8h - 8h50'	**Tipos de Benefícios Previdenciários e Avaliação na Perícia Médica do INSS** Profº. Dr. João Silvestre da Silva Júnior
8h50' - 9h	**DEBATES**
9h - 9h50'	**Avaliação da Incapacidade pelo Médico do Trabalho e sua Relação com o INSS** Dr. Eduardo Myung
9h50' - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30'	**INTERVALO**
10h30' - 11h	**Direitos dos Pacientes com D.M.: Dúvidas Comuns** Adv. Drª. Cynthia Maria Bassotto Cury Mello
11h - 11h10'	**DEBATES**
11h10' - 11h50'	**Discriminação do Paciente com D.M.** Adv. Drª. Débora Cristina Stabile Moreira
11h50 - 12h	**DEBATES**

Apoio:

Comissão Cientifica Temas Livres 2019

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

Drª. Adriana Estebam Moretti - Endocrinologista

Enfª. Educ. D.M Andréia A. Boffo - Enfermeira

Dr. Augusto Cezar Santomauro Júnior - Endocrinologista

Psic. Carolina Antunes - Psicóloga

Farm. Carolina Pereira de Mauro - Farmacêutica

Cir. Dent. Drª. Carolina Sayama - Dentista

Psic. Claudia Chernishev - Psicóloga

Nut. Cleonice Lupino - Nutricionista

Drª. Débora Maria Nazato - Endocrinologista

Nut. Elaine Cristina de Freitas Moraes - Nutricionista

Nut. Ms. Elci Almeida Fernandes - Nutricionista

Profº. Dr. Fernando Valente - Endocrinologista

Enfª. Educ. D.M Jacqueline Martins de Aguiar - Enfermeira

Nut. Educ. D.M Janilene Pescuma Medeiros - Nutricionista

Drª. Livia Zimmerman - Endocrinologista

Enfª. Educ. D.M. Kelly Rodrigues Rocha - Enfermeira

Enfª. Educ. D.M. Magda Tiemi Yamamoto - Enfermeira

Drª. Maria Isabel G. Fávaro - Endocrinologista

Enfª. Márcia Camargo de Oliveira - Enfermeira

Drª. Márcia Jablonka Kelman - Endocrinologista

Dr. Márcio Krakauer - Endocrinologista

Profº. Dr. Paulo Henrique A. Morales - Oftalmologista

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

Prof. Ed. Fis. Dtdo. Pedro Gabriel S. Braga - 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

24 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DIABETES
25, 26, 27 e 28 DE JULHO DE 2019

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO	26/07/2019 - Sexta
81	31	Bianca Palmeira S. DA SILVA	A RELAÇÃO DA LEPTINA NA NEUROPATIA DIABÉTICA PERIFÉRICA	
98	31	Márcia LOMBARDO	A VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DE MEDICAMENTOS ÚTEIS AO TRATAMENTO DA DISLIPIDEMIA DIABÉTICA	
101	31	Vitor BOICO	EXTRAÇÃO DE COMPOSTOS FENÓLICOS DA CASCA DE JABUTICABA (MYRCIARIA JABOTICABA (VELL.) O. BERG) E SEUS EFEITOS NA HOMEOSTASE ENERGÉTICA DE CAMUNDONGOS C57BL/6J	
103	32	Najla Simão Kfouri CROUCHAN	DESEMPENHO DOS ÍNDICES DE ADIPOSIDADE CORPORAL, DE FORMA CORPORAL E DE MASSA GORDA RELATIVA NA IDENTIFICAÇÃO DO ACÚMULO DE GORDURA CORPORAL E DE UM PERFIL METABÓLICO DESFAVORÁVEL EM MULHERES PARTICIPANTES DO *NUTRIHS- NUTRITIONISTS HEALTH STUDY*	
108	32	Camila Machado XAVIER	COMPARAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO DE REPOUSO MENSURADO PELO TESTE DE CALORIMETRIA INDIRETA VERSUS O ESTIMADO POR MEIO DE EQUAÇÕES PREDITIVAS EM MULHERES COM DIFERENTES FENÓTIPOS METABÓLICOS DA OBESIDADE	
109	33	Isabela SOLAR	HOMEOSTASE ENERGÉTICA E PERFIL DE COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM OS DIFERENTES FENÓTIPOS METABÓLICOS DA OBESIDADE PARTICIPANTES DO *NUTRITIONIST HEALTH STUDY (NUTRIHS)*	
117	34	Francieli Barreiro RIBEIRO	PERFIS DE HOMEOSTASE GLICÊMICA EM MULHERES COM OS DIFERENTES FENÓTIPOS METABÓLICOS DA OBESIDADE PARTICIPANTES DO *NUTRITIONIST HEALTH STUDY - NUTRIHS*	
123	34	Susilane Pereira ARAÚJO	AVALIAÇÃO DE ADIPOSIDADE DE ACORDO COM ÍNDICE DE ADIPOSIDADE CORPORAL EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 (PROCARDIO-UFV)	
129	35	Nairo Massakazu SUMITA	FREQUÊNCIA DE VALORES ELEVADOS E BAIXOS DE HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) E A RELAÇÃO COM A PRESENÇA DE HEMOGLOBINA VARIANTE	

OBS.: O anúncio dos Vencedores será no Teatro - **SÁBADO (27/07)** às 18 horas*

81 - A RELAÇÃO DA LEPTINA NA NEUROPATIA DIABÉTICA PERIFÉRICA

Autores: *DA SILVA, Bianca Palmeira S.; BORGES, Leandro; LIMA, Kauê; HATANAKA, Elaine;*

INTRODUÇÃO: Um dos hormônios envolvidos a inflamação é a leptina, uma adipocina que quando secretada e disponível na circulação atinge o sistema nervoso central e o sistema nervoso periférico ativando seu receptor, receptor de leptina (LEPR), regulando a saciedade, ingestão de alimentos, metabolismo basal e secreção da insulina. Possuindo um papel duplo como fator pró-inflamatório e anorexígeno, a leptina é atualmente considerada um elo entre o sistema neuroendócrino e o sistema imunológico. Em situações patológicas, como o Diabetes, os sistemas neuroendócrino e imune se comunicam bidirecionalmente durante as respostas de estresse e inflamação. **OBJETIVO:** O trabalho teve como objetivo, determinar as concentrações de leptina nos grupos de indivíduos sadios (controle), diabéticos (DM) e neuropatas (NDP) e correlaciona-las com a velocidade de condução motora e sensitiva. **MÉTODOS:** Foram analisados três grupos de voluntários (a) controle, (b) DM e (c) NDP, a análise se deu através da coleta do plasma dos voluntários que foram analisados por kit específicos de ELISA para determinação da concentração de leptina e a velocidade de condução nervosa (VCN) foi determinada por eletroneuromiografia motora e sensitiva através dos aparelhos DPN-Check e Nihon respectivamente. **RESUTADOS:** As concentrações de leptina são maiores em pacientes com neuropatia do que em diabéticos e sadios e existe uma tendência de correlação positiva entre leptina e a amplitude motora e sensitiva de pacientes diabéticos e neuropatas (37 e 13% respectivamente), enquanto que não há nenhuma correlação em pacientes sadios, para VCN motora e sensitiva existe também uma moderada correlação nos grupos DM e NDP (11 e 13% respectivamente), mas não há correlação para o grupo sadio. **CONCLUSÃO:** Há um aumento significante nas concentrações de leptina quando pacientes diabéticos passar a fazer parte do quadro de NDP e essa pode ser um dos fatores envolvidos na diminuição dos impulsos nervosos dos nervos periféricos de pacientes com NDP.

98 - A VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DE MEDICAMENTOS ÚTEIS AO TRATAMENTO DA DISLIPIDEMIA DIABÉTICA

Autores: *LOMBARDO, Márcia; ESERIAN, Jaqueline Kalleian;*

INTRODUÇÃO: A qualidade de medicamentos é um requisito determinante da eficácia e segurança do tratamento. Programas destinados ao monitoramento da qualidade de medicamentos disponíveis no mercado ou distribuídos na rede pública de saúde são desenvolvidos pelos órgãos de Vigilância Sanitária, com o intuito de prevenir agravos à saúde da população. Os medicamentos de interesse ao tratamento de doenças crônicas, tais como o Diabetes e as suas complicações merecem atenção especial. Dentre eles, destacam-se os antilipêmicos, como as estatinas e os fibratos, os quais são úteis no tratamento da dislipidemia associada ao Diabetes Mellitus Tipo 1, para tratar pacientes com maior risco de doenças ateroscleróticas e pacientes com maior risco de pancreatite, respectivamente. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de comprimidos de genfibrozila, um antilipêmico da classe dos fibratos, como parte do Programa nacional para verificação da qualidade de medicamentos. M**ETODOLOGIA:** Cinco lotes de comprimidos genéricos de genfibrozila 600 mg e produzidos por diferentes fabricantes foram encaminhados ao Laboratório Oficial para a avaliação de parâmetros físico-químicos de qualidade, incluindo variação de peso, identificação de genfibrozila, teor de genfibrozila, uniformidade de doses unitárias e dissolução, conforme preconizado na Farmacopeia Brasileira. **RESULTADOS:** Os ensaios de variação de peso dos comprimidos apresentaram conformidade nas variações máximas e mínimas. Os ensaios de identificação de genfibrozila foram positivos, com tempo de retenção cromatográfica correspondente ao padrão de referência. Os ensaios de teor de genfibrozila variaram de 99 a 103% da quantidade declarada, sendo os limites de especificação de 90 a 110%. Os ensaios de uniformidade de doses unitárias apresentaram conformidade na variação do teor do fármaco entre as unidades, indicando uniformidade nas doses a serem administradas. As amostras atenderam as especificações do ensaio de dissolução, o qual verifica o desempenho de liberação do fármaco a partir do comprimido. **CONCLUSÕES:** Os comprimidos de genfibrozila apresentaram resultados satisfatórios para todos os parâmetros de qualidade avaliados, o que contribui na garantia da eficácia e segurança da terapia medicamentosa. Estes resultados podem também representar subsídios importantes às ações de Vigilância Sanitária e à qualificação de fornecedores de interesse ao Sistema Único de Saúde.

101 - EXTRAÇÃO DE COMPOSTOS FENÓLICOS DA CASCA DE JABUTICABA (MYRCIARIA JABOTICABA (VELL.) O. BERG) E SEUS EFEITOS NA HOMEOSTASE ENERGÉTICA DE CAMUNDONGOS C57BL/6J

Autores: *BOICO, Vitor; ATAÍDE, Raquel; PEREIRA, Rodrigo; CORRÊA, Mariana; CAPELASSO, Laíse, ROSTAGNO, Maurício, SAAD, Mário; PRADA, Patrícia;*

INTRODUÇÃO: A jabuticaba Sabará (Myrciaria jaboticaba (Vell.) O. Berg) é uma fruta nativa brasileira, cuja casca possui compostos fenólicos bioativos. Recentemente, evidências científicas sugeriram que o consumo da casca de jabuticaba pode proteger animais do desenvolvimento da obesidade em resposta à dieta hipercalórica. Esse papel protetor foi atribuído a presença do composto fenólico antocianina cianidina-3-O-glicosideo. **OBJETIVO:** O presente estudo, teve como objetivo realizar o fracionamento dos compostos fenólicos da casca da Jabuticaba Sabará (Myrciaria jaboticaba (Vell.) O. Berg) e avaliar a homeostase energética de camundongos C57BL6/J submetidos à dieta hiperlipídica e tratados com os compostos da Jabuticaba Sabará. **MÉTODOS:** O extrato bruto da casca da jabuticaba foi

obtido por extração assistida por ultrassom, utilizando três extrações sequenciais com diferentes solventes. As análises das antocianinas do extrato foram realizadas no instrumento UHPLC-MS XEVO G2-S QTof. Para avaliar o efeito do extrato bruto da jabuticaba sob a homeostase energética utilizou-se 22 camundongos da linhagem C57BL6/J fornecidos pelo CEMIB/UNICAMP (CEUA 4829-1/2018), com 8 semanas de idade, divididos aleatoriamente em 4 grupos de acordo com o tratamento (gavagem) e dieta que iriam receber durante as próximas 8 semanas: 1) dieta padrão com veículo (água) (PA); 2) dieta padrão com extrato bruto de jabuticaba (PJ); 3) dieta hiperlipídica com veículo (HA); 4) dieta hiperlipídica com extrato bruto de jabuticaba (HJ), na 14ª semana foi realizado o teste de tolerância à insulina (ITT) . Ao final, os animais foram eutanasiados, a extração realizada e os tecidos submetidos a análise por qPCR. **RESULTADOS:** Observou-se que o grupo HA apresentou maior massa corporal final ($p<0.05$), gordura epididimal, mesentérica e glicemia de jejum final comparado ao grupo HJ. O grupo HJ apresentou maior sensibilidade à insulina quando comparado ao grupo HA, durante o ITT, os valores glicêmicos dos animais do grupo HA foram mais elevados em relação ao grupo PA em quase todos os tempos do teste. O grupo HJ apresentou valores significativamente inferiores ao HA nos tempos 15, 20 e 30 min após a injeção de insulina Consequentemente, a AUC durante o ITT dos grupos alimentados com dieta hiperlipídica foi superior em relação ao grupo PA. O efeito do extrato bruto da jabuticaba relacionado a ingestão alimentar foi de diminuir o consumo em calorias (Kcal) no grupo PJ e HJ em relação ao grupo HA, os animais sob dieta padrão (PA) também apresentaram uma maior ingestão calórica comparado ao grupo dieta padrão suplamentado com extrado de jabuticaba (PJ) e não houve diferença entre o grupo PA e HJ. Referente aos valores de expressão gênica, houve aumento da expressão gênica de UCP1 na gordura epididimal no grupo PJ quando comparado aos outros grupos ($p<0.05$), referente a expressão gênica dos neuropeptídios hipotalâmicos como NPY e AgRP foram maiores no grupo PA quando comparado aos outros grupo, o gene POMC teve sua maior expressão nos grupos PJ e HJ quando comparados ao grupo padrão água e hiperlipídica. **CONCLUSÃO:** No presente estudo pode-se observar um efeito de proteção da suplementação do extrato bruto da jabuticaba na redução da adiposidade, na resistência à insulina, menor expressão dos genes NPY e AgRP e maior expressão do gene POMC.

103 - DESEMPENHO DOS ÍNDICES DE ADIPOSIDADE CORPORAL, DE FORMA CORPORAL E DE MASSA GORDA RELATIVA NA IDENTIFICAÇÃO DO ACÚMULO DE GORDURA CORPORAL E DE UM PERFIL METABÓLICO DESFAVORÁVEL EM MULHERES PARTICIPANTES DO NUTRIHS - *NUTRITIONISTS HEALTH STUDY*

Autores: *CROUCHAN, Najla Simão Kfouri; FREITAS, R.G.B.O.N.; RIBEIRO F.B.; SOLAR, I.; HANADA, A.S.; SANTOS, V.F.; XAVIER, C.M.; BARBOSA, M.G.; GELONEZE, B.; PITITTO, B.A.; FERREIRA, S.R.G.; FOLCHETTI, L.D.; SILVA, I.T.; 1VASQUES, A.C.J.;*

INTRODUÇÃO: O índice de adiposidade corporal (IAC), índice de forma corporal (IFC) e massa gorda relativa (MGR) têm sido propostos em substituição aos marcadores tradicionais (índice de massa corporal- IMC, circunferência de cintura- CC, relação cintura-quadril- RCQ) para a avaliação da adiposidade corporal de forma precisa, acurada e acessível. **OBJETIVO:** Avaliar se o IAC, IFC e RFM diferem dos marcadores antropométricos tradicionais (IMC, CC e RCQ) na identificação de um perfil metabólico desfavorável e na avaliação da adiposidade corporal em mulheres adultas jovens, com a densitometria (DXA). **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 83 mulheres. Foram realizadas avaliação: Peso, altura, CC, RCQ, IAC, IFC, RFM e composição corporal por DXA, colesterol total e frações, triglicérides, ácido úrico, enzimas hepáticas, hemoglobina glicada, glicemia de jejum, insulina e os níveis pressóricos. As voluntárias que apresentaram alteração em algum destes parâmetros foram consideradas com perfil metabólico desfavorável. Foram realizados testes de correlação e curvas ROC. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 28 ± 5 anos, com excesso de peso em 39,3% das voluntárias, sendo que 66,3% apresentaram perfil metabólico desfavorável. Houve correlação positiva entre os novos índices com o percentual de gordura corporal total: IAC (r= 0,67), IFC (r= -0,61), MGR (r=0,70), $p<0,05$ para todos; e com o tecido adiposo visceral: IAC (r= 0,49), IFC (r= -0,50), MGR (r= 0,62), $p<0,05$. Para os marcadores tradicionais houve correlação entre o percetual de gordura corporal total com IMC (r= 0,64), CC (r=0,69) e RCQ (r=0,25); e do tecido adiposo visceral com IMC (r= 0,57), CC (r= 0,64) e RCQ (r=0,36), $p<0,05$. Na comparação entre as áreas abaixo da curva (AUC) para os seis indicadores de adiposidade estudados na identificação do perfil metabólico desfavorável, houve diferença estatística significante entre a RCQ (AUC= 0,6) e MGR (AUC= 0,71) (p=0,041). Observou-se tendência à significância estatística entre as AUC para CC (AUC= 0,71) e RCQ (AUC= 0,6) (p= 0,075) segundo o teste Z. **CONCLUSÕES:** Os índices de adiposidade novos e tradicionais apresentaram o mesmo desempenho para identificar acúmulo aumentado de gordura corporal, gordura visceral e um perfil metabólico desfavorável em mulheres, com exceção da RCQ que foi considerada inferior em ambas as avaliações. Para os índices que tiveram desempenho semelhante, a escolha de qual utilizar ficará a critério do avaliador embora a complexidade do cálculo dos novos índices possa limitar a aplicação na prática clínica.

108 - COMPARAÇÃO DO GASTO ENERGÉTICO DE REPOUSO MENSURADO PELO TESTE DE CALORIMETRIA INDIRETA VERSUS O ESTIMADO POR MEIO DE EQUAÇÕES PREDITIVAS EM MULHERES COM DIFERENTES FENÓTIPOS METABÓLICOS DA OBESIDADE

Autores: *XAVIER, Camila Machado; RIBEIRO, Franciele Barreiro; SOLAR, Isabela; HANADA, Alfredo Shigueo; FREITAS, Renata B. O. N. F.; SANTOS, Vinicíus dos; CROUCHAN, Najla S. Kfouri; BARBOSA, Marina Gomes;*

GELONEZE, Bruno; PITITTO, Bianca de Almeida; VIVOLO, Sandra R. G. Ferreira; FOLCHETTI, Luciana Dias; SILVA, Isis Tande da; VASQUES, Ana Carolina Junqueira;

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica não transmissível, de origem multifatorial. A associação entre o grau de adiposidade e as complicações metabólicas não ocorrem de forma linear resultando em diferentes fenótipos metabólicos, o tratamento nutricional individualizado da obesidade inclui estimar o gasto energético de repouso (GER) por meio de equações preditivas na indisponibilidade da calorimetria indireta (CI), método padrão-ouro. **OBJETIVO:** Comparar o GER estimado por equações preditivas e o mensurado por CI em mulheres com os fenótipos: Magro Metabolicamente Saudável (MMS), Excesso de Peso Metabolicamente Saudável (EPMS), Excesso de Peso Metabolicamente Obeso (EPMO), e Magro Metabolicamente Obeso (MMO). Materiais e **MÉTODOS:** Estudo transversal, com dados preliminares do Nutritionists Health Study, braço UNICAMP. Foi considerado excesso de peso IMC ≥ 25kg/m². Na definição de saúde metabólica considerou-se a ausência de alterações glicêmicas, lipêmicas e pressóricas, e doença cardiovascular. Foram feitas avaliação antropométrica e bioimpedância. O GER foi estimado por 12 equações preditivas, sendo elas: Harris & Benedict; Organização Mundial da Saúde/Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação 1 (OMS/FAO) - peso; OMS/FAO 2 - peso e altura; Instituto de Medicina - peso normal e peso normal/sobrepeso/obeso; Henry & Rees; Owen 1 - peso; Owen 2 - composição corporal (CC); Mifflin-St. Jeor; Schofield; Nova equação para população feminina brasileira para IMC> 35 kg/m² e para IMC <35 kg/m². O GER foi mensurado por CI (VMAX29 N Encore - sistema canopy). Para a acurácia individual considerou-se ±10% do GER predito versus o mensurado, valores abaixo foram considerados subestimados e acima superestimados. A acurácia populacional considerou a diferença percentual entre GER predito e mensurado. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 68 voluntárias, sendo: 28 MMS, 15 EPMS, 14 MMO e 11 EPMO, com idade média de 28 ± 6 anos. Para todos os grupos, exceto para as equações de Owen 2, todas as equações apresentaram valores preditos diferentes dos mensurados ($p<0,05$). A maior acurácia individual foi apresentada pela equação de Owen 2, com valores >53% em todos os fenótipos. A maior acurácia populacional foi obtida pelas duas equações de Owen, com viés de 0,9 a 10% para todos os grupos. As equações com pior desempenho foram Harris & Benedict, OMS/FAO 1 e 2, e Schofield com superestimação ≥ 73% e viés de 15 a 29% em todos grupos. A concordância entre os resultados estimados versus mensurados foram verificados pelo gráfico de Bland & Altman, que demonstrou a melhor concordância para equação de Owen 2. **CONCLUSÃO:** A equação de Owen 2 apresentou melhor desempenho nos 4 fenótipos estudados e a maioria das equações preditivas comumente utilizadas na prática clínica superestimaram o GER, independente do fenótipo metabólico, sugerindo que sua utilização na prática clínica e em pesquisa deve ser realizada com cautela.

109 - HOMEOSTASE ENERGÉTICA E PERFIL DE COMPOSIÇÃO CORPORAL EM MULHERES COM OS DIFERENTES FENÓTIPOS METABÓLICOS DA OBESIDADE PARTICIPANTES DO NUTRITIONIST HEALTH STUDY (NUTRIHS)

Autores: *SOLAR, Isabela; RIBERIO, F.B.; FREITAS, R.G.B.O.N.; HANADA A.S.; SANTOS, V.F.; CROUCHAN, N.S.K.; XAVIER, C.M.; VASQUES, A.C.J.;*

INTRODUÇÃO: A associação entre o grau de obesidade e o desenvolvimento de complicações metabólicas é mais intricada do que parece e não se apresenta de forma linear, podendo resultar em diferentes fenótipos metabólicos para a mesma categoria de IMC. **OBJETIVO:** Comparar a composição corporal e homeostase energética entre os grupos: magro metabolicamente saudável (MMS), magro metabolicamente obeso (MMO), excesso de peso metabolicamente saudável (EPMS) e excesso de peso metabolicamente obeso (EPMO). Materiais e **MÉTODOS:** Estudo transversal com dados parciais do NutriHS braço UNICAMP. Foram estudadas 71 mulheres distribuídas entre os 4 fenótipos supracitados. Considerou-se excesso de peso IMC ≥ 25kg/m² e saúde metabólica a ausência de alterações nos níveis pressóricos, glicêmicos, lipêmicos e de doença cardiovascular. A composição corporal foi avaliada por densitometria. Por meio da calorimetria indireta e teste de refeição padrão foi mensurado o GER e a flexibilidade metabólica. **RESULTADOS:** Foram avaliadas 29 mulheres MMS, 13 MMO, 17 EPMS e 12 EPMO, a média de idade não variou entre os grupos (28±5 anos; $p=0,738$). Ambos os grupos MMS vs MMO e EPMS vs EPMO não diferiram entre si para as médias de IMC, o mesmo aconteceu para gordura corporal entre os grupos MMS (32%) vs MMO(35%) e EPMS(41%) vs EPMO(44%), para acúmulo de gordura androide houve diferença significante entre todos os grupos: MMS (27%)<MMO (32%)<EPMS (42%)<EPMO (48%); $p<0,001$. Para o acúmulo de gordura visceral, os grupos MMS [90(44–135cm³)] e MMO [104(75–206)] apresentaram mesmos níveis entre si e valores menores comparados ao grupo EPMS [306(143–664)], que por sua vez apresentou menor mediana que o grupo EPMO [583(452–986)]; $p=0,001$. O GER dos grupos excesso de peso foi em média 10% maior em comparação aos grupos magros ($p<0,001$). Ao ajustar o GER para a quantidade de massa magra esta diferença deixou de existir entre os grupos. O grupo de MMO apresentou maior flexibilidade metabólica 2 hora após o consumo da refeição, comparado aos demais grupos (ΔQR120=0,03;$p<0,05$). O GER correlacionou-se positivamente com IMC ($r=0,57$), gordura corporal ($r=0,24$) e gordura visceral ($r=0,45$). **CONCLUSÃO:** indivíduos com mesmos níveis de IMC mas com diferentes perfis metabólicos apresentaram diferentes acúmulos de gordura corporal, androide e visceral. Em paralelo, os grupos magro e excesso de peso apresentaram mesmo GER após ajuste para a massa magra, evidenciando a importância de uma avaliação nutricional detalhada para cada um dos diferentes fenótipos metabólicos da obesidade.

117 - PERFIS DE HOMEOSTASE GLICÊMICA EM MULHERES COM OS DIFERENTES FENÓTIPOS METABÓLICOS DA OBESIDADE PARTICIPANTES DO *NUTRITIONIST HEALTH STUDY - NUTRIHS*

Autores: *RIBEIRO, Francieli Barreiro; SOLAR, I.; HANADA, A.S.; FREITAS, R.G.B.O.N.; XAVIER, C.M.; CROUCHAN, N. S. K.; SANTOS, V.F.; GELONEZE, B.; SILVA, I. T.; FOLCHETTI, L. D.; ALMEIDA-PITITTO, B.; FERREIRA, S. R. G.; VASQUES, A.C.J.;*

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença complexa, de origem multifatorial, que se apresenta sob os fenótipos excesso de peso metabolicamente saudável (EPMS) e obeso (EPMO). Por outro lado, há também indivíduos magros com perfil metabólico de obesos (MMO). Para a avaliação da homeostase glicêmica, os testes com estímulo oral têm como principal vantagem proporcionar um estímulo fisiológico antes de alcançarem a corrente sanguínea. **OBJETIVO:** Comparar a homeostase glicêmica entre quatro grupos com fenótipos: magro metabolicamente saudável (MMS), MMO, EPMS e EPMO. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com resultados preliminares do NutriHs braço UNICAMP. Foi considerado excesso de peso IMC ≥ 25 kg/m². A definição de saúde metabólica considerou ausência de alterações nos níveis pressóricos, glicêmicos, lipêmicos e de doenças cardiovasculares. Foram avaliadas 77 mulheres (18-45 anos), distribuídas em quatro grupos: 29 MMS, 14 MMO, 21 EPMS, 13 EPMO. Os componentes da homeostase glicêmica foram avaliados pelo teste de refeição padrão - protocolo de 180 min. com 6 coletas de sangue. Foram dosados glicose, hemoglobina glicada, insulina, peptídeo C e glucagon. A resistência à insulina (RI) foi avaliada pelos índices HOMA-IR e Oral Glucose Insulin Sensitivity Index (OGIS). Calculou-se as áreas abaixo da curva (AUC). Estatística: Kruskal Wallis, Oneway Anova, Post Hoc de Duncan, correlação de Spearman. **RESULTADOS:** Os 4 grupos não diferiram quanto a idade e níveis de hemoglobina glicada (p>0,05). O índice HOMA-IR apresentou-se aumentado no grupo EPMO em comparação aos demais p=0,039. O OGIS esteve diminuído no grupo EPMO [393,31(335-450)] em comparação aos MMS [470(427-505)] e MMO [480(442-524)] (p=0,004). A AUC de glicose não diferiu entre os 4 grupos estudados. A AUC de insulina esteve aumentada para o grupo EPMO em comparação aos demais (p=0,003). A AUC de peptídeo-C esteve aumentada no grupo EPMO em comparação ao MMS e MMO (p=0,016) e a AUC de glucagon esteve diminuída para o grupo EPMO em comparação ao MMS e EPMS (p=0,046). **CONCLUSÃO:** Para indivíduos com mesma idade e controle glicêmico, houve maior RI e secreção de insulina para o fenótipo EPMO. Concomitantemente, os níveis de peptídeo C estiveram aumentados e os de glucagon diminuídos. Estes achados refletem adaptações das células β e alfa pancreáticas para o quadro de RI presentes no fenótipo EPMO. Para as comparações entre os fenótipos na mesma categoria de IMC, foram encontradas semelhanças e diferenças que poderão ser melhor esclarecidas ao final do estudo com a amostra em sua totalidade.

123 - AVALIAÇÃO DE ADIPOSIDADE DE ACORDO COM ÍNDICE DE ADIPOSIDADE CORPORAL EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 (PROCARDIO-UFV)

Autores: *ARAÚJO, Susilane Pereira; LEAL, Arieta Carla Gualandi; LOPES, Leidjara Juvanhol; CASTRO, Luiza Carla Vidigal; HERMSDORFF, Helen Hermana Miranda;*

INTRODUÇÃO: A avaliação da composição corporal é uma importante ferramenta no tratamento do DM2. As medidas e índices antropométricos são indicadores de adiposidade simples e de baixo custo, porém apresentam limitações em pacientes com excesso de peso. O índice de massa corporal (IMC) não é capaz de indicar a distribuição da gordura corporal e o perímetro da cintura (PC), tem difícil localização do ponto médio da cintura ou cicatriz umbilical nessa população. **OBJETIVO:** Avaliar a adiposidade corporal pelo Índice de Adiposidade Corporal (BAI) e diferentes indicadores antropométricos em indivíduos DM2. **METODOLOGIA:** Trata se de um estudo transversal, com 104 indivíduos DM2 (56 mulheres/ 48 homens, 43±16 anos), atendidos pelo Programa de Atenção à Saúde Cardiovascular da UFV - PROCARDIO-UFV (ReBEC id: RBR-5n4y2g). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV (Of. Ref. nº 066/2012/CEPH) e todos os participantes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Peso, altura, PC, perímetro do quadril (PQ) foram aferidos segundo protocolo do programa e os índices, IMC, razão cintura-quadril (RCQ), razão cintura-estatura (RCE) e BAI [PQ/(Altura x √ Altura) - 18] foram calculados. O percentual de gordura(%GC) foi obtido mediante análise da bioimpedância elétrica tetrapolar horizontal (Biodynamics 310 model). **RESULTADOS:** Na amostra, 46,2% apresentou obesidade (IMC≥ 30Kg/m²) e 85,7% excesso de gordura corporal (>30 e 20 para mulheres e homens, respectivamente). Em relação ao BAI, 100% apresentaram excesso de gordura corporal (>0,35 e 0,25 para mulheres e homens, respectivamente). Em relação aos indicadores de adiposidade central, 81,4% apresentaram risco aumentado para DCV pela RCQ (>0,90 e 0,85 para mulheres e homens, respectivamente), 64,1% pelo PC (≥ 80 e 94 para mulheres e homens, respectivamente) e 81,6% pela RCE (>0,53 e 0,52 para mulheres e homens, respectivamente). Ademais, o BAI se correlacionou positivamente com IMC (r=0,709; p<0,01), PC (r=0,471; p<0,01), RCE (r=0,732; p<0,01) e %GC (r=0,696; p<0,01). **CONCLUSÃO:** O BAI apresentou boa correlação com outros índices antropométricos e maior sensibilidade na prevalência de excesso de gordura corporal em DM2. Por ser um índice que pode ser medido sem pesagem e com fácil localização anatômica, seu uso pode ser uma estratégia e efetiva na avaliação e controle clínico em grupos expostos ao excesso de peso e risco cardiovascular como nos diabéticos investigados.

129 - FREQUÊNCIA DE VALORES ELEVADOS E BAIXOS DE HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) E A RELAÇÃO COM A PRESENÇA DE HEMOGLOBINA VARIANTE

Autores: *SUMITA, Nairo Massakazu; DOI, Dimitria; SAAVEDRA, Natali Lidia Medina; LOVATO, Delia Estefania; VIVIANI, Nilceia Maria;*

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O termo hemoglobina glicada (A1C) define um grupo de substâncias formadas a partir da reação entre a hemoglobina A (HbA) e um açúcar. A dosagem da A1C tem grande importância na avaliação do nível de controle do Diabetes Mellitus, sendo indicada para todos os pacientes portadores de Diabetes. Em relação aos aspectos analíticos, algumas situações podem gerar interferências na análise da A1C. A literatura recomenda que os valores extremamente elevados de hemoglobina glicada (>15%) necessitam ser repetidos e correlacionados com os dados clínicos, considerando a possibilidade da presença de interferentes. Este trabalho tem por finalidade verificar o significado dos níveis baixos de A1C, particularmente os valores abaixo de 4,0% e acima de 15%. Materiais e **MÉTODOS:** Foram avaliados retrospectivamente 7829 resultados de A1C de pacientes atendidos num Hospital Universitário. As análises foram realizadas pelo método da cromatografia líquida de alta performance por troca iônica (HPLC), Variant II (Bio-Rad Laboratories, Inc., California, EUA). **RESULTADOS:** Foram detectadas 51 (0,65%) amostras com valores elevados e baixos de A1C, sendo 17(33%) com valores igual ou menor que 4,0% e 34(67%) maior ou igual a 15%. A casuística era formada por 23 pacientes do sexo masculino e 28 do sexo feminino. Os pacientes com A1C menor ou igual a 4% apresentaram os seguintes RESULTADOS: Valor médio de A1C: 3,6±0,4% (2,6 – 4,0%); Glicose de jejum: 85±10 mg/dL (62-107 mg/dL); Glicose média estimada: 56±11 mg/dL (28-68 mg/dL). Não foi observado pacientes portadores de hemoglobina variante neste grupo. Os pacientes com A1C maior ou igual a 15% apresentaram os seguintes RESULTADOS: Valor médio de A1C: 16,6±1,5% (15,0 – 19,8%); Glicose de jejum: 300±139 mg/dL (87-503 mg/dL); Glicose média estimada: 423±50 mg/dL (384-522 mg/dL). Neste grupo detectou-se dois pacientes portadores de hemoglobina variante, sendo um paciente com HbS e A1C de 19,7% e um segundo paciente com HbC e A1C de 15,0%. Discussão e **CONCLUSÃO:** A dosagem de A1C pode sofrer interferência, particularmente na presença de variantes genéticas da hemoglobina, como por exemplos, as hemoglobinas S C, D e E, bem como níveis elevados de hemoglobina fetal (HbF), sendo que nesta condição resultados falsamente elevados ou diminuídos podem ser observados de acordo com o tipo de método utilizado. Neste trabalho nos pacientes com valores de A1C menor que 4% não se detectou portadores de hemoglobina variante. Dois pacientes com A1C maior ou igual a 15% eram portadores de hemoglobina variante.

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO	26/07/2019 - Sexta-Feira
01	46	Erica Cristina S. RODRIGUES	SERIOUS GAMES COMO RECURSO PEDAGÓGICO PARA EDUCAÇÃO EM DIABETES	
02	46	Marina Vilar GERALDI	JABUTICABA (PLINIA JABOTICABA) *JUICE IMPROVES POSTPRANDIAL GLUCAGON-LIKE PEPTIDE 1 AND ANTIOXIDANT STATUS IN HEALTHY SUBJECTS*	
03	46	Flaviana G.P.N. BALBIM	CUIDADOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO PORTADOR IDOSO DE DIABETES	
05	47	Sônia Couto RAMOS	PREVALÊNCIA DE NEUROPATIA SENSITIVA EM PESSOAS COM DIABETES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
06	47	Ana Cláudia R. COSTA	PUBLICIDADE DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS DESTINADOS AO PÚBLICO INFANTIL: UM ALICERCE PARA OBESIDADE E COMORBIDADES	
07	48	Daniel Fernandes DE SOUZA	EXERCÍCIO COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM IDOSOS COM BAIXO NÍVEL DE CAPACIDADE FUNCIONAL EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA PARA A TERCEIRA IDADE	
08	48	João Paulo S. FRANCISCON	PERIODONTITE EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO II NÃO COMPENSADA: RELATO DE CASO	
09	49	Luis Angel C. MEDINA	TECNOLOGIAS UTILIZADAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES DIABÉTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA	
10	49	Heitor Tadeu C. SANTOS	AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS E O USO SEGURO DE INSULINA: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA	
11	50	Núbia Rafaela N. AVELAR	CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
12	50	Amanda Tainara S. FREITAS	INSTRUMENTOS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS ADAPTADOS E VALIDADOS PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA	
13	50	Sheila Marques FERNANDES	IMPACTO DO TREINAMENTO FÍSICO MODERADO SOBRE A FUNÇÃO RENAL DE RATOS DIABÉTICOS	
14	51	Beatriz Bertolaccini MARTÍNEZ	MÉTODO PARA AVALIAR A CERATOSE PLANTAR EM DIABÉTICOS	
16	51	Daniella Silva OGGIAM	DISTÚRBIOS DO SONO E DEPRESSÃO ASSOCIADOS A DOR NEUROPÁTICA NO D.M	

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO	26/07/2019 - Sexta-Feira
17	52	Camilo MARAFON	AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE APLICAÇÃO DE INSULINA NOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS POR UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE PRESIDENTE PRUDENTE	
18	52	Thalia de Lima SOUSA	AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DA DIABETES MELLITUS EM CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIAS EM UMA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO	
19	53	Júlia Aith BALTHAZAR	FENÔMENO DO AMANHECER: UM RELATO DE CASO SOBRE A REALIDADE DO TRATAMENTO NO BRASIL	
20	53	João Victor Lima DA SILVA	PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE DIABETES GESTACIONAL PARA MULHERES SURDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
21	54	Geisla S. SELENGUINI	PERFIL ALIMENTAR DE USUÁRIOS COM E SEM DIABETES MELLITUS DAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO/SP	
22	54	Liliana DIMER	AUTOCUIDADO DAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO II EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA	
23	55	Vanessa Morales TORRES	A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA PORTADORES DE DIABETES NA FORMAÇÃO DO BIOMÉDICO	
24	55	Cláudia Campos DE ALMEIDA	O BLOG COMO POTENCIALIZADOR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM DIABETES	
25	55	Sônia Couto RAMOS	INSULINOTERAPIA: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA PESSOA COM DIABETES	
26	56	Índila A. S. GUERREIRO	PERCEPÇÃO, ATITUDES E ACEITABILIDADE DE UMA DIETA TESTE PARA O ESTUDO DA LIPEMIA PÓS-PRANDIAL E RISCO CARDIOVASCULAR EM HOMENS E MULHERES	
27	56	Carolina R. BESSA	CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA EM PESSOAS COM E SEM DIABETES MELLITUS USUÁRIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO	
28	57	Lilian Maria G. SOARES	PRINCIPAIS FATORES NA DESCOMPENSAÇÃO EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS	
29	57	Juliana Vallim JORGETTO	RELAÇÃO ENTRE EQUILÍBRIO E O TIPO DE CALÇADO USADO POR INDÍVIDUOS COM NEUROPATIA PERIFÉRICA DIABÉTICA	
30	58	Nádia Drigo PRADO	ADVERSIDADES E HABILIDADES ADAPTATIVAS VIVENCIADAS POR PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE CASO	

Temas Livres - PÔSTER

26/07/2019 - Sexta-Feira

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
31	58	Maria Luiza V. S. ABIB	RELAÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E ADMISSÕES EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA
32	59	Thiago Rocha SANTOS	ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
33	59	Shaila Marques FERNANDES	AVALIAÇÃO DA NEFROTOXICIDADE DE MEIOS DE CONTRASTE IODADOS EM RATOS DIABÉTICOS
34	59	Beatriz Berolaccini MARTINEZ	TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO SCREENING FOR THE HIGH-RISK DIABETIC FOOD: A 60-SECOND TOOL
35	60	Rute Aparecida C. GARCIA	ESTRATÉGIA PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: O PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO/SP”
36	60	Fabiana S. BARCALA	COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
37	61	Bárbara Rodrigues BRAGA	RELAÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) COM AS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS
38	61	Maria Meimei BREVIDELLI	FATORES PSICOSSOCIAIS E NÍVEL DE AUTOCUIDADO COM DIABETES
39	62	Bárbara Garcia SANCHES	CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL ALIMENTAR DE FUMANTES, EX-FUMANTES E NÃO FUMANTES EM UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS DE UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO - SP
40	62	Júlia de Castro ASCENÇÃO	CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO COMO INDICADOR ANTROPOMÉTRICO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM AÇÕES DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
41	63	Marileila M. TOLEDO	ATITUDE DE PROFISSIONAIS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO DIABETES MELLITUS
42	63	Amanda Pereira TEIXEIRA	A CONFECÇÃO DE MATERIAL LÚDICO PARA ABORDAR CONTEÚDOS CIENTÍFICOS COMO FORMA DE POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA
43	64	Inês Vitorazzi DIAS	PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER EM USUÁRIOS DE UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO COM E SEM DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL
44	64	Jordana Jahn LINBERGER	ATIVIDADES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS EM UM GRUPO TERAPÊUTICO QUE ATENDE IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO	26/07/2019 - Sexta-Feira
45	64	Sônia Couto Ramos	DESCONTROLE DO DIABETES MELLITUS - A HEMOGLOBINA GLICADA É UM BOM PARÂMETRO?	
46	65	Gardênia Ellen A. AMORIM	CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DEFORMIDADES OSTEOARTICULARES EM PÉS EM CENTRO ESPECIALIZADO DA BAHIA.	
47	65	Júlio CLAUDINO	CONDUTA CIRÚRGICA NO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS E CARDIOPATIA HIPERTRÓFICA - RELATO DE CASO	
48	66	João Paulo S. FRANCISCON	DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE RISCO À CÁRIE DENTÁRIA.	
49	66	Thais Stahl NOVAIS	AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE COMPLICAÇÕES CRÔNICAS EM PACIENTES RECÉM DIAGNOSTICADOS NA CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DE DIABETES DA ANAD – 2018	
50	67	Nádia Drigo PRADO	PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NAS REDES SOCIAIS – UMA ESTRATÉGIA POSSÍVEL	
51	67	Luana Montalvão MARTINS	POTENCIAIS INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS/NUTRIENTES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS ATENDIDOS NA ATENÇÃO TERCIÁRIA	
52	68	Willian A. DOS SANTOS	ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA: A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NA ABORDAGEM AO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL	
53	68	Bruna dos Reis RIBEIRO	PROMOÇÃO DA SAUDE E ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE NOVA FRIBURGO/RJ	
54	68	Victoria Dorneles NERY	EDUCAÇÃO EM DIABETES NA SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES.	
55	69	Mayara Souza VERISSIMO	A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PÉS DIABÉTICOS	
56	69	Joselaine de OLIVEIRA	PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE NEUROPATIA DIABÉTICA PERIFÉRICA	
57	70	Ana Paula O. HELOANY	CONSUMO INADEQUADO DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES POR IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSIVEIS	
58	70	Rita de Cassia Abreu MALUF	A IMPLANTAÇÃO E O TRABALHO INTERDISCIPLINAR DO CENTRO DE ATENÇÃO AO DIABETES NO MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX-BAHIA NO EMPODERAMENTO NA ARTE DO CUIDADO E DO CONTROLE EFETIVO PARA DIABÉTICOS	

Temas Livres - PÔSTER

26/07/2019 - Sexta-Feira

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
59	71	Michelle Rasmussen MARTINS	PREPARAÇÕES CULINÁRIAS DIETÉTICAS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PORTADORES DE DIABETES EM ATENDIMENTO NUTRICIONAL AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO
60	71	Clezia Siqueira DE LIMA	COMPARAÇÃO ENTRE O TESTE LABORATORIAL REMOTO E O MÉTODO LABORATORIAL DE ROTINA PARA A DOSAGEM DE LIPOPROTEÍNAS E TRIGLICERÍDEOS NO SANGUE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA
61	72	Cristina Clarisse F. S. SOUSA	DIABETES E A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO PARA PACIENTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
62	72	Wendell A. AKAMATU	PROGRAMA DE EXERCICIO FÍSICO RESISTIDO PODE MELHORAR NÍVEIS LÍPIDICOS EM IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS
63	72	Michelle R. MARTINS	ESTUDO DE CASO: APLICAÇÃO DO MÉTODO DE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS POR UM PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO I EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO
64	73	Jordana Jahn LIMBERGER	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES ADULTOS COM DIABETES MELLITUS ENGLOBADOS EM UM PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARES
65	73	Sônia Couto RAMOS	PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS
66	74	Gabriela PETRY	AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE INTERFEREM NO CONTROLE DA CURVA GLICÊMICA EM PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA
67	74	Anielle Teixeira DE OLIVEIRA	METABOLISMO GLICIDICO E RESISTENCIA À INSULINA EM HOMENS SUBMETIDOS AO TESTE DE TOLERÂNCIA ORAL À GORDURA
68	74	Lilian Maria G. SOARES	PROTOCOLO DO TRATAMENTO HIPERGLICÊMICO INTRAHOSPITALAR DOS PACIENTES IDOSOS DIABÉTICOS, DA UNIVERSIDADE BRASIL- FERNANDOPÓLIS
69	75	Heloísa Marconi DE BLASIO	DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS APÓS TRANSPLANTE DE ÓRGÃO SÓLIDO - UMA REVISÃO DE FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
70	75	Nádia Drigo PRADO	DIABETES SECUNDÁRIO AO USO DE GLICOCORTICÓIDE: RELATO DE CASO E REVISÃO NA LITERATURA
71	76	Douglas Stephano M. SANTOS	EXTRAÇÃO DENTÁRIA EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO I DESCOMPENSADO E COM DOENÇA PERIODONTAL – RELATO DE CASO

Temas Livres - PÔSTER

27/07/2019 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
72	76	Maria Eduarda MARTELLI	SUPLEMENTAÇÃO ORAL DE GLUTAMINA REDUZ CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E ALTERA A MICROBIOTA INTESTINAL DE INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE
73	77	Rosana Zenezi MOREIRA	DIABETES EM DUCHENNE – DISTÚRBIOS ENDÓCRINO-METABÓLICOS COM O USO DE CORTICOSTEROIDES: REVISÃO NARRATIVA
74	77	Aline Carrilho MENEZES	USO SEGURO DE HIPOGLICEMIANTES ORAIS E INSULINA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA
75	78	Carolina Spinelli ALVARENGA	MANEJO DA BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES: REVISÃO DE MAPEAMENTO SISTEMÁTICO
76	78	Layene Caetano IRENO	AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DA DOENÇA EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS
77	79	Thomas Nader CONSTANCIO	CONTROLE DE SOBRECARGA E PREVALÊNCIA DE LESÕES NO CROSS TRAINING
78	79	Jorge Luiz L. DA SILVA	ALTERAÇÃO DA GLICEMIA ENTRE TRABALHADORES DE TRANSPORTE MARÍTIMO
79	79	Andreia Santos J. SILVA	IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DE MONITORAMENTO: EXPERIÊNCIA EXITOSA DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DIABETES DE FEIRA DE SANTANA
80	80	Anna Karla O. T. BORBA	PERSPECTIVA FREIREANA NA ESCOLHA TEMÁTICA DE GRUPOS EDUCATIVOS EM DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA
82	80	Paula Parisi HODNIKI	ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER E DESLOCAMENTO E A PERCEPÇÃO DO AMBIENTE EM USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM E SEM DOENÇAS CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS
83	81	Joselaine DE OLIVEIRA	CORRELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DA HEMOGLOBINA GLICADA EM ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1
84	81	Susana Cristina OLIVEIRA	CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR DE UMA PESSOA COM AMILOIDOSE FAMILIAR E DMT2 APÓS UM PROGRAMA DE CONDICIONAMENTO FÍSICO: RELATO DE CASO
85	82	João Vitor Calvo PEREIRA	A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E O TEMPO SENTADO DE USUÁRIOS DE SERVIÇO DE SAÚDE
86	82	Paula Coimbra NUNES	FATORES QUE LEVAM A ADESÃO E NÃO ADESÃO DO TRATAMENTO EDUCATIVO EM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA
87	83	Tulio Cesar de Lima LINS	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO EM BRASÍLIA/DF.

Temas Livres - PÔSTER

27/07/2019 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
88	83	Luana Santos LOURO	IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFUSÃO DE INSULINA SUBCUTÂNEA NA QUALIDADE DE VIDA DE DIABÉTICOS TIPO 1
89	84	Brenda Raddatz DE OLIVEIRA	IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE PACIENTES DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.
90	84	Elizete Sampaio ARAUJO	EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DE ÓLEOS ESSENCIAIS PARA O TRATAMENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS
91	85	Ana Gabriela SAUSEN	PACIENTES ATENDIDOS POR UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE DIABETES MELLITUS E CAUSAS PROVÁVEIS DE EPISÓDIOS HIPOGLICÊMICOS RELATADOS NO MOMENTO DO ATENDIMENTO
92	85	Luciana Aparecida M. BRIGÍDO	ENFERMAGEM EM CASA NO CUIDADO AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO E CHAGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
93	86	Maria das Graças V. FARIA	AMPUTAÇÕES DE PÉ, TARSO E MEMBROS INFERIORES, DECORRENTES DE DIABETES MELLITUS. ESTADO DA BAHIA, 2008 – 2018
94	86	Bruno Xaviel WACHOLZ	PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM RELATO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
95	86	Bárbara Roque DA SILVA	MENOR EXPRESSÃO DO GENE IL8 (CXCL8) EM INDIVÍDUOS COM PIOR CONDIÇÃO GLICÊMICA, LIPÍDICA E PERIODONTAL
96	87	Layene Caetano IRENO	AVALIAÇÃO COGNITIVA E DA SAÚDE MENTAL EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS
97	87	Paula Coimbra NUNES	APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO CUIDADO DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA
99	88	Talyta Nunes Costa TITARA	RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS PARA BOA RESPOSTA GLICÊMICA EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 1
100	88	Anna Karla O. T BORBA	USO DE JOGO OPERATIVO PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA
102	89	Júlio Cesar Thurler JÚNIOR	COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS PARA O MONITORAMENTO DA GLICOSE SANGUÍNEA
104	89	Barbara Vilar TEIXEIRA	CONDICIONAMENTO FÍSICO PARA UMA PESSOA COM HEMIPLEGIA, DIABETES MELLITUS TIPO I E OBESIDADE: RELATO DE CASO

Temas Livres - PÔSTER

27/07/2019 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
105	89	Isabela M.S.C. SOARES	DESCENTRALIZANDO NA DISPENSAÇÃO DE FITAS DE GLICÊMIA: CENTRO DE REFERÊNCIA PARA DIABÉTICOS E ATENÇÃO BÁSICA DE UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA, TRABALHANDO JUNTOS, COM FOCO NO ATENDIMENTO NORTEADO AOS PRINCÍPIOS DO SUS
106	90	Joselaine DE OLIVEIRA	AVALIAÇÃO DA ADESÃO TERAPÊUTICA E CONSUMO DIETÉTICO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2
107	90	Alexandra R. S. SILVA	UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL EM UM ACAMPAMENTO PARA JOVENS COM DIABETES: ESTRATÉGIA EDUCATIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.
110	91	Elizete Sampaio ARAUJO	ANALISE DO PERFIL DO PACIENTE DIABÉTICO PORTADOR DE AMPUTAÇÃO EM EXTREMIDADES INFERIORES EM OSASCO, SÃO PAULO/SP 2018.
111	91	Lívia Maria L. PEREIRA	MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA DE 2010 A 2014
112	92	Isabelle Cristine F. MATOZO	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PÉ DIABÉTICO E DAS AMPUTAÇÕES ENTRE 2002 – 2012
113	92	Susilane Pereira ARAÚJO	PREVALÊNCIA DE SINDROME METABÓLICA E SEUS COMPONENTES EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 (PROCARDIO-UFV)
114	93	Isabela de Faria MARQUES	O USO DO BRINCAR COMO APOIO EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES COM DIABETES
115	93	Karen B. R. POQUECHOQE	ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS NO GENE CXCL8 COM MENOR CHANCE DE DESENVOLVIMENTO DA PERIODONTITE CRÔNICA ASSOCIADA AO DIABETES MELLITUS TIPO 2
116	93	Guilherme MOCELIN	MOVIMENTOS DE INTEGRAÇÃO E EQUIDADE ENTRE A COMUNIDADE ACADÊMICA E IDOSOS DIABÉTICOS
118	94	Josiane SCHNEIDERS	AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DA OFICINA MULTIDISCIPLINAR DO DIABETES
119	94	Gabriela De Oliveira TELES	CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E GLICEMIA EM DIABETICOS COM E SEM SINTOMAS DE DEPRESSÃO
120	95	Anna Karla O.T. BORBA	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA
121	95	Bruna Sayumi A. UTSUMI	AVALIAÇÃO DO CONTROLE GLICÊMICO AO LONGO DO DIA DE CRIANÇAS COM DM1 PARTICIPANTES DOS EVENTOS KIDS DAY EM 2017, 2018 E 2019

Temas Livres - PÔSTER

27/07/2019 - Sábado

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
122	96	Débora ALIGIERI	CIBERATIVISMO EM DIABETES: O EMPODERAMENTO POLÍTICO DOS PACIENTES ATRAVÉS DAS MÍDIAS DIGITAIS
124	96	Vivian Raymundo DA SILVA	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE UMA USF DO RJ
125	97	Isabela M.S.C. SOARES	IMPLANTAÇÃO DO ESCORE DE FRAMINGHAM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA, COMO ESTRATÉGIA PARA UM ATENDIMENTO QUALIFICADO AOS PACIENTES DIABETICOS E HIPERTENSOS.
126	97	Nestor Pedro ROOS	AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM SITUAÇÃO DE HIPOGLICEMIA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL
127	97	Luis Fernando C. PEREIRA	ANALÍSE DO CONSUMO DE ADOÇANTES DIETÉTICOS EM PESSOAS COM E SEM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM RIBEIRÃO PRETO
128	98	Anne Caroline F. QUEIROGA	CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS COM DIABETES EM RISCO PARA DESENVOLVER ÚLCERAS NOS PÉS
130	98	Elizete Sampaio ARAUJO	REPRESENTAÇÕES ACERCA DO IMPACTO NA VIDA DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1
131	99	Waleska Zafred RICCI	MORTALIDADE POR DOENÇA CARDIOVASCULAR NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO EM MULHERES.
132	99	Isabelle Cristine F. MATOZO	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA NEFROPATIA ENTRE OS MEMBROS DIABÉTICOS DO GRUPO DE HIPERDIA NO PARANÁ ENTRE 2002 A 2012
133	99	Lídia Ester C. PEREIRA	DIABETES MELLITUS TIPO 2: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA QUANTO A DOENÇA, SUA GRAVIDADE E COMPLICAÇÕES
134	100	André Vinicius NUNES	INFLUÊNCIA DA HIDROQUINONA NAS RESPOSTAS IMUNE HUMORAL E CELULAR
135	100	Thamiris CIRELLI	POLIMORFISMO NO GENE PPARG ESTÁ ASSOCIADO À PERIODONTITE CRÔNICA EM CONJUNTO AO DIABETES MELLITUS TIPO 2
136	101	Guilherme MOCELIN	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS: UMA ANÁLISE A PARTIR DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DIABETES
137	101	Ingra Gagno NICCHIO	ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIMORFISMOS NO GENE ABCC8 E PERIODONTITE EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Temas Livres - PÔSTER

Nº TL	PÁG.	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO	27/07/2019 - Sábado
138	101	Raquel M. SCAREL-CAMINAGA	EXPRESSÃO SISTÊMICA DE GENES RELACIONADOS À INFLAMAÇÃO E METABOLISMO LIPÍDICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, DISLIPIDEMIA E PERIODONTITE	
139	102	Nairo Massakazu SUMITA	FREQUÊNCIA DE VALORES ELEVADOS E BAIXOS DE HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) E A RELAÇÃO COM A PRESENÇA DE HEMOGLOBINA VARIANTE	
140	102	Anna Karla O.T. BORBA	ADESÃO AOS COMPORTAMENTOS DE AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 PARTICIPANTES DE AÇÃO EXTENSIONISTA	
142	103	Maria Carolina M. BRANDÃO	TREINAMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PARA USO DO MÉTODO CRIATIVO SENSÍVEL EM UM ACAMPAMENTO DE DIABETES	
143	103	Daniel Nogueira CORTEZ	ATITUDES PSICOLÓGICAS EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CONTROLE GLICÊMICO	
144	104	Aline Cristina PALMEIRAS	ATUAÇÃO DO TERAPÊUTA OCUPACIONAL NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA	
145	104	Isabela M.S.C. SOARES	OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL: UM ESTUDO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - ANTONINO FERREIRA NOBRE – RIBEIRA DO POMBAL -BA	
146	105	Janiane Roberta F. MESSIAS	DIABETES INFANTIL: DESAFIOS VIVENCIADOS PELO CUIDADOR E AS AÇÕES DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
147	105	Daniela Oliveira CORREIA	DIFICULDADES ENCONTRADAS PELAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1	
148	105	Helder Rafael S. VIEIRA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO	
149	106	Vanessa O. FURINO	A HIPERGLICEMIA RESULTANTE DA DIETA HIPERLIPÍCA PALATÁVEL NÃO É ATENUADA PELO EXERCÍCIO EM RATOS WISTAR	
150	106	Janiane Roberta F. MESSIAS	AÇÕES E ATENDIMENTO À PESSOAS COM DIABETES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	

OBS.: O anúncio dos Vencedores será no Teatro - **SÁBADO (27/07)** às 18 horas*

1 - SERIOUS GAMES COMO RECURSO PEDAGÓGICO PARA EDUCAÇÃO EM DIABETES

Autores: *RODRIGUES, Erica Cristina Santos; CUNHA, Mayara D.; TOLEDO, Marileila M.; NOBRE, Luciana N.; DA SILVA, Edson;*

INTRODUÇÃO: Jogos não são úteis apenas como pura diversão, mas são potenciais ferramentas para ensinar algum assunto específico, para educar, expandir conceitos, reforçar o conhecimento e treinar o jogador para situações da vida real. Serious Games ou "jogos sérios" são jogos primeiramente desenvolvidos com o propósito de aprendizado, aquisição de habilidades e treinamento simulacional ou psicológico, e em segundo lugar, como diversão. Dentro da categoria de Serious Games, os Games for Health, são jogos sérios para utilização na área da saúde. Neste sentido, os Serious Games virtuais constituem um passatempo inovador, mas com escassa oferta de jogos com informações atualizadas e seguras para uso na educação em Diabetes Mellitus (DM) no Brasil. **OBJETIVOS:** Descrever o processo de criação de jogos educativos virtuais como proposta de ferramenta complementar para ações de educação em Diabetes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo sobre a criação de jogos educativos de caça-palavras para jovens e adultos. Para a construção dos jogos, foram realizadas revisões bibliográficas, discussões, seleção de informações atuais sobre DM e suas complicações, com adequação da linguagem científica e das recomendações das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, tornando os textos de fácil compreensão. Após a elaboração dos textos educativos, utilizou-se o programa gerador de caça-palavras Armored Penguin, por este ser de acesso livre e gratuito. Sob orientação de especialistas em DM, dez textos foram elaborados para a criação de 10 jogos. **RESULTADOS:** Foram criados 10 jogos inovadores, atrativos, com informações atuais e linguagem simples. Os jogos foram impressos e disponibilizados online para uso público em ações de educação em DM. Dessa forma, o trabalho ampliou a oferta de material educativo proposto para ações educativas em saúde de forma presencial e/ou online. **CONCLUSÃO:** Este trabalhou apresentou o processo de criação de caça-palavras como estratégia lúdica complementar para educação em DM no Brasil. Mostramos que é possível criar material educativo atrativo e de baixo custo, tornando a educação em Diabetes ainda mais significativa para o paciente. Além disso, jogos podem complementar as estratégias utilizadas na educação em saúde. Porém, para avaliar o impacto desse tipo de jogo na aprendizagem em Diabetes, serão necessários outros estudos e validação do conteúdo. Contudo, a utilização de novas estratégias para aprimorar os métodos educativos atuais deve ser estimulada.

2 - JABUTICABA (PLINIA JABOTICABA) JUICE IMPROVES POSTPRANDIAL GLUCAGON-LIKE PEPTIDE 1 AND ANTIOXIDANT STATUS IN HEALTHY SUBJECTS

Autores: *GERALDI, Marina Vilar; CAZARIN, Cínthia Baú Betim; CRISTIANINI, Marcelo; VASQUES, Ana Carolina; GELONEZE, Bruno; MARÓSTICA, Mário Roberto;*

INTRODUÇÃO: Os efeitos da jabuticaba sobre a saúde, particularmente no metabolismo da glicose e produção de GLP-1, merecem mais investigação clínica. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito de 250 mL de suco de jabuticaba processado por alta pressão isostática alta (JHP) contendo 503 mg de fenólicos totais na glicemia, insulina, peptídeo C, GLP-1, capacidade antioxidante e sensação subjetiva de apetite/saciedade em indivíduos saudáveis. **METODOLOGIA:** Em intervenção cruzada, randomizada e placebo controlada, 16 indivíduos saudáveis (11 mulheres; 5 homens; 28,4 ± 3,8 anos; IMC 21,7 ± 2,3 kg m – 2) consumiram JHP ou bebida controle antes de uma refeição de pão branco. Amostras de sangue foram coletadas em jejum e após 15, 30, 45, 60, 90 e 120 min após o consumo da refeição. A capacidade antioxidante do soro foi medida de acordo com o ensaio de capacidade de absorção de radicais de oxigênio hidrofílico (ORAC). **RESULTADOS:** O consumo do JHP aumentou a capacidade antioxidante do soro e a resposta ao GLP-1 após consumo de pão branco. No entanto, não foram encontradas diferenças nas respostas de glicose, peptídeo C e insulina no soro, sensibilidade à insulina e função das células β durante a intervenção aguda do JHP. Efeitos no apetite agudo também não foram observados. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que a ingestão de JHP aumentou o status antioxidante e as concentrações de GLP-1 sem afetar significativamente a glicose no sangue, peptídeo C, insulina, sensibilidade à insulina e apetite geral em indivíduos saudáveis. Novos estudos em indivíduos obesos ou pré-diabéticos / diabéticos são necessários para avaliar os efeitos da jabuticaba sobre a glicemia, o apetite, o balanço energético e concentrações plasmáticas de GLP-1 nessas condições.

3 - CUIDADOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AO PORTADOR IDOSO DE DIABETES

Autores: *BALBIM, Flaviana Galvane Piacezzi Nassif; SOUZA, Edenise F. de; BORGES, Giovana P.; RIBEIRO, Julio C.; ESPERANDIM, Viviane R.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Melito é uma síndrome de causa múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas. As consequências, a longo prazo, incluem danos, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. O tratamento do Diabetes Melito inclui as seguintes estratégias: educação, modificações do estilo de vida que incluem a suspensão do fumo, aumento da atividade física e reorganização dos hábitos alimentares e, se necessário, uso de medicamentos. O

paciente idoso deve ser continuamente estimulado a adotar hábitos de vida saudáveis (manutenção de peso adequado, prática regular de exercício, suspensão do fumo e baixo consumo de bebidas alcoólicas). Assim, é relevante que os profissionais de saúde sejam capazes de identificar as características da comunidade à qual direcionam o cuidado, objetivando atender a demanda de acordo com suas especificidades. **OBJETIVO:** O estudo da patologia Diabetes Melito no idoso, bem como os cuidados de enfermagem relacionados à doença. **MÉTODO:** Este trabalho trata-se de uma revisão de narrativa da literatura através de levantamentos bibliográficos na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) adotados para a busca dos artigos científicos foram: Diabetes; Idoso; Assistência de Enfermagem. **DESENVOLVIMENTO:** Evidenciou-se a necessidade que têm os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, durante a sua formação, de serem estimulados a desenvolver atividades de pesquisa com vista à ampliação da sua visão crítica, considerando o envelhecimento da população e as consequentes necessidades de saúde, além do aprimoramento na capacidade de identificação das características da comunidade à qual direcionam o cuidado, com o objetivo de atender a demanda de acordo com suas especificidades. **CONCLUSÃO:** por meio do presente trabalho foi possível apurar que a doença apresenta impacto sobre a vitalidade, saúde mental, qualidade de vida e no senso de bem-estar do idoso, que, com o decorrer dos anos, em virtude do Diabetes Melito, sofre com complicações crônicas que podem comprometer a capacidade física e a independência, diminuindo-lhe a autonomia.

5 - PREVALÊNCIA DE NEUROPATIA SENSITIVA EM PESSOAS COM DIABETES ATENDIDAS EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; LIMA, Ediane Batista; COIADO, Cristina Padula; FORTES, Tais Masotti Lorenzetti; ARAUJO, Elizete Sampaio; VIEIRA, Eloise Cristiani Borriel; GALLO, Andréia Maria Alice; REZENDE, Fabiane Honda Marui;*

INTRODUÇÃO: O número de pacientes que nunca tiveram os pés avaliados chega a 60%, o que torna difícil a detecção da neuropatia periférica e avaliar o grau de comprometimento, bem como 12,5% não possuem conhecimento prévio e não referem queixas, sendo que 40% de portadores de Diabetes não recebem tratamento para os sintomas da neuropatia periférica, e em algum momento 25% apresentarão algum problema relacionado a neuropatia periférica ao longo dos anos. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de neuropatia sensitiva em pacientes com Diabetes Mellitus de uma unidade básica de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório com abordagem quantitativa, a amostra foi constituída de 28 usuários com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus, acompanhados na UBS Integrada Parque Doroteia, onde tiveram os pés avaliados quanto a existência de neuropatia sensitiva; os usuários foram submetidos à anamnese, avaliação dos pés, classificação de pé em risco de amputação, realização de orientações. **RESULTADOS:** As complicações do Diabetes encontradas foram 52% usuários apresentaram alteração de sensibilidade, 31% alteração motora, 17% alteração vascular, dos 52% que apresentavam alteração de sensibilidade, 21% tinham associada a esta alguma deformidade ou doença arterial periférica. **CONCLUSÃO:** Das alterações encontradas nos pés dos avaliados, a sensitiva foi a mais prevalente, no entanto muitos apresentavam associada a esta, alterações motora e vascular o que aumenta o risco de lesões e suas complicações, culminando nas amputações. O enfermeiro pode contribuir para a redução da triste estatística que é a amputação por complicações nos pés, assumindo o importante papel na detecção precoce de alterações nos pés, atuando desde a orientação nos cuidados com os pés até a reabilitação nos caso mais graves. Associada a avaliação dos pés estão as orientações para o controle glicêmico, pois de nada adianta os cuidados com os pés, mantendo o Diabetes descontrolado.

6 - PUBLICIDADE DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS DESTINADOS AO PÚBLICO INFANTIL: UM ALICERCE PARA OBESIDADE E COMORBIDADES

Autores: *COSTA, Ana Cláudia Rossi; SIEDE, Liliana Virginia;*

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde, aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo e a projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo pode chegar a 75 milhões, caso nada seja feito. **OBJETIVO:** O objetivo principal deste trabalho paira sobre a análise Bioética da publicidade de alimentos destinados ao público infantil. **MÉTODO:** Para tanto foi utilizado metodologia qualitativa, amparada na tríade de pesquisa bibliográfica; documental e de campo onde foi conduzido uma análise exploratória acerca das embalagens e mídias digitais vinculadas no período deste estudo. **RESULTADO:** Das doenças vinculadas à alimentação não saudável destacam-se na literatura a cárie dentária que afeta o desenvolvimento da criança influenciando de forma negativa seu convívio social, fala e mastigação; obesidade, Diabetes Mellitus, Doença coronariana, Hipertensão arterial, Câncer e Transtornos alimentares na infância e adolescência. Foi analisado que não existe preocupação em nenhum momento do ciclo: produção, comercialização e divulgação, em alertar ao consumidor o risco do consumo em excesso destes produtos, o que faz com que as crianças se tornem vítimas deste processo. Desta maneira os princípios bioéticos de beneficência, não-maleficência e justiça não são respeitados e o direcionamento de qualquer publicidade ao público com menos de 12 anos também fere o princípio da autonomia pois pesquisas demonstram que as crianças não têm

condições de compreender o caráter persuasivo das mensagens publicitárias, fatos que tornam tais mensagens aproveitadoras de sua deficiência de julgamento e experiência. **CONCLUSÃO:** A publicidade direcionada ao público infantil, voltada à venda de alimentos, começa a estimular as crianças desde cedo ao consumo excessivo desses produtos. Sendo assim, tais ações publicitárias se tornam parcialmente responsáveis pelo aumento das taxas de obesidade infantil, e outras doenças relacionadas ao consumo excessivo de alimentos não saudáveis. Para uma mudança dessa realidade é necessário uma revisão interdisciplinar com todos os setores de interesse, fabricantes, autoridades do governo e profissionais da saúde, para que seja possível uma conscientização mútua de que o lucro não pode sobrepor a vida e então interromper este efeito "Slippery Slope", da publicidade de alimentos que aparentemente é inofensiva, mas que como visto está causando efeitos graves nos hábitos e na saúde humana.

7 - EXERCÍCIOS COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA EM IDOSOS COM BAIXO NÍVEL DE CAPACIDADE FUNCIONAL EM CENTROS DE CONVIVÊNCIA PARA A TERCEIRA IDADE

Autores: *DE SOUZA, Daniel Fernandes; HENWOOD, Tim; WOODING, Alicia;*

INTRODUÇÃO: Os benefícios do exercício são irrefutáveis, contudo uma disparidade existe entre a pesquisa e a prática de cuidado com idosos em centros de convivência da terceira idade. **OBJETIVO:** Este estudo investiga a viabilidade de um programa de exercícios sentado numa cadeira para indivíduos da terceira idade em centros de convivência. **METODOLOGIA:** O programa de exercícios consistiu no programa preexistente do centro para idosos, e cinco novos exercícios realizados sentado na cadeira. As atividades preexistentes incluíram uma variedade de movimentos de mobilidade articular e ativação muscular, de 2 a 3 repetições mantendo cada exercício durante 20 segundos. Os cinco novos exercícios eram (1) sentar e levantar da cadeira; (2) erguer o corpo da cadeira usando apenas os braços; (3) simular o movimento de marcha na posição sentada (4) rotações do tronco do corpo na posição sentada, onde os indivíduos rotacionam o tronco na medida do possível para a esquerda e, em seguida, para a direita; e (5) levantar pesos acima da cabeça na posição sentado dentro da limitação de cada. Os participantes aqueciam-se com uma gama completa de atividades de movimento do programa pré-existente por aproximadamente 15 minutos, seguido por três conjuntos de 10 repetições de cada um dos novos exercícios, e depois um período de relaxamento com cerca de 10 minutos de alongamento de o programa preexistente do centro de idosos. O programa demorou aproximadamente uma hora para ser concluído. Avaliações de medidas de desempenho físico foram realizadas após 0, 16 e 24 sessões de um programa de intervenção com exercícios físicos sentado em cadeiras para idosos com baixa capacidade funcional (N = 2,78,35 ± 1,53 anos). **RESULTADOS:** O programa teve uma taxa de retenção de 69,6%. Todas as medidas de desempenho físico melhoraram significativamente com exceção da velocidade de caminhada padrão. Melhoras de aproximadamente 40% para teste de 30s Chair Rise para Forca dos Membros Inferiores, 30 % Timed "Up and Go" para Equilíbrio Dinâmico e 20% FICSIT-4 para Equilíbrio Estático. **CONCLUSÃO:** Esta pesquisa mostra que um programa de exercício com pesos de intensidade moderada pode oferecer melhorias no bem-estar físico para idosos ameaçados com perda de independência. Estes programas podem ser conduzidos com segurança e eficácia em centros de convivência para idosos, longe do ambiente da pesquisa, a custo mínimo, mas com benefício significativo aos participantes. Isso tem implicações para os serviços de cuidado ao idoso que procura incorporar o exercício como modalidade terapêutica.

8 - PERIODONTITE EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO II NÃO COMPENSADA: RELATO DE CASO

Autores: *FRANCISCON, João Paulo Soares; ROCHA, Tiago Esgalh da; CLÁUDIO, Marina Módolo; SOUZA, Eduardo Quintão Manhanini; BELIZÁRIO, Lícia Clara Garcia; GOUVEIA, Valdir Garcia; ERVOLINO, Edilson; THEODORO, Letícia Helena*

INTRODUÇÃO: A periodontite é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela destruição dos tecidos de suporte dentário. Estudos indicam que a Diabetes Mellitus (DM) é um importante fator modificador para o desenvolvimento da periodontite, elevando em três vezes a sua susceptibilidade, havendo uma relação bidirecional entre ambas. Ou seja, tanto a periodontite tem influência na patogênese da Diabetes Mellitus (sendo mostrado em alguns estudos que, ao longo do tratamento da doença periodontal, houve uma melhora no controle glicêmico a longo prazo), como a Diabetes tem influência na periodontite (mostrada em estudos que o nível glicêmico é diretamente proporcional à gravidade da situação periodontal). **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico em que foi realizado tratamento da periodontite em paciente com DM tipo II não compensada. **METODOLOGIA/RELATO DE CASO:** Paciente E.V.C.S., sexo feminino, 54 anos de idade compareceu à clínica de Saúde Bucal e Sistêmica da Faculdade de Odontologia de Araçatuba FOA/UNESP em abril de 2019 para consulta especializada, relatando ser portadora de Diabetes tipo II e hipertensão. Na anamnese foi relatado o uso de medicamentos para controle da hipertensão (Losartana, Amlodipina e Metildopa), e para o controle da glicemia (Insulina e Jardiance). A paciente apresentou um exame atual de hemoglobina glicada com valor de 8,8%, com a glicose média estimada em 206 mg/dL, confirmando a sua condição sistêmica. Foi feito o exame radiográfico, exame clínico geral e periodontal e foi diagnosticada a periodontite generalizada grau IV (modificada por condições sistêmicas). O plano de tratamento foi efetuado, seguindo o padrão ouro no tratamento da periodontite, a raspagem e alisamento radicular (RAR) não cirúrgico associada ao controle da placa bacteriana quinzenal. A RAR foi efetuada por um cirurgião-dentista, em duas sessões. 15 dias, 30 e 60

dias pós-tratamento, a paciente retornou para uma reavaliação. **RESULTADOS:** No exame clinico apresentou redução da profundidade de sondagem e do número de bolsas maiores que 4 mm e da inflamação dos tecidos periodontais. **CONCLUSÕES:** A DM tipo II descompensada promove agravamento da periodontite caracterizada por perda óssea severa, perda de inserção clínica levando a perda de elementos dentários. Além disso, o tratamento periodontal não cirúrgico associado ao programa de manutenção e controle é efetivo para reduzir e controlar a periodontite em pacientes portadores de DM tipo II não compensada.

9 - TECNOLOGIAS UTILIZADAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES DIABÉTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: *MEDINA, Luis Angel Cendejas; CAETANO, Joselany Áfio; SILVA, Leonardo Alexandrino da; ALENCAR, Geórgia Alcântara Melo;*

INTRODUÇÃO: No cenário de promoção da saúde de pessoas com Diabetes, as tecnologias são estratégias que podem ser utilizadas na promoção de comportamentos saudáveis, por meio da aprendizagem de habilidades para os cuidados de saúde no enfrentamento do processo saúde-doença. Ademais, as tecnologias estão em constante renovação e inovação, facilitando a vida das pessoas. Desse modo, a tecnologia, quando adequada e inteligentemente empregada, pode beneficiar a prática do cuidado ao ser humano em múltiplas esferas. **OBJETIVO:** Analisar as tecnologias empregadas para promoção da saúde de pacientes diabéticos. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão integrativa, realizada em maio de 2018, por dois pesquisadores, de forma independente. Os dados foram coletados nas bases de dados LILACS, SCOPUS, PUBMED E CINHAL. Os artigos encontrados foram salvos em planilha e comparados. Nos casos de divergência nos achados, os dois pesquisadores analisaram em conjunto o artigo até se conseguir consenso sobre a inserção do mesmo na amostra. Utilizou-se os descritores: Enfermagem, Promoção da saúde, Diabetes e Tecnologia. Excluíram-se os artigos duplicados, aqueles que não contemplaram a temática e revisões sistemáticas e integrativas. O processo de análise e seleção dos artigos foi pautado através do instrumento construído e valido por Nicolussi (2008) e as tecnologias foram classificadas conforme a classificação de Merhy (2008): leve, leve-dura e dura. **RESULTADOS:** Obteve-se amostra final de 17 artigos, com maioria de estudos randomizados-controlados e qualitativos, com nível de evidência II e VI, respectivamente, formados por amostras aleatórias simples, escritos na língua inglesa e portuguesa, ressalta-se que em 11 artigos ocorreu a aplicação da tecnologia e em 05 foi comprovada a eficácia e/ou validade desta, destacando-se 2015, 2016 e 2018 entre os anos mais publicados, no Brasil e Estados Unidos, em revistas de enfermagem escritos por profissionais desta mesma área. Os temas mais abordados foram exercício físico, alimentação e autocuidado em população diabética em geral e idosos. E destacou-se o uso de tecnologias duras e leves, representadas por aplicativos para celular e grupos de ajuda para promover o autocuidado. **CONCLUSÕES:** As tecnologias exerceram papel relevante na promoção da saúde dos pacientes diabéticos, ajudando na pratica de enfermagem e contribuindo na inserção de conhecimentos para melhorar o autocuidado e evitar novas complicações.

10 - AUTOCUIDADO DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS E O USO SEGURO DE INSULINA: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA

Autores: *SANTOS, Heitor Tadeu Cardoso; ABIB, Maria Luiza V.; TREVISAN, Danilo D.;*

INTRODUÇÃO: A administração segura de medicamentos tem sido destaque tanto nacional quanto internacional, especialmente envolvendo medicamentos potencialmente perigosos (MPP); dentre estes a insulina. O principal evento adverso (EA) deste MPP é a hipoglicemia que pode acarretar complicações relevantes ao paciente, inclusive morte. Estratégias educativas direcionadas para prática do autocuidado na utilização de insulina em pacientes com Diabetes Mellitus (DM) visando a redução destes agravos e aumento da segurança medicamentosa são atividades que devem ser rotineiramente realizadas nos atendimentos destes pacientes. **OBJETIVO:** Refletir sobre o autocuidado do paciente com DM em uso de insulina, buscando ferramentas para reduzir a ocorrência de eventos adversos e promover a segurança do paciente. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo reflexivo. A proposta do tema provém da realização de discussões entre discentes e docentes de uma liga acadêmica de urgência e emergência. O embasamento teórico para essa reflexão resultou de estudos sobre a temática por meio de pesquisa nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO. Artigos que apresentaram em seus resumos a descrição de potenciais EA envolvendo insulina e a prática de autocuidado embasaram este estudo. As palavras chave utilizadas foram: autocuidado, educação em saúde, efeitos adversos e insulina. **RESULTADOS:** Pacientes com DM, em uso de insulina, necessitam de acompanhamento e monitoramento adequados. Este MPP pode provocar complicações quando administrado incorretamente. As hipoglicemias iatrogênicas acometem até 90% das pessoas em insulinoterapia, e este EA corresponde a 20,7% das entradas em setores de atendimentos de urgências diabéticas. Estratégias educativas direcionadas para o auto monitoramento dos níveis glicêmicos, melhoria da comunicação entre o profissional e o paciente, prescrições individualizadas e o desenvolvimento de aplicativos, cartilhas educativas ou mapas de conversação esclarecendo sobre os cuidados necessários de armazenamento, preparo, administração e escolha dos locais de aplicação, podem ser estratégias educativas direcionadas ao uso seguro de insulina e redução de potenciais EA. **CONCLUSÃO:** O envolvimento ativo da equipe multiprofissional com o paciente bem como o desenvolvimento de estratégias educativas é

fundamental para estimular os pacientes em insulinoterapia a melhorar a prática de autocuidado e, assim, contribuir para prevenção de EA e aumentar a segurança do paciente.

11 - CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *AVELAR, Núbia Rafaela Nascimento; SANTOS, Thiago Rocha; TREVISAN, Danilo Donizetti;*

INTRODUÇÃO: O uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem em pacientes com doenças crônicas. Diversos estudos têm sido desenvolvidos para promover a adesão medicamentosa, entretanto, para o nosso conhecimento não foram encontrados estudos direcionados para a construção e validação de uma cartilha educativa para promoção da adesão aos antidiabéticos orais (ADOs). **OBJETIVO:** Descrever a experiência da elaboração de uma cartilha educativa para promoção da adesão aos antidiabéticos orais em pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei, realizado durante a execução do trabalho de conclusão de curso. A cartilha foi construída por três acadêmicos e um docente. Os passos seguidos para a elaboração foram: revisão da literatura nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/via Pubmed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo); utilização dos planos de ação e de enfrentamento de obstáculos descritos em estudo prévio; elaboração da cartilha educativa com textos/figuras. **RESULTADOS:** Após busca na literatura e levantamento dos problemas e questões relacionados à adesão medicamentosa, iniciou-se a construção da cartilha. A mesma foi composta por 31 páginas com os seguintes temas: o que é adesão medicamentosa? Fatores relacionados a não adesão aos ADOs? Planejando a tomada dos ADOs; Obstáculos/barreiras para a tomada dos ADOs; Estratégias de enfrentamento para aderir aos ADOs. O trabalho resultou na produção do material intitulado: “Estratégias para promoção da adesão medicamentosa em pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2”. A próxima etapa do trabalho será a validação de conteúdo e de aparência por meio do comitê de juízes. **CONCLUSÃO:** Por meio da construção da cartilha, os acadêmicos puderam sedimentar fatores relacionados à adesão medicamentosa de pacientes com DM 2 e compreender o impacto deste comportamento em saúde sobre a qualidade de vida e a prevenção de complicações próprias do Diabetes. Esperamos contribuir significativamente na vida dos usuários e fornecer uma ferramenta para auxiliar os profissionais educadores em Diabetes na sua prática diária.

12 - INSTRUMENTOS RELACIONADOS AO DIABETES MELLITUS ADAPTADOS E VALIDADOS PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: *FREITAS, Amanda Tainara Souza; FERREIRA, Sayonara N.; TREVISAN, Danilo D.;*

INTRODUÇÃO: Por ser considerada uma doença crônica complexa, o Diabetes Mellitus (DM), comumente, pode estar associado a outras comorbidades requerendo cuidados de saúde contínuos voltados para redução dos fatores de riscos, controles glicêmico e metabólico bem como prevenção de complicações. Deste modo, a utilização de instrumentos de medidas tem sido um dos métodos indicados para investigar as mudanças ou enfrentamentos que podem ocorrer no cotidiano de pessoas com DM, destacando principalmente a qualidade de vida, a adesão ao tratamento, o conhecimento e as atitudes sobre a doença e o sofrimento emocional relacionado ao Diabetes. A utilização de instrumentos pode possibilitar a mensuração da percepção do paciente sobre a doença bem como o monitoramento, a avaliação e o (re) planejamento global e contínuo dos cuidados. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre os instrumentos relacionados ao Diabetes Mellitus adaptados e validados para a língua portuguesa do Brasil. **METODOLOGIA:** Estudo de revisão integrativa. Foram incluídos artigos com resumo disponível e que descreveram um instrumento relacionado ao Diabetes Mellitus publicados em inglês, espanhol ou português do Brasil em periódicos indexados nas bases de dados PubMed/ MEDLINE, Scopus, BVS (incluindo LILACS, BDENF e IBECS), Scielo e Web of Science no período de janeiro de 2010 a maio de 2019. Os descritores utilizados foram: “Diabetes Mellitus” OR Diabetes AND “surveys and questionnaires” OR “reproducibility of results” OR psychometrics OR “validation studies” OR “validation studies as topic” AND Brazil OR Brazilian. **RESULTADOS:** Integraram esta revisão 21 artigos, sendo dez na base PubMed, sete na base Scopus, dois na base Web of Science, um na base Scielo e um na BVS. Os instrumentos selecionados abordaram os seguintes temas: empoderamento, conhecimento e atitudes, autocuidado, autoeficácia, estresse emocional relacionado ao Diabetes, manejo da doença, adesão ao tratamento, cuidados com os pés, conhecimento em Diabetes em pessoas idosas e qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Esta revisão mostrou uma diversidade de instrumentos direcionados aos cuidados com o paciente com DM. A utilização de instrumentos adaptados e validados para a versão brasileira pode contribuir para a medida das barreiras e dificuldades encontradas por estes pacientes e direcionar para estratégias de intervenção.

13 - IMPACTO DO TREINAMENTO FÍSICO MODERADO SOBRE A FUNÇÃO RENAL DE RATOS DIABÉTICOS

Autores: *FERNANDES, Sheila Marques; SILVA, Vinicius Cardos; SOUSA, Adriana A.; BRANDI, Beatriz de Almeida; CONDE, Carolina; MACHADO, Douglas Ykedo; PERES, Karina B.; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) atinge mais de 250 milhões de pessoas em todo o mundo. A hiperglicemia sustentada no DM provoca alterações funcionais e estruturais nos rins com perda progressiva da função renal. O treinamento físico (TF) aeróbio pode induzir adaptações metabólicas e hemodinâmicas que previnem o desenvolvimento de complicações microvasculares e macrovasculares. Os baixos custos e facilidade de acesso favorecem adesão de TF como terapia não farmacológica. **OBJETIVO:** Avaliar a função renal e hemodinâmica renal de ratos diabéticos submetidos ao treinamento físico de intensidade moderada. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo pré-clínico com ratos Wistar, machos, adultos (250-300g), distribuídos nos seguintes grupos: Citrato (CIT): animais controle sem treinamento; Citrato + Treinamento físico (CIT+TF): animais controle treinados; Diabetes (DM): animais induzidos a DM; Diabetes + Treinamento físico (DM+TF): animais diabéticos treinados. A partir da indução de DM os animais foram acompanhados por 4 semanas (28 dias) e o TF de intensidade moderada consistiu em sessões natação, 5 dias por semana, 60 minutos diários, em tanques (100x80x60) contendo água em temperatura de 31± 1°C com supervisão de um observador do início ao fim das sessões. Os animais nadaram com cargas equivalentes a 2,5% do peso corporal do animal atadas a caudal para configurar o TF de intensidade moderada. Parâmetros de ingestão de ração e água, glicemia, peso corporal e razão peso do rim/peso do animal foram avaliados. A função renal foi avaliada por meio do clearance de inulina e creatinina sérica. A hemodinâmica renal foi mensurada pelo fluxo sanguíneo renal (FSR) e cálculo da resistência vascular renal (RVR). **RESULTADOS:** Os animais diabetizados apresentaram características clínicas do DM com hiperglicemia crônica, polifagia, polidipsia, poliúria, hipertrofia renal e perda de peso corporal em relação aos grupos controles CIT e CIT+TF ($p<0,05$). O grupo DM apresentou elevação da creatinina plasmática, redução do clearance de inulina, diminuição do FSR e elevação da RVR. O treinamento no grupo DM+TF demonstrou melhorar essas variáveis. **CONCLUSÕES:** A indução de DM reduziu a função renal dos ratos com envolvimento de alterações hemodinâmicas. O TF em animais DM promoveu ação benéfica à função com melhora da hemodinâmica renal.

14 - MÉTODO PARA AVALIAR A CERATOSE PLANTAR EM DIABÉTICOS

Autores: *MARTÍNEZ, Beatriz Bertolaccini; MOURA, Elisa Coutinho; NETO, Matheus Nabarrette; OLIVEIRA, Juliana Faria; OLIVEIRA, João Vítor; MARTÍNEZ, Gabriela Silva; BARROS, Rayssa*

INTRODUÇÃO: Ceratose nos pés corresponde à hiperqueratinização da pele em resposta a estímulo mecânico. A pele alterada é precursora de úlceras e infecções, o que pode levar à amputação. **OBJETIVO:** Testar o melhor método para avaliar a ceratose plantar em diabéticos. **MÉTODOS:** Estudo observacional e transversal, realizado no Centro Municipal de Educação em Diabetes, Pouso Alegre-MG. Critérios de Inclusão: ser portador de DM Tipo 2 e ter 18 anos ou mais; Não Inclusão: presença de lesão ulcerada ou amputação nos pés, Exclusão: retirar o termo de consentimento (TCLE). Após assinar o TCLE, 47 portadores de ceratose plantar permaneceram sentados, com as pernas estendidas e os pés apoiados e expostos e foram obtidas fotos da região plantar de ambos os pés. As imagens foram armazenadas em computador e analisadas por 2 examinadores treinados, utilizando 2 métodos distintos. Método 1 (n=30 pacientes): a imagem foi analisada pelo software Image J, calibrado sempre que se iniciava o programa; cada examinador delimitou livremente as áreas de ceratose plantar, calculando a área total do pé e as áreas individuais das lesões em ante pé, médio-pé e retro pé; os resultados foram tabulados em planilha do software Excel for Windows (n=60 imagens). Método 2 (n=17 pacientes): a pesquisadora responsável pelo estudo demarcou previamente, uma única área de ceratose, em cada pé e padronizou a distância entre a extremidade medial e lateral do hálux, para ser utilizada na calibração; os examinadores receberam as imagens e fizeram as medidas através do software IMAGE J (n=34 imagens); neste método, o programa foi calibrado para cada imagem analisada, individualmente; os examinadores analisaram a área total de cada pé e a área de lesão demarcada previamente; os resultados foram tabulados no software Excel. As variáveis foram submetidas à análise estatística. Adotou-se $p<0,05$. **RESULTADOS:** Método 1 mostrou, na comparação interexaminador, os seguintes resultados de correlação intraclasse (CIC) e p, respectivamente: área total dos pés (0,000; 0,5); área de lesão no ante pé (0,01; 0,5); área de lesão no médio-pé (0,19; 0,15); área de lesão no retro pé (0,03; 0,43); na comparação intraexaminador os seguintes resultados de correlação intraclasse (CIC) e p, respectivamente: área total dos pés (0,35; 0,02); área de lesão no ante pé (0,64; 0,0001); área de lesão no médio-pé (0,47; 0,04); área de lesão no retro pé (0,65; 0,0001). O Método 2 mostrou, na comparação interexaminador os seguintes resultados de correlação intraclasse (CIC) e p, respectivamente: área total dos pés (0,94; 0,0001); área de lesão no pé (0,99; 0,0001); na comparação intraexaminador, os seguintes resultados de correlação intraclasse (CIC) e p, respectivamente: área total dos pés (0,98; 0,0001); área de lesão no pé (0,99; 0,0001). **CONCLUSÃO:** O Método 2 mostrou-se mais eficiente na análise da ceratose plantar em pacientes diabéticos.

16 - DISTÚRBIOS DO SONO E DEPRESSÃO ASSOCIADOS A DOR NEUROPÁTICA NO DIABETES MELLITUS

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

INTRODUÇÃO: A Associação Brasileira de Diabetes associa a alteração do sono, alterações emocionais e depressão com o DM ao descontrole glicêmico e dor neuropática. A dor neuropática, importante complicação do Diabetes Mellitus, provoca impactos nas atividades de vida e bem-estar aumentando a gravidade da doença. A dor, provida da Neuropatia Diabética, é ocasionada pela degeneração dos nervos dos pés e mãos com perda da sensibilidade e dor neuropática em 50% dos acometidos, diminuição da mobilidade, diminuição da produtividade no trabalho e vida social, ansiedade,

irritabilidade, depressão e alteração na qualidade do sono em 30% dos indivíduos. O sono e a depressão podem estar associados a neuropatia diabética e principalmente havendo dor neuropática; podendo ser ocasionados pela piora dos sintomas noturnos e hipoglicemias noturnas. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de depressão e alteração do sono em indivíduos com Diabetes com dor neuropática da rede pública municipal de saúde no interior do leste paulista. **MÉTODOS:** Foram avaliados 294 pacientes com Diabetes Mellitus interior do leste paulista, sendo identificados a prevalência de dor neuropática e sua intensidade, e a partir deste dado observou-se a presença de alteração do sono e depressão nestes indivíduos. Os instrumentos utilizados para avaliação foram: escalas Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs, Douleur Neuropathique 4, Bref Pain Inventory e Escala de Depressão de Hamilton. As variáveis avaliadas foram faixa etária, sexo, tempo de DM, níveis glicêmicos de jejum e níveis de HbA1C. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e interferencial considerando $p<0,05$. **RESULTADOS:** Dos avaliados,19% apresentavam dor neuropática e destes, 63% eram mulheres, 85% acima de 60 anos e tempo de diagnóstico superior a 10 anos (15±7anos), níveis glicêmicos de jejum médio de 210±63,62 mg/dL e média de níveis de HbA1C de 8±0,0075%. Indivíduos com níveis glicêmicos acima de 243±67,69 mg/dL tiveram maior probabilidade de relatar alteração do sono e depressão ($p=0,03$), e 87% dos indivíduos com dor neuropática de intensidade acima de 7±1 pontos na Escala de Dor estavam associados a relatos de alteração no sono e algum grau de depressão ($p=0,0012$). A alteração do sono esteve presente em 86% dos indivíduos com dor neuropática e 32% grau médio de depressão. **CONCLUSÃO:** Há correlação entre o aparecimento de depressão e alterações do sono em pessoas com dor neuropática causadas por DM, sendo um fator incapacitante nas atividades de vida diária, diminuindo a qualidade de vida.

17 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE APLICAÇÃO DE INSULINA NOS USUÁRIOS COM DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS POR UMA UNIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE PRESIDENTE PRUDENTE

Autores: MARAFON, Camilo; LOPES, Caio; RAMOS, Ianara; RODRIGUES, Felipe; DANIEL, Loris;

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por poliúria, sede elevada e aumento da glicemia por falta de ou resistência a insulina. A terapia com insulina visa mimetizar o perfil fisiológico da secreção pancreática do hormônio, com realização em ambiente doméstico e necessidade de conhecimento sobre a terapêutica pelo paciente. **OBJETIVO:** Evidenciar o conhecimento sobre a terapia insulínica no tratamento de DM por usuário do grupo HIPERDIA da Estratégia Saúde da Família (ESF). **METODOLOGIA:** Entrevista dirigida com 42 pacientes realizada durante a triagem de acompanhamento do grupo HIPERDIA, a qual abordou aspectos sociodemográficos e uma escala de conhecimento sobre a aplicação da insulina, construída a partir da Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes, com escore máximo 30 pontos (um para cada resposta correta). Este escore foi correlacionado aos dados sociodemográficos. **RESULTADOS:** A idade média da população investigada foi de 64,14 ± 9,52 anos, com tempo de diagnóstico médio de 11,67 ± 7,61 anos. A maioria dos usuários apresentava ensino fundamental incompleto (25 pacientes). Os resultados mostraram um escore mediano para a população estudada (14,41 ± 3,33), sem correlações com gênero, escolaridade, idade ou tempo de diagnóstico. **CONCLUSÕES:** Os resultados apontam que o HIPERDIA não tem sido satisfatório, pelo menos nesta ESF, em prover a população de conhecimento na terapia insulínica. Além disso, a complexidade no uso da insulina indica a necessidade dessa ESF (e possivelmente de outras) implementarem estratégias distintas, mais eficazes, em ensinar o correto manejo, incluindo armazenamento, preparação e descarte de material relacionado ao uso da insulina.

18 - AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DA DIABETES MELLITUS EM CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIAS EM UMA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Autora: *SOUSA; Thalia de Lima,*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é uma síndrome que acomete todo o organismo que, caso não controlada pode desencadear diversas complicações como doenças renais, danos aos pés, cegueiras, colabora para o aumento dos danos sobre o sistema cardiovascular entre outras. Associação Beneficente Comunidade de Amor Rainha da Paz é uma entidade sem fins lucrativos, fundada em 2001 em Santana de Parnaíba, São Paulo – Brasil. Atua em meio a comunidade local, promovendo de forma acolhedora a reabilitação, cidadania e dignidade. Considerando que as crianças e adolescentes necessitam de cuidados em tempo integral, voltar o olhar para as cuidadoras, favorece a saúde das mesmas e permite que essas possam dar continuidade aos cuidados dos seus com mais qualidade de vida. O rastreamento da Diabetes pode reduzir os riscos de complicações. A coleta desses dados demonstra extrema importância para vigilância e monitoramento, fornecendo subsídios ao planejamento de ações em saúde local. **OBJETIVOS:** Avaliação da prevalência epidemiológica da Diabetes Mellitus em cuidadoras de crianças e adolescentes com deficiência e adoção de alternativas para tratar a doença; **MÉTODOS:** O método de entrevista foi através de um questionário direto, e a análise de dados de forma qualitativa e quantitativa. **RESULTADOS:** A prevalência de Diabetes Mellitus foi de 20% podendo ser observada em maior quantidade em mulheres entre 41 a 55 anos, representando 33,3% entre os portadores. Já os homens apresentaram um total de 22,2% entre portadores da patologia. Foi identificado que 73 cuidadores possuem predisposição ao Diabetes. **CONCLUSÃO:** Como conclusão, sugerimos que os resultados estão diretamente ligados a baixa informação local acerca da patologia e baixa prioridade no autocuidado. Esses dados

demonstram extrema importância para vigilância e monitoramento, fornecendo subsídios ao planejamento de ações em saúde local, articulando ações efetivas e integradas ao cuidador.

19 - FENÔMENO DO AMANHECER: UM RELATO DE CASO SOBRE A REALIDADE DO TRATAMENTO NO BRASIL

Autores: *BALTHAZAR, Júlia Aith; KRAKAUER, Marcio;*

INTRODUÇÃO: Na maioria das pessoas, é observado ao amanhecer um aumento da glicemia, preparando-as para despertar. Isso ocorre graças às substâncias contrarreguladoras (somatotropina [GH], cortisol, adrenalina e glucagon), que ativam a glicogenólise e diminuem a ação da insulina, causando hiperglicemia. Em indivíduos saudáveis, a hiperglicemia é equilibrada pelo aumento da secreção insulina antes do amanhecer. Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 1(DM1) podem administrar insulina de duração longa ou intermediária antes de dormir para garantir esse equilíbrio na madrugada. O principal efeito colateral é a hipoglicemia, mas em alguns indivíduos, apesar da aplicação noturna, ocorre o Fenômeno do Amanhecer(FA), caracterizado por hiperglicemia ao amanhecer. **OBJETIVO:** Análise do tratamento do FA em paciente DM1 no SUS. **METODOLOGIA:** Análise de prontuário de paciente Liga de Controle do Diabetes(LCD) da Faculdade de Medicina do ABC e revisão da literatura sobre o FA. **RESULTADO:** Paciente do sexo feminino, 12 anos, DM1 há 5 anos veio em consulta de rotina na LCD com queixa de polidipsia e poliúria há cinco dias. Trouxe exames de sangue, com glicemia de jejum de 554 mg/dL e uma tabela com valores de glicemia capilar de janeiro a maio de 2019, com medidas tomadas antes e depois do café da manhã, almoço e jantar e na madrugada, por 95 dias, totalizando 665 medidas. Antes do café da manhã, os valores superaram 100 mg/dL em 92 dias, ou seja, apresentando o FA. Para controle glicêmico, a paciente faz uso de insulina Lispro a partir da contagem de carboidratos, Glargina 12 UI de manhã e 30 UI à noite. A conduta foi ajustar a dose noturna de Glargina para 34 UI. **CONCLUSÃO:** No DM1, o FA é melhor explicado pelos picos de secreção de GH durante o sono. Esse hormônio tem ação anabólica, promove crescimento, libera glicose no sangue e aumenta a síntese proteica. Como a paciente é pré-púbere, esse eixo está mais atuante, colaborando para hiperglicemias que ela apresenta ao amanhecer. O controle pode ser feito com aumento da dose da insulina noturna, mas elevaria o risco de hipoglicemia no período em que não ocorre o FA. Uma opção seria utilizar e programar o sistema de infusão contínua de insulina(SICI) para aumentar a liberação de insulina no horário típico do FA, corrigindo-o pontualmente. A primeira medida é a mais comum no Brasil, pois o SICI tem custo elevado. Isso faz com que a maioria dos pacientes dependa de ajustes da dose noturna de insulina, correndo risco de hipoglicemia, ou tendo que acordar na madrugada para aplicar antes do horário do FA.

20 - PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS SOBRE DIABETES GESTACIONAL PARA MULHERES SURDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *DA SILVA, João Victor Lima; FRANCISCO, Gildete da Silva Amorim Mendes; DAMASCENA, Nataly Silva; RODRIGUES, Daniele Ferreira Barbosa; SÁ, Tatiane Militão;*

INTRODUÇÃO: Durante a gravidez a mulher fica sucessível para desenvolver o Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), no qual mais da metade das mulheres com essa condição desenvolvem o Diabetes Mellitus (DM). No caso especifico de mulheres surdas é necessário o acesso a informações sobre esta patologia e para isso, o meio digital, hoje bastante utilizado para fins educacionais, se mostra um instrumento útil para divulgação de conteúdos informativos. A produção de vídeos educativos abordando o tema DMG proporciona a população feminina surda acesso à informação em sua língua materna, facilitando o aprendizado. Frente a esse cenário, o profissional de saúde pode diminuir o risco desta população a ter complicações em sua gravidez. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada na produção de vídeos educativos em Libras sobre DMG para mulheres surdas. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência que se insere no campo de pesquisa com abordagem qualitativa, permitindo uma reflexão sobre a utilização da tecnologia como facilitadora de transmissão de informação, trazendo contribuições relevantes em língua de sinais para a área da saúde. Este relato descreve a produção de vídeos educativos para mulheres surdas sobre DMG e as vivências de docentes e discentes no desenvolvimento do projeto de extensão Libras em Saúde, da Universidade Federal Fluminense. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A gestante surda, passa por mudanças em seu corpo que favorecem o surgimento de questionamentos. Além disso, durante a gravidez esta fica susceptivel a diversas doenças inclusive a DM. A DMG apresenta diversos efeitos na saúde da gestante podendo ter complicações como abortos espontâneos, hipertensão, pré-eclâmpsia/eclâmpsia e descompensação metabólica aguda. Também afeta a saúde do neonato em que pode ocorrer a mortalidade perinatal, asfixia neonatal e distúrbios metabólicos. Sabendo destas complicações, é necessário a ampla divulgação de informações através da mídia. Nos veículos midiáticos observa-se a possibilidade da inclusão da mulher surda em todos os aspectos desde seus direitos a informação quanto a educação em saúde, todavia, para isso é necessário materiais traduzidos em sua língua materna a Língua Brasileira de Sinais (Libras), para que a informação seja passada de forma clara e dinâmica. **CONCLUSÃO:** A construção de vídeos educativos sobre Diabetes gestacional para mulheres surdas se mostrou de grande relevância para oferecer a essa população educação em saúde e informação de qualidade de forma direta em sua língua materna, oferecendo acessibilidade e inclusão.

21 - PERFIL ALIMENTAR DE USUÁRIOS COM E SEM DIABETES MELLITUS DAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO/SP

Autores: *SELENGUINI, Geisla dos Santos; GONÇALVES, Jamyle Marcela Oliveira; GOMES, Vanessa Cristina de Moraes; RIOS, Maria Tereza Cunha Alves; TORQUATO, Maria Teresa da Costa Gonçalves; HODNIKI, Paula Parisi; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um importante problema de saúde pública mundial, que atravessa um período de transição nutricional. No município de Ribeirão Preto, a prevalência de Diabetes Mellitus (DM) era de 12,1% em 1997 e em 2006 de 15%. **OBJETIVO:** Descrever e comparar o perfil alimentar de usuários sem DM (SDM) e com Diabetes Mellitus (DM) de Unidades de Saúde no Município de Ribeirão Preto-SP. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, realizado nas Unidades de Saúde de Ribeirão Preto no período de 2017-2018, pela Secretaria Municipal da Saúde e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP, com entrevista dirigida e consulta ao prontuário, autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 1.875.599). Para análise estatística, teste qui-quadrado, $p<0,05$ para dados estatisticamente significativos. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 719 pessoas, entre 35 e 59 anos, com predomínio de mulheres, ensino fundamental incompleto, casados/união estável e classe econômica C. Destas, 101 (14%) tinham DM. Em relação aos alimentos in natura/minimamente processados houve diferença significativa no consumo de frutas e legumes cozidos, sendo que os DM consomem mais que os SDM. Nos itens consumo de feijão, leite ou iogurte e salada crua, não houve diferença entre os grupos. Em relação aos alimentos ultraprocessados, houve diferença significativa no consumo de bolachas doces e refrigerantes com açúcar, sendo que os SDM consomem mais esses itens do que os DM. Não houve diferença em relação ao consumo de bolachas salgadas, hambúrguer e embutidos. Ao analisar os hábitos alimentares, os SDM realizam as refeições assistindo TV e celular com maior frequência do que DM; os DM consomem mais refeições em casa e preparada em ambiente domiciliar do que SDM. Não houve diferença significativa nos itens: número de refeições realizadas por dia e uso de temperos industrializados. Observou-se que os DM consomem mais adoçantes. Entre os SDM 5% recebeu orientação por nutricionista e entre os DM 15,8%. **CONCLUSÃO:** Os hábitos alimentares dos DM mostram-se mais adequados que os SDM, com maior frequência no consumo de alimentos in natura/minimamente processados e menores no consumo de ultraprocessados. Apesar do perfil alimentar dos DM apresentar-se melhor que SDM, os dados demonstram a necessidade de melhorar os hábitos de ambas as populações, para prevenção e controle das DCNT. Poucos receberam orientação de nutricionista reforçando a importância da ampliação da atuação desse profissional nas Unidades de Saúde.

22 - AUTOCUIDADO DAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO II EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMILIA

Autores: *DIMER, Liliana ; HOEPERS, Neiva Junkes; PAVEI, Suzane Raquel Périco; ROLDÃO, Grasiela dos Santos; FERNANDES, Priscila Regina;*

INTRODUÇÃO: Atualmente, estima-se que a população mundial com Diabetes consiste em 387 milhões e que em 2035, possa atingir 471 milhões. Em torno de 80% desses indivíduos estão inseridos em países em desenvolvimento, com uma epidemia de maior intensidade, onde, grupos etários mais jovens são os mais afetados e crescentes1. O crescimento, o envelhecimento populacional, a maior urbanização e a progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo tem contribuindo muito para o aumento do número de casos de Diabetes Mellitus (DM). Sendo que no final dos anos de 1980, no Brasil, estimou-se a prevalência de DM na população adulta em 7,6%. Estimou-se em 2014, que existiriam 11,9 milhões de pessoas com DM no Brasil, na faixa etária de 20 a 79 anos, podendo chegar a 19,2 milhões em 2035. **OBJETIVO:** Avaliar o autocuidado das pessoas com Diabetes Mellitus Tipo II, atendidos em Unidades de Estratégia de Saúde da Família, em um município do sul de Santa Catarina. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa é de abordagem quantitativa desenvolvida nas Estratégias de Saúde da Família de um município do sul de Santa Catarina. Participaram do estudo, todos os pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus Tipo II, que fazem uso de insulina injetável e residem no município do estudo, totalizando 100 pessoas. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários, um para avaliar características sociodemográficas, e o outro para avaliar Atividades de Autocuidado como Diabetes (Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD)) **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Sabe-se que o Diabetes é uma doença crônica não transmissível onde é imprescindível o autocuidado para prevenir ou retardar complicações e diminuir o número de internações devido ao Diabetes. Porém, mudar hábitos não é tarefa fácil e requer esforço e disciplina. As condições socioeconômicas influenciam bastante, principalmente no consumo de alimentos apropriados. Sendo que, os resultados deste estudo apontaram também pouca adesão nas atividades de autocuidado. O trabalho da equipe multidisciplinar, com práticas holísticas em saúde e integradas com a pessoa, resultará em sucesso terapêutico. Para melhorar no autocuidado é necessário que haja maior participação da pessoa com Diabetes nos serviços de saúde, desta forma, resultando na melhoria da sua qualidade de vida e aumentando a capacidade de autocuidado, que nada mais é do que os conhecimentos que a pessoa possui para cuidar de si mesma.

23 - A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE PARA PORTADORES DE DIABETES NA FORMAÇÃO DO BIOMÉDICO

Autores: *TORRES, Vanessa Morales; LUIZ-DA-SILVA, Maria Isabella; RIBEIRO, Luci Pinto; FERNANDES-SANTOS, Caroline;*

INTRODUÇÃO: A graduação em Biomedicina visa que os profissionais egressos atuem nos diferentes cenários do sistema de saúde. Durante a graduação, os discentes devem desenvolver habilidades como comunicação, liderança, atenção à saúde, gestão administrativa, tomada de decisões e educação permanente. Contudo, a promoção e a educação em saúde por muitas vezes são negligenciadas em sua formação. **OBJETIVO:** Relatar o impacto da participação dos graduandos em Biomedicina no programa de extensão Promoção de Cuidados à Saúde: Nutrição e Risco Cardiovascular em sua formação acadêmica para a promoção e educação em saúde de diabéticos. **METODOLOGIA:** O programa é desenvolvido na Sociedade União Beneficente Humanitária dos Operários. O recrutamento dos acadêmicos se dá através de um processo seletivo de duas etapas: inscrição e entrevista. Após a seleção, os discentes são treinados por outros alunos mais experientes sob supervisão da coordenação do programa. O treinamento consiste em permitir que o conhecimento adquirido em sala de aula seja passado por meio de orientações de fácil entendimento pela comunidade portadora de Diabetes de forma a possibilitar uma aproximação entre estas e o atendimento humanizado. Este programa disponibiliza alguns exames para a população, como a aferição de glicose capilar e pressão arterial. **RESULTADOS:** O programa iniciou em 2015 com 5 discentes e tem mantido uma média de 15 discentes. O Projeto Pedagógico de Curso de Biomedicina prevê a promoção de saúde, a prevenção de doenças e o seu diagnóstico laboratorial através da participação em projetos de pesquisa, extensão e estágios supervisionados. Entretanto, as disciplinas ofertadas se baseiam somente em aspectos teóricos sobre a epidemiologia e a fisiopatologia das doenças, sendo frequente o relato dos alunos sobre a falta de momentos onde possam interagir diretamente com o paciente. Como consequência, a maioria não consegue estabelecer uma relação direta entre o conhecimento adquirido na academia e a prática profissional. Diante disso, tal necessidade é suprida através deste programa, pois o discente desenvolve a comunicação, confiança, sensibilidade e escuta que são aprimoradas a cada nova orientação, proporcionando uma vivência transformadora através da assistência ao paciente diabético e de suas necessidades. **CONCLUSÃO:** Este programa de extensão permite que os discentes atuem junto à população desenvolvendo diferentes habilidades necessárias para sua formação e posterior atuação nos diferentes cenários profissionais.

24 - O BLOG COMO POTENCIALIZADOR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM DIABETES

Autores: *DE ALMEIDA, Claudia Campos; SILVA, Geisiane Lacerda; SOUZA, Janaina Rodrigues; SILVA, Kezia Mayara Cândido; SANTOS, Maria Márcia Honório;*

INTRODUÇÃO: Este estudo tem como objetivo disponibilizar aos profissionais da saúde habilidades e ferramentas que direcionem as intervenções educacionais aos usuários diagnosticadas com Diabetes Mellitus, em nível de atenção à saúde primária. O Diabetes Mellitus requer cuidado clínico e educação contínua para a prevenção das complicações agudas e crônicas(1) Diabetes refere-se a um grupo de doenças que afetam o modo como o seu organismo utiliza a glicose do sangue frequentemente chamado de açúcar sanguíneo, a glicose é vital para a saúde por ser a principal fonte de energia para as células que constituem os músculos e tecidos. (5). **OBJETIVOS:** Destacar métodos de Educação em Saúde em Diabetes para a equipe multiprofissional para potencializar a aprendizagem, utilizando um blog como ferramenta tecnológica. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma pesquisa-ação, elaborando um blog como material educativo. O instrumento tecnológico aplicado como ferramenta de educação em saúde em usuários adolescentes com Diabetes Tipo 1, do Sistema Único de Saúde. **RESULTADOS:** Observou-se um grande interesse dos usuários pelo assunto, visto se tratar de material com diversos recursos audiovisuais. Os profissionais de saúde devem envolver a pessoa com Diabetes Mellitus em todas as fases do processo educacional, pois o usuário precisa ter o conhecimento e desenvolver habilidades que o instrumentalizem para o autocuidado. É necessário clareza sobre suas necessidades e valorização sobre o que deseja obter em sua vida. Nessa direção, cabe à equipe multiprofissional, além de disponibilizar ao usuário todas as informações necessárias acerca de sua doença, acompanhá-lo por período de tempo, com vistas a ajudá-lo na tomada de decisões, frente às inúmeras situações que a doença impõe. Sobre a Diabetes Mellitus Tipo 1 e Tipo 2 em nível de atenção à saúde primária, secundária e terciária. **CONCLUSÃO:** Recomenda-se aos profissionais de saúde a utilização de ferramentas para tornar a educação em saúde mais eficiente e interessante, principalmente para o público adolescente, que tem perfil de interesse voltado para o uso da tecnologia.

25 - INSULINOTERAPIA: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA PESSOA COM DIABETES

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; SOUZA, Natan de São José Souza; LOPES, Glecy Vony Ribeiro Nunes; GALLO, Andréa Maria Alice; PAIVA, Carla Carvalho Cunha; SILVA, Fatima Regina; FORTES, Tais Masotti Lorenzetti; COIADO, Cristina Padula;*

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. 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, homogeinização da solução, falta de rodizio nos locais de aplicação, angulação e reuso das agulhas, armazenamento e transporte inadequados, etc. **OBJETIVO:** Avaliar os erros cometidos pela pessoa com Diabetes em relação à insulinoterapia. **METODOLOGIA:** Estudo de campo de intervenção, onde foram avaliados 63 pacientes em tratamento insulínico há mais de um ano e orientações individuais em relação aos pontos de maior gravidade. Foram incluídas todas as pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, com qualquer tipo de Diabetes e excluídos todos os indivíduos com doença psiquiátrica ou déficit importante de cognição sem cuidador. **RESULTADOS:** Nossos achados mostraram que 52% não faziam rodizio dos locais de aplicação e 34% utilizam apenas dois locais para rodízio, 41% dos indivíduos não faziam prega subcutânea, 24% não se preocupam com retirada de ar na seringa, 72% retiravam a agulha assim que aplicavam a insulina, 79% homogeinizavam a solução inadequadamente; quanto ao armazenamento da insulina 76% realizam de forma inadequada, 69% não sabiam transportar corretamente, 55% desconheciam o prazo de validade da insulina depois de aberta. **CONCLUSÃO:** O desconhecimento por parte dos indivíduos em relação aos cuidados com a insulinoterapia existe mesmo naqueles com muitos anos da terapia, o estudo serviu de termômetro para pensarmos em intervenções com maior frequência, mostrando o papel fundamental do enfermeiro na detecção de erros que refletirão diretamente na prevenção das complicações agudas e crônicas e consequentemente controle da doença.

26 - PERCEPÇÃO, ATITUDES E ACEITABILIDADE DE UMA DIETA TESTE PARA O ESTUDO DA LIPEMIA PÓS-PRANDIAL E RISCO CARDIOVASCULAR EM HOMENS E MULHERES

Autores: *GUERREIRO, Índila Azevedo da Silva; ALMEIDA, Dilliane da P. Rodrigues; OLIVEIRA, Anielle Teixeira; RIBEIRO, Bruna Reis; RIBEIRO, Luci Pinto; RUFINO, Monique Bom; PEREZ, Pedro Leonardo Venturino; FERNANDES-SANTOS, Caroline;*

INTRODUÇÃO: Indivíduos com Diabetes possuem maior risco cardiovascular (CV), o qual se eleva pela dislipidemia. Visto que as pessoas passam a maior parte do dia alimentados, é relevante analisar a dislipidemia pós-prandial, pois a literatura aponta que ela teria maior associação com o risco CV, tendo como biomarcador o triglicerídeo (TG). **OBJETIVO:** Avaliar a aceitabilidade de uma refeição teste para estudar a LPP em humanos. **MÉTODOS:** Aprovação CEP CAAE:49864015.2.0000.56.26. Quarenta participantes, sendo 20 homens (H) e 20 mulheres (M) foram submetidos a 10h de jejum, sangue venoso foi coletado e a dieta teste foi oferecida. Ela consistiu em um milk-shake de chocolate (~500 mL) com 75g de lipídios, 25g de carboidratos e 10g de proteínas. Sangue foi coletado novamente 4h após e então os participantes responderam um questionário autoaplicável para avaliar a saciedade, percepção, atitude e aceitabilidade da dieta teste. Os dados são apresentados em média±DP e comparado por teste t (não pareado/pareado), ou em mediana(IC) e comparado pelo teste Mann-Whitney. **RESULTADOS:** A idade média foi 46,5±10,6 (H) e 39,0±10,6 (M) anos. O TG em jejum foi 123,4±58,2 mg/dL para H e 103,8±48,7 mg/dL para M, elevando-se 4h após para 238,2±121,4 ($P<0.0001$) e 193,3±79,3 ($P<0.0001$), respectivamente. H e M se sentiram saciados nas 4h de teste (escala tipo Likert 1-7; 1=discordo totalmente, 4=neutro, 7 concordo totalmente), sendo o escore dos H 5,5(5,0-7,0) e de M 7,0(5,3-7,0). A maioria dos H não sentiu “tontura ou mal-estar” ou “desconforto abdominal”, contudo a percepção das M foi de concordo-discordo para “senti tontura ou mal estar” (3,5(1,0-6,0) P=0,009 vs. H). Quando perguntados se “comeriam a refeição novamente” e se ela “é fácil de ingerir”, os H concordaram (6,5(3,0-7,0) e 7,0(5,0-7,0), respectivamente), mas as M discordaram (1,0(1,0-3,5) P=0,0009 e 3,0(1,0-6,0) P=0,0011, respectivamente, vs. H). A aceitabilidade da dieta teste considerou a apresentação visual, sabor, temperatura, textura, aroma e volume (escala tipo Likert 1-9, 1=desgostei muitíssimo, 5=neutro, 9=gostei muitíssimo) e foi semelhante entre H e M, com escore acima da mediana 5,0 (neutro-gostei), exceto pelo sabor para M (4,5(2,0-6,0)). A avaliação geral pelos H foi maior, com escore 8,0(7,0-9,0) para H vs. 6,5(3,3-7,8) para M, respectivamente, P=0,02. **CONCLUSÃO:** Visto a aprovação da refeição teste, efeitos adversos pouco frequentes e a sua capacidade em elevar a LPP de H e M, a dieta proposta têm características que possibilitam o seu uso na investigação da LPP e do risco CV.

27 - CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA EM PESSOAS COM E SEM DIABETES MELLITUS USUÁRIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO

Autores: *BESSA, Caroline Rabaza; CALIXTO, Adrielen A. S.; TORQUATO, Maria Teresa C. G.; HODNIKI, Paula P.; TEIXEIRA, Carla R. S.;*

INTRODUÇÃO: O uso nocivo do álcool resultou em cerca de três milhões de mortes em todo o mundo no ano de 2016. Reações emocionais à condição crônica podem influenciar na adesão ao tratamento e no consumo de álcool. **OBJETIVO:** Descrever as características do consumo de bebida alcoólica em pessoas com e sem o diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM). **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 e sem doença crônica autorreferida. A coleta de dados foi realizada por entrevista dirigida e consulta ao prontuário. Os dados foram analisados e processados pelo programa SPSS, versão 21.0. Utilizado teste qui-quadrado para comparar os grupos, assumindo nível de significância $\alpha = 0,05$. **RESULTADOS:** Foram entrevistadas 719 pessoas, sendo 71,2% mulheres e 28,8% homens. O

consumo de bebida alcoólica foi mais frequente na faixa etária entre 18 a 34 anos, classe social A+B, entre os que tinham emprego, homens solteiros e viúvos e mulheres solteiras. A bebida alcoólica mais frequente foi a cerveja tanto entre mulheres (67,0%) como entre homens (78,6%). Entre as pessoas sem DM (618 pessoas), 29,5% das mulheres e 53,3% dos homens consomem bebida alcoólica. Entre as 101 pessoas que referiram ter DM (14%), 36,1% das mulheres e 32,5% dos homens consomem bebida alcoólica. O consumo de bebida alcoólica foi mais comum entre os homens sem DM do que entre os homens com DM (P<0,05), enquanto que entre as mulheres não houve evidência de diferença entre os grupos. Quanto ao número de doses por dia, 45,7% das mulheres sem DM e 41,6% com DM consomem até o valor recomendado (≤ 1 dose/dia). Entre os homens, 49,5% sem DM e 62,5% com DM, consomem até o valor recomendado (≤ 2 doses/dia). Não houve diferença na quantidade consumida independente de ter ou não DM. As médias da hemoglobina glicada (HbA1c) de mulheres com DM que consomem bebida alcoólica foi de 8,1% (DP=2,5%) e das que não consomem 7,6% (DP=1,9%). A média da HbA1c de homens com DM que consome bebida alcoólica foi de 8,2% (DP=2,3%) e dos que não consomem 8,3% (DP=2,0%). **CONCLUSÃO:** O consumo de bebida alcoólica acima do recomendado foi frequente tanto nas pessoas com DM como nas pessoas sem DM. Estratégias para reduzir o consumo abusivo de álcool na população devem ser ampliadas, bem como mais estudos sobre os efeitos do consumo de álcool entre as pessoas com DM.

28 - PRINCIPAIS FATORES NA DESCOMPENSAÇÃO EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS

Autores: *SOARES, Lilian Maria de Godoy; PRATES, Max Paulo Campos M.; NUNES, Ana Júlia; CASSEB, Ana Júlia Salim; GREGÒRIO, Cindy Ana R.; CASTILHO, Iasmin Agatelli; PAVIN, Isabella Ferrari; SANTOS, Keetelly Cardoso;*

INTRODUÇÃO: Cresce a importância do Diabetes como um grave problema de saúde pública entre os idosos frente às complicações que podem acarretar à capacidade física e biológica, à autonomia e à qualidade de vida. Os princípios básicos do diagnóstico (DX) e da classificação de idosos com Diabetes Mellitus (IDM) não diferem daqueles estabelecidos para indivíduos mais jovens. A solicitação do teste oral de tolerância à glicose é ponto fundamental para o DX precoce do IDM nesse grupo etário, uma vez que a primeira alteração fisiopatológica a ocorrer é justamente a diminuição da capacidade de captação da glicose pelos músculos e pelo tecido adiposo no período pós-alimentar (aspecto da resistência à insulina relacionado com a sarcopenia, situação frequente no idoso). **OBJETIVO:** Analisar em estudos publicados o perfil dos principais motivos dos processos de descompensações e ou infecciosos em IDM que levam internações hospitalares. **METODOLOGIA:** Foram avaliados vários estudos que averiguaram as maiores causas de internações e ou descompensações em IDM. **RESULTADOS:** O risco de hospitalizações foi acentuadamente mais alto entre IDM para a quase totalidade das causas investigadas. Os Aspectos do envelhecimento que podem afetar o tratamento: envelhecimento cerebral, doenças cardiovasculares, sarcopenia, catarata, diminuição do glicogênio hepático. Nos estudos, o principal motivo de internação foi as doenças macrovasculares de extremidades, em sequência as infecções urinárias e as das doenças pulmonares. **CONCLUSÃO:** Considerando as infecções um fator agravante no processo mórbido dos diabéticos, torna-se importante a realização de medidas profiláticas a fim de evitar o seu surgimento, como exames rotineiros nestes IDM, desde os laboratoriais como as glicemias, hemoglobina glicada, colesterol e frações, triglicérides, microalbuminuria de 24 horas, hemograma, função hepática, e exame clinico cuidadoso as feridas (avaliando os pés e dedos), neuropatias e avaliação cardiocirculatórias. E acrescentar também os exames de urina 1, urocultura, antibiograma, e se necessário o de imagem pulmonar, o mais precocemente possível, com retornos periódicos, para detectarmos infecções em diferentes sítios (principalmente no trato urinário que podem estar assintomáticos), permitindo tratá-las, reduzindo a morbi-mortalidade e os custos hospitalares de um processo infeccioso no IDM internado.

29 - RELAÇÃO ENTRE EQUILÍBRIO E O TIPO DE CALÇADO USADO POR INDÍVIDUOS COM NEUROPATIA PERIFÉRICA DIABÉTICA

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

INTRODUÇÃO: A neuropatia diabética (ND) é a complicação mais comum do Diabetes e compreende um conjunto de síndromes clínicas que afetam o sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico, devido ao alto nível de glicose no sangue. Uma das principais funções de um calçado é manter o equilíbrio do indivíduo, numa interface entre o corpo e a superfície de apoio, para que não haja o risco de queda, por isso, pessoas com Diabetes devem ser aconselhadas a utilizar calçados apropriados que se ajustem à anatomia de seus pés. **OBJETIVO:** Avaliar o tipo de calçado usado pelos indivíduos com neuropatia periférica diabética e sua relação com o equilíbrio. **MATERIAIS E MÉTODO:** Estudo descritivo, transversal com 60 indivíduos que apresentam Neuropatia Diabética Periférica cadastrados na rede pública de atenção básica da cidade de São João da Boa Vista -SP, através da aplicação de instrumentos para avaliação do equilíbrio e tipo de calçado usado no momento da avaliação realizada entre novembro de 2018 e fevereiro de 2019. Os critérios de inclusão foram indivíduos com NPD, cadastrados na rede pública municipal, com mais de cinco anos de diagnóstico, ambos os sexos acima dos 30 anos e que aceitaram participar da pesquisa e apresentaram condições cognitivas (indivíduos alerta, capacidade mental de cumprir os requisitos do estudo voluntariamente).Foram investigadas variáveis relacionadas à caracterização da amostra (idade, sexo, tempo de diagnóstico e valores de glicemia jejum e hemoglobina glicada), ao tipo de calçado usado e equilíbrio mensurado

segundo Escala de Equilíbrio de Berg. A análise se deu por estatística descritiva e inferencial, de acordo com a natureza das variáveis tendo estabelecido como nível de significância p<0,05. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer No. 2.695.704. **RESULTADOS:** Dos 60 indivíduos avaliados, 43 (71,66%) eram do sexo feminino e 17 (38,33%) do sexo masculino, com faixa etária entre 36 e 95 e média de idade de 61 (± 14,5) anos. O tempo de diagnóstico variou entre 5 e 45 anos, com média de 14,0 (±10) anos, glicemia média de 168,0 (±13,7) mg/dL e hemoglobina glicada média de 7,0 (±6,3) com máximo de 9.0 e mínimo de 5.1. Pela Escala de Equilíbrio de Berg pode-se observar uma variação entre 8 e 56 pontos, apresentando média de 40,96 pontos, significando que os indivíduos avaliados apresentam risco de queda. O calçado utilizado pelos indivíduos estava de acordo em apenas 22 (36,66%) avaliados. Houve associação estatisticamente significante entre menor escolaridade/renda e uso inadequado de calçado e descontrole glicêmico, independente do sexo (p<0,038). A relação entre uso inadequado de calçado e equilíbrio corporal se fez presente (p<0,0047), associado ao tempo de DM e alterações detectadas na avaliação dos pés. **CONCLUSÃO:** Mais da metade dos avaliados não fazem uso de calçado correto, estando relacionado diretamente à diminuição do equilíbrio, acarretando aumento no risco de queda.

30 - ADVERSIDADES E HABILIDADES ADAPTATIVAS VIVENCIADAS POR PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE CASO

Autores: *PRADO, Nádia Drigo; LOCKS, Melissa Orlandi Honório; ROSA, Luciana Martins da; BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; HAUSMANN, Camila; CANEVER, Bruna Pedroso; FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível de grande relevância para a saúde pública mundial. O tratamento é diário e contínuo, associa medicamentos, alimentação e prática de atividade física. Para o controle de níveis glicêmicos dentro dos parâmetros desejáveis, a pessoa com DM enfrenta inúmeros desafios no seu cotidiano. São questões relacionadas aos hábitos de vida, especialmente, à alimentação e prática de atividade física regular. Também enfrentam as dificuldades de seguir regimes terapêuticos medicamentosos diariamente e para estabelecer vínculos com os serviços e profissionais de saúde. O vínculo das pessoas com os serviços de saúde e o cuidado interdisciplinar desempenha um importante papel para a qualidade de vida e a adesão ao tratamento com alcance de resultados positivos na manutenção dos níveis glicêmicos. Uma atenção à saúde integral abrange os diferentes âmbitos da saúde como o físico-biológico, psicológico e social. **OBJETIVO:** Compreender as adversidades e habilidades adaptativas vivenciadas por pessoas com Diabetes Mellitus. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso único, proposto por Robert Yin, que consiste em uma investigação sobre uma única situação, em que se busca um aprofundamento dos dados, sem preocupação sobre a frequência de sua ocorrência. Para coleta de dados foi aplicado entrevista semiestruturada e instrumento da Versão brasileira da escala PAID (Problems Areas in Diabetes) com pessoas com Diabetes participante do Grupo de Educação em Saúde denominado “(EM) FRENTE o Diabetes Mellitus”. A análise dos dados deu-se através da análise de conteúdo proposta por Bardin e os dados relacionados às escalas processados, conforme recomendação de pontuação do instrumento.

31 - RELAÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E ADMISSÕES EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA

Autores: *ABIB, Maria Luiza V.S. ; SANTOS, Heitor T.; ASSIS, Itaricely I.; TREVISAN, Danilo D.;*

INTRODUÇÃO: O descontrole glicêmico é um problema frequente em pacientes com Diabetes Mellitus (DM), o que contribui para o aumento do número de admissões em setores de Urgência e Emergência. A promoção do autocuidado é uma prática que necessita ser explorada por estes pacientes a fim de evitar tais agravos. **OBJETIVO:** Refletir sobre a realização do autocuidado de pacientes com DM para a redução de complicações e, consequentemente, admissões em setores de Urgência e Emergência. **METODOLOGIA:** Estudo de reflexão sobre o empoderamento de pacientes com DM em relação à prática do autocuidado e a redução de admissões em serviços de Urgência e Emergência. A proposta do tema provém da realização de discussões entre discentes e docentes de uma liga acadêmica de urgência e emergência. O embasamento teórico para essa reflexão resultou de estudos sobre a temática por meio de pesquisa nas bases de dados MEDLINE/ PubMed, LILACS e SciELO. Os artigos que apresentaram em seus resumos a descrição de complicações agudas provenientes de autocuidado deficiente, bem como de admissões em setores de urgência e emergência advindas dessas possíveis complicações, foram considerados para serem inseridos no estudo. Os descritores utilizados foram: Diabetes Mellitus, Autocuidado, Urgência e Emergência. **RESULTADOS:** O DM exige um cuidado mútuo por parte do paciente e da equipe de saúde, uma vez que gera alterações biológicas, emocionais e sociais. As urgências diabéticas relacionam-se intimamente com a deficiência do autocuidado, representando cerca de 1% das admissões em setores de urgências. A maioria dos diagnósticos concentram-se em quadros de descompensação glicêmica como hiperglicemia (72%) e hipoglicemia (20,7%) e de infecções (78%). Com isso, orientações e empoderamento podem permitir que o paciente com DM possa prevenir complicações, sendo um instrumento ativo para sua própria promoção e manutenção da saúde. **CONCLUSÃO:** A promoção de mudanças de comportamentos e de acompanhamento clínico multiprofissional em unidades de atenção primária visando a educação destes pacientes quanto ao seu papel em relação a própria saúde e qualidade de vida, são fatores fundamentais para o controle glicêmico, redução de quadros de urgências diabéticas e de admissões nestes setores.

32 - ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA ADESÃO MEDICAMENTOSA EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *SANTOS, Thiago Rocha; AVELAR, Núbia R. N.; TREVISAN, Danilo D.;*

INTRODUÇÃO: Devido a alta proporção de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) não aderentes, teorias psicossociais tem sido utilizadas para compreender os fatores que levam ou não à adoção do comportamento de aderir aos antidiabéticos orais (ADOs). Estudos prévios verificaram que a intenção de pacientes com DM2 é positiva para aderirem aos ADOs, porém havia uma lacuna para a realização deste comportamento. Com isso, estudiosos desenvolveram uma intervenção denominada de "action planning (planos de ação)" e "coping planning (enfrentamento de obstáculos)" para auxiliar na translação desta intenção na efetivação do comportamento de aderir aos ADOs. Entretanto, não foi disponibilizado na literatura material educativo proveniente destes estudos que descrevesse os planos de ação, as barreiras levantadas bem como as estratégias de enfrentamento para a adesão aos ADOs nestes pacientes. **OBJETIVO:** Descrever o processo de construção de uma cartilha educativa para promoção da adesão medicamentosa em pacientes com DM2. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido na disciplina "Trabalho de Conclusão de Curso" de um grupo de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, campus Centro Oeste Dona Lindu. Os passos para construção desta cartilha foram: revisão da literatura; utilização dos planos de ação e de enfrentamento de obstáculos descritos em estudo prévio; elaboração da cartilha educativa com textos/figuras. **RESULTADOS:** Após o cumprimento das etapas acima, a cartilha intitulou-se: "Estratégias para promoção da adesão medicamentosa em pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2". O material foi composto por 31 páginas e abordava os seguintes temas: O que é adesão medicamentosa? Quais são os fatores relacionados a não adesão aos ADOs? Planejando a tomada dos ADOs; Obstáculos/Barreiras para a tomada dos ADOs; Estratégias de enfrentamento para aderir aos ADOs. A próxima etapa do estudo será o envio do material para o comitê de juízes para o processo de validação de conteúdo e de aparência. **CONCLUSÃO:** A utilização de uma cartilha educativa pode ser uma estratégia imprescindível para a promoção de comportamentos em saúde, inclusive da adesão medicamentosa em pacientes com DM2. Espera-se que, com a elaboração deste material educativo, pacientes com DM2, juntamente com profissionais de saúde, possam implementar o comportamento de adesão aos ADOs.

33 - AVALIAÇÃO DA NEFROTOXICIDADE DE MEIOS DE CONTRASTE IODADOS EM RATOS DIABÉTICOS

Autores: *FERNANDES, Sheila Marques; PERES, Karina Batista; BRANDI, Beatriz de Almeida; VATTIMO, Maria de Fátima Fernandes;*

INTRODUÇÃO: A nefropatia induzida por contraste (NIC), que consiste em declínio da função renal decorrente da administração do contraste iodado (CI) indicado para a realização de exames de imagem, é considerada a terceira causa mais comum de injúria renal aguda (IRA) hospitalar. Sabe-se que a hiperglicemia crônica predispõe a ocorrência da NIC. O uso dos contrastes de baixa osmolalidade (CIB) tem sido estimulado para reduzir a nefrotoxicidade em substituição aos contrastes de alta osmolalidade (CIA), porém o benefício da renoproteção ainda não está elucidado. **OBJETIVO:** Avaliar a função, hemodinâmica e lesão oxidativa renal de ratos diabéticos submetidos ao tratamento com CIB e CIA. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo pré clínico com ratos Wistar, machos e adultos, randomizados em quatro grupos: Citrato (controle); Diabetes (DM); Diabetes + Contraste iodado de baixa osmolalidade (DM+CIB) e Diabetes + Contraste iodado de alta osmolaridade (DM+CIA). Parâmetros de ingestão de ração e água, glicemia, peso corporal e razão peso do rim/peso do animal foram avaliados. A função renal foi avaliada por meio do clearance de inulina e a hemodinâmica renal por meio da mensuração do fluxo sanguíneo renal (FSR) e cálculo da resistência vascular renal (RVR); o perfil oxidativo foi determinado por meio da mensuração dos peróxidos e óxido nítrico urinário, substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico da urina e tióis no tecido renal. **RESULTADOS:** Os animais diabéticos apresentaram hiperglicemia crônica, polifagia, polidipsia, poliúria, hipertrofia renal e perda de peso corporal em relação ao grupo Citrato ($p<0,05$ vs Citrato). O grupo DM apresentou redução do clearance de inulina, mais acentuada no grupo (DM+CIA), com diminuição do FSR e elevação da RVR. O DM+CIA demonstrou piora dessas variáveis e maior excreção de metabólitos oxidativos e consumo de reserva antioxidante em relação ao grupo CI_B. **CONCLUSÕES:** A indução de DM reduziu a função renal dos ratos com envolvimento de alterações hemodinâmicas e mecanismos oxidativos de lesão. O uso de CI de alta e baixa osmolaridade promoveu ação deletéria adicional à função e hemodinâmica renal com lesão oxidativa nos ratos diabéticos, com efeito mais expressivo no grupo com tratamento com contraste de alta osmolaridade.

34 - TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *SCREENING FOR THE HIGH-RISK DIABETIC FOOD: A 60-SECOND TOOL*

Autores: *MARTINEZ, Beatriz Bertolaccini; OLIVEIRA, João Vítor; SCHWART, Aline Coelho; MARTÍNEZ, Gabriela Silva; MARIANO, Giulia Delbi; OLIVEIRA, Juliana Faria; BARROS, Rayssa;*

INTRODUÇÃO: Instrumentos específicos para rastrear alterações vasculares e ou neuropáticas nos pés de pacientes diabéticos têm baixo custo, fácil manuseio e aplicabilidade para o serviço público de saúde. **OBJETIVO:** Traduzir para a

língua portuguesa, adaptar ao contexto cultural brasileiro e testar as propriedades de medidas do instrumento "Screening for the High-risk Diabetic Food: A 60-second Tool". **METODOLOGIA:** Estudo observacional e transversal do tipo adaptação cultural e validação. Critérios de Inclusão: ser portador de Diabetes Mellitus e ter 18 anos ou mais; Não Inclusão: recusar a assinar o termo de consentimento. Desenvolvimento: 1-tradução do instrumento original, por 2 tradutores, da língua inglesa para o português; 2-revisão da primeira versão traduzida, por 6 especialistas (3 médicos e 3 enfermeiros); 3-retrotradução do português para o inglês (2 tradutores); 4-revisão por 6 especialistas com conhecimento da língua inglesa (3 médicos e 3 enfermeiros); 5-adaptação cultural (5 médicos e 5 enfermeiros); 6-pré-teste com 10 pacientes; 7-elaboração da versão final e validação. Na fase de validação o instrumento foi aplicado em 60 pacientes por 2 examinadores, com intervalo aproximado de 60 minutos e, repetidamente, por um mesmo examinador após 2 horas, para avaliação da confiabilidade inter e intraexaminador. Para a comparação das variáveis inter e intraexaminador foi utilizado o teste estatístico de Correlação Intraclasse. Adotou-se $p<0,05$. **RESULTADOS:** A idade dos pacientes foi 61,05 ±12,2; 50% eram do sexo feminino. A comparação intraexaminador o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e o p foram para cada variável, respectivamente: Úlcera prévia: 0,57; 0,0001; deformidades: 0,36; 0,002; ausência de pulso: 0,25; 0,02; úlcera ativa: 0,75; 0,0001; unha encravada: 0,90; 0,0001; calos: 0,90; 0,0001; bolhas: 0,90; 0,0001; fissuras: 0,90; 0,0001; monofilamento: 0,62; 0,0001; risco: 0,60; 0,0001; acompanhamento: 0,60; 0,0001. Na comparação interexaminador o coeficiente de correlação intraclasse (CCI) e o p foram para cada variável, respectivamente: Úlcera prévia: 0,85; 0,0001; deformidades: 0,85; 0,0001; ausência de pulso: 0,65; 0,001; úlcera ativa: 0,65; 0,0001; unha encravada: 0,79; 0,0001; calos: 0,49; 0,0001; bolhas: 0,49; 0,0001; fissuras: 0,49; 0,0001; monofilamento: 0,49; 0,0001; risco: 0,50; 0,0001; acompanhamento: 0,48; 0,0001. **CONCLUÕES:** O instrumento "Screening for the high risk diabetic foot: a 60-Second tool" foi traduzido para a língua portuguesa, adaptado ao contexto cultural brasileiro e validado.

35 - ESTRATÉGIA PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: O PROGRAMA DE APRIMORAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO/SP

Autores: *GARCIA, Rute Aparecida Casas; CALIXTO, Adrielen Aparecida Silva; MAGNA, Jocelí Mara; TORQUATO, Maria Teresa da Costa Gonçalves; SANTOS, Sinval Avelino;*

INTRODUÇÃO: Dentre as principais doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial (HA) e o Diabetes Mellitus (DM) destacam-se pela alta prevalência na população e pelos impactos negativos tanto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, quanto no sistema de saúde. Considerando sua gravidade e magnitude, a Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto (SMS) oferece há 15 anos o programa de aprimoramento multiprofissional (lei municipal complementar 24/03/2004). **OBJETIVO:** Descrever sobre o Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (PAMHADM) da SMS. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma narrativa descritiva sobre a organização do PAMHADM e das atividades desenvolvidas. **RESULTADOS:** O PAMHADM é um programa de bolsas destinado a recém-graduados nas áreas de Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Farmácia e Educação Física, que visa capacitá-los para o exercício profissional com enfoque na área de HA, DM e fatores de risco. Está sob a coordenação do Programa Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Tem duração de 12 meses, carga horária de 40 h/sem distribuídas em atividades práticas: atendimento individual, domiciliar e em grupo nas Unidades de Saúde (US); treinamento de equipes das US; campanhas de esclarecimento e prevenção da HA, DM e outras DCNT para público em geral; e supervisão técnica de área com discussão e atividades teóricas: aulas; "espaços" com discussão de artigos científicos e informações específicas, reuniões de discussão de casos com supervisão geral, reuniões interprofissionais; realização de trabalhos científicos e divulgação dos resultados em eventos e publicações científicas. Estão distribuídos em escala nos níveis primário e secundário da assistência, sendo 13 US, destas estão unidades básicas de saúde (incluído estratégia saúde da família) e unidade com especialidades (ambulatório de endocrinologia, cardiologia e tabagismo). **CONCLUSÃO:** As demandas de saúde da população exigem profissionais preparados para o trabalho em equipe, com visão ampliada e integral das diferentes realidades. O PAMHADM contribui de forma significativa para qualificação dos profissionais, uma vez que disponibiliza espaços de aprendizagem compartilhada e prática colaborativa interprofissional, especialmente frente as DCNT, desenvolvendo ações de prevenção e promoção de saúde além de oferecer cuidado integral centrado nas necessidades das pessoas.

36 - COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES DO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Autores: *BARCALA, Fabiana de Souza; KNORST, Juliana U.; HSU, Thais F. B.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) Tipo 2 é uma epidemia mundial. A doença provoca um estado hiperglicêmico, cuja exposição crônica desencadeia anomalias bioquímicas e estruturais nos vasos sanguíneos de órgãos-alvos, causando complicações como neuropatia, retinopatia e nefropatia. A neuropatia diabética representa um conjunto de síndromes que afetam o sistema nervoso e pode levar a úlceras e amputações de membros. A retinopatia diabética é a principal causa de cegueira em adultos. A nefropatia diabética leva ao comprometimento dos glomérulos renais, sendo uma das principais causas de insuficiência renal crônica. **OBJETIVO:** Descrever as características clínicas de pacientes

com complicações microvasculares do DM Tipo 2 na Atenção Básica à Saúde em Chapecó (SC). **METODOLOGIA:** O estudo incluiu dados de 377 prontuários (nível de confiança 95%) de pacientes com DM Tipo 2 atendidos no ano de 2017 na Atenção Básica à Saúde do município de Chapecó (SC). As variáveis analisadas foram: idade, sexo, tempo de diagnóstico e tratamentos adotados para DM Tipo 2, índice de massa corporal (IMC), sedentarismo, diagnóstico de complicações microvasculares (retinopatia, neuropatia, nefropatia) e suas repercussões. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob o parecer número 2.841.128. **RESULTADOS:** Do total de prontuários analisados, 17,5% (n=66) dos pacientes possuíam diagnóstico de pelo menos 1 complicação microvascular. Destes, 42% portavam neuropatia, 38% retinopatia, 20% nefropatia, 32% úlcera de membros inferiores e 5% sofreram amputação de membro. Entre os pacientes com complicação microvascular, o sexo feminino foi predominante (54,5%) e a média de idade foi de 65±11,9 anos. Cerca de 36,4% destes pacientes possuíam mais de 10 anos transcorridos desde o diagnóstico de DM Tipo 2, 33,3% de 5 a 10 anos, 27,3 de 1 a 5 anos e 3% até 1 ano. Sobre o tratamento adotado, 93,9% dos pacientes tinham registro de realização de hemoglobina glicada (Hba1c) no último ano, 57,6% faziam uso isolado de hipoglicemiantes orais e 42,4% já associavam insulina. 92,4% dos pacientes eram sedentários, 89,4% estavam acima do peso ideal (IMC≥25kg/m²) e 43,9% continham registro de orientações alimentares. **CONCLUSÕES:** As complicações microvasculares foram prevalentes na amostra, destacando-se em frequência a neuropatia e a retinopatia, além de repercussões como úlceras e amputações. A maioria dos pacientes com complicações eram obesos, sedentários e possuíam mais de 5 anos de diagnóstico. Menos da metade dos pacientes receberam orientações alimentares.

37 - RELAÇÃO DOS NÍVEIS DE HEMOGLOBINA GLICADA (A1C) COM AS COMPLICAÇÕES DO DIABETES MELLITUS

Autores: *BRAGA, Bárbara Rodrigues; TENENBOJ.M, Gladis, CAMILLO, Simone de O, FILIPINI, Rosangela*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde grave em todo o mundo e uma das maiores emergências de saúde. No decorrer da doença, os indivíduos podem vir a desenvolver algumas complicações, que surgem dos eventos associados a hiperglicemia e a insuficiência de insulina. A concentração de hemoglobina glicada (A1C) reflete os índices médios de glicose no sangue nos últimos três meses anteriores ao teste devido ao tempo de meia vida da hemácia (120 dias). Quanto maior a glicemia, maior a concentração de A1C. A dosagem da A1C tem papel fundamental na monitorização do controle glicêmico em pacientes portadores de DM, pois fornece informações acerca do índice retrospectivo da glicose plasmática. **OBJETIVOS:** Relacionar os níveis de hemoglobina glicada com as complicações do DM e caracterizar o portador de DM segundo condições socioeconômicas e cuidados de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, mediante técnica exploratória e coleta de dados primários. A amostra foi constituída por 30 pacientes portadores de DM que fazem acompanhamento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O instrumento utilizado foi composto por questões estruturadas abordando condições socioeconômicas e cuidados de saúde com o referencial das diretrizes da sociedade brasileira de Diabetes de 2017-2018. Foi realizado o teste de hipótese. **RESULTADOS:** Na distribuição dos pacientes segundo classificação de DM, verificou-se que 90% são portadores de DM Tipo 2. Houve predomínio do sexo feminino, com média de idade de 63 anos. A maioria dos pacientes tem renda familiar de 1 salário mínimo e baixa escolaridade. Quanto às práticas de atividade física e controle de glicemia capilar, pôde-se observar que a maioria dos participantes do estudo não as realizava. Apenas uma pessoa realiza controle com nutricionista. As complicações mais citadas pelos pacientes foram a hipoglicemia (86,7%), seguido de hipertensão arterial sistêmica (73,3%) e neuropatia diabética (73,3%). Quanto ao resultado do exame de A1C dos pacientes, observa-se que a média foi de 8,6%, com valor mínimo de 5,3% e máximo de 14,3%. **CONCLUSÃO:** A atuação da equipe multidisciplinar é essencial no cuidado à saúde do usuário, trabalhando com os quesitos educação e saúde, tratamento nutricional e monitoramento da glicemia e A1C para a prevenção, tratamento e controle do DM. É essencial que todos os membros da equipe conheçam a subjetividade de cada individuo e planejem uma assistência integral.

38 - FATORES PSICOSSOCIAIS E NÍVEL DE AUTOCUIDADO COM DIABETES

Autores: *BREVIDELLI, Maria Meimei; RODRIGUES, Gilcelli Vidoto; BUENO, Adriana; ECHALAR, Constanza M.; MORAES, Joyce Lyra Tavares; COUTINHO, Raquel Machado C.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes é uma doença crônica complexa cujo manejo envolve capacidade do indivíduo para lidar com várias demandas de autocuidado. Por isso, compreender a influência de fatores psicossociais na adesão a comportamentos de autocuidado é premissa fundamental para a elaboração de estratégias educativas em Diabetes. **OBJETIVO:** Verificar o nível de adesão ao autocuidado em Diabetes e a relação deste com fatores psicossociais. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, analítico, realizado com pacientes diabéticos Tipo 2, internados e ambulatoriais, de um hospital geral da cidade de São Paulo. A amostra foi composta pelo procedimento de amostragem em sequência e ainda não foi finalizada. Até o momento foram incluídos 99 pacientes. A coleta de dados utilizou as versões brasileiras dos: The Summary of Diabetes Self-Care Activities; Diabetes Attitudes Questionnaire e Diabetes Empowerment Scale. **RESULTADOS:** A maioria dos pacientes tinha em média 63 anos; era do gênero masculino (57,6%); estava desempregado ou aposentado (51,5%) e recebia até 10 salários mínimos (40,4%). Somente as atividades de autocuidado “consumir doces” “secar os espaços entre os dedos dos pés”, “tomar medicação conforme recomendado”,

“tomar injeções de insulina conforme recomendado” e “tomar o número indicado de comprimidos do Diabetes” tiveram adesão satisfatória (μ≥5dias/semana). A atividade com menor adesão foi a realização de exercícios (μ=1,3 dias/semana). Atitude positiva frente o Diabetes foi correlacionada a maior consumo de frutas e vegetais (p=0,04), ingerir menos carne vermelha (p=0,03), tomar medicamento conforme recomendado (p=0,05) e tomar injeções de insulina conforme recomendado (p=0,03). Maior autoeficácia em Diabetes foi correlacionada a menor consumo de doces (p=0,001) e ao uso recomendado de medicamentos (p=0,03). **CONCLUSÕES:** O nível de autocuidado com Diabetes foi considerado insatisfatório. Indivíduos com atitude positiva frente o Diabetes revelaram maior consumo de frutas e vegetais e menor consumo de carne vermelha. Maior aderência ao tratamento medicamentoso foi relatado por indivíduos com maior autoeficácia em Diabetes. Os resultados são significativos para embasar programas de educação para o autogerenciamento em Diabetes.

39 - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL ALIMENTAR DE FUMANTES, EX-FUMANTES E NÃO FUMANTES EM UMA AMOSTRA DE USUÁRIOS DE UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO - SP

Autores: *SANCHES, Bárbara G.; SOUZA, Viviani S.; MAGNA, Jocelí M.; HODNIKI, Paula P.; TEIXEIRA, Carla R.;*

INTRODUÇÃO: O tabagismo é uma doença crônica e fator de risco para diversas doenças incluindo o 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. A alimentação é considerada um ponto relevante de intervenção na cessação do tabagismo, uma vez que os temores pelo ganho de peso são motivos alegados pelos fumantes para não iniciarem o tratamento. **OBJETIVO:** Descrever e comparar o perfil alimentar de fumantes(F), ex-fumantes (EX) e não fumantes (NF) referido por usuários de unidades de saúde de Ribeirão Preto. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, em parceria da Secretaria Municipal da Saúde e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP realizado em unidades de saúde do município entre 2017-2018. A amostra foi por conveniência, com 719 adultos utilizando entrevista dirigida e análise e processamento de dados efetuado pelo programa SPSS, versão 21.0 Para análise estatística, teste qui-quadrado, p<0,05 para dados estatisticamente significativos. **RESULTADOS:** Da amostra total 120 (16,7%) são F e 84 EX (11,4%), com predomínio do sexo feminino e classe C. A idade das pessoas F e NF é de 35 a 59 anos, no grupo EX a maioria está acima dos 60 anos e são aposentados. A escolaridade dos F e EX é inferior ao ensino fundamental. A distribuição de desempregados nos grupos dos F e NF foi em torno de 30,0%. Em relação ao hábito alimentar cerca de 80,0% dos pacientes nos três grupos fazem refeições em casa e referem prepará-las. Observa-se que os usuários EX e NF realizam maior número de refeições/dia que os F, predominando relatos de alimentarem-se assistindo TV ou usando celulares. Quanto ao consumo alimentar, destaca-se que 54,0% dos EX não bebem refrigerantes, essa proporção diminui em relação aos F e NF (p=0,010). Os F usam mais bebida alcoólica que os EX e NF (p<0,001). O consumo de frutas, leites e iogurtes na semana é menor entre os F e maior entre os EX e NF (p<0,001). Nos três grupos estudados cerca de 50,0% relatam consumir batata frita, hambúrguer e embutidos, bolachas e biscoitos salgados e/ou doces. **CONCLUSÕES:** Observaram-se diferenças significativas em aspectos específicos, mas também muitas semelhanças entre os grupos. Esses dados podem auxiliar no planejamento de ações dos profissionais que atuam no controle do tabagismo e para criação de estratégias de trabalho mais adequadas, melhorando a adesão ao tratamento neste importante fator de risco para as

40 - CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO COMO INDICADOR ANTROPOMÉTRICO DE RISCO CARDIOVASCULAR EM AÇÕES DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Autores: *ASCENÇÃO, Júlia de Castro ; RIBEIRO, Bruna dos Reis; CARVALHO, Bianca Araujo; SAEZ, Gyslaine de Oliveira; ROQUE, Ianca Cipriano; RUFINO, Monique Bom; RIBEIRO, Luci Pinto; FENANDES-SANTOS, Caroline;*

INTRODUÇÃO: A busca por critérios de fácil aplicabilidade clínica e com baixo custo para identificar o risco cardiovascular e a síndrome metabólica levou os pesquisadores a considerarem a importância de investigar outros parâmetros antropométricos que pudessem integrar ou substituir alguns já estabelecidos. Assim, a circunferência do pescoço (CP) passou a ser estudada devido as limitações apresentadas pela medida da circunferência da cintura (CC), como, por exemplo, falta de uniformidade na técnica de mensuração e sua variação em determinadas condições de saúde. Além disso, a CP não sofre oscilações métricas ao longo do dia, ao contrário da medida da CC. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da equipe no uso da medida da CP em ações de educação em saúde e relatar evidências da literatura sobre o uso desta medida. **METODOLOGIA:** O programa de extensão Promoção de Cuidados à Saúde: Risco Cardiovascular em Nova Friburgo é desenvolvido pela Universidade Federal Fluminense em parceria com a Sociedade Beneficente Humanitária dos Operários e tem como objetivo conscientizar a população sobre sua saúde. Nas ações externas em praças e colégios do município, utilizou-se banners para apresentar os problemas associados com o excesso de peso como, p.ex., o Diabetes e a hipertensão arterial. Para avaliar o risco, é feita a medida da CP em crianças e adultos. **RESULTADOS:** A literatura relata que a CP tem se mostrado uma ferramenta útil para detectar a resistência à insulina e alterações nos indicadores de síndrome metabólica. Ainda não existem pontos de corte definidos, mas alguns estudos brasileiros já indicam pontos de corte para a CP em crianças, adolescentes e adultos. Nas ações do programa, percebe-se que a mensuração da CP é uma medida de fácil realização, em especial porque a vestimenta da pessoa não interfere na medida, e ela pode ser realizada com a pessoa em pé ou sentada, sem a necessidade de uma área

reservada para a privacidade do sujeito durante o seu atendimento. Nas ações, é perceptível que as pessoas com CP elevada também apresentam CC aumentada. **CONCLUSÃO:** Devido a facilidade de aplicação e o baixo custo, além de ser menos invasiva a medição da CP com relação a CC, sua utilização pode ser viabilizada em serviços de promoção à saúde e em estudos epidemiológicos envolvendo a Saúde Pública na detecção de resistência à insulina e alterações nos componentes da síndrome metabólica.

41 - ATITUDE DE PROFISSIONAIS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO DIABETES MELLITUS

Autores: *TOLEDO, Marileila Marques; DA SILVA, Edson; RODRIGUES, Érica C. S.; SOUZA, Luane M.; CHAVES, Ana C.; ANDRADE, Ana L. S.; FERREIRA, Paola A. A.; NOBRE, Luciana N.;*

INTRODUÇÃO: O processo de interação entre o profissional de saúde e a pessoa com Diabetes pode favorecer diálogo que propicia mudanças de comportamento em ambos: paciente e profissional. Dentro da perspectiva dialogal, reflexiva e crítica, as ações educativas em saúde podem ampliar a compreensão dos indivíduos e a sua autonomia diante do Diabetes. Neste sentido, a atitude dos profissionais pode influenciar tanto o tratamento quanto a autonomia das pessoas com Diabetes sob seus cuidados. **OBJETIVO:** Avaliar a atitude dos profissionais das Equipes de Saúde da Família (EqSFs) do município de Diamantina/MG em relação ao Diabetes Mellitus (DM). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa. Os participantes do estudo são profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde do município de Diamantina/MG. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2018, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob o número 2915442/2018. Os profissionais responderam a dois questionários, sendo um sobre condição socioeconômica e outro sobre atitude em relação ao DM, sendo este último validado para o Brasil. **RESULTADOS:** Quanto ao perfil, observou-se que dos 93 profissionais, a maioria é do gênero feminino (n=85; 91,4%), com idade superior a 35 anos (n=46; 49,5%), escolaridade até o ensino médio completo (n=48; 51,6%), atua como agente de saúde (n=58; 62,4 %), tem em média 5 a 10 anos de serviço (n=27; 29%) e acompanha em média 26 pessoas com Diabetes (n=43; 46,2%). Sobre a atitude dos profissionais em relação ao DM, observou-se que estes apresentaram atitude favorável, sendo que 100% concordam com a necessidade especial de treinamento em DM, 90% reconhece que o DM é uma condição crônica grave, 98% acreditam que o controle rigoroso da glicemia é importante para o controle do DM e 92% reconhecem o impacto psicossocial do DM. **CONCLUSÃO:** Embora os resultados apresentem uma atitude favorável, observa-se que os profissionais têm dado mais importância ao controle rígido da glicose e à gravidade do DM em detrimento da autonomia e do impacto psicossocial do Diabetes na vida das pessoas com esta condição crônica. As atitudes podem comprometer ou não a qualidade da assistência prestada e a resposta da pessoa com DM frente ao tratamento.

42 - A CONFECÇÃO DE MATERIAL LÚDICO PARA ABORDAR CONTEÚDOS CIENTÍFICOS COMO FORMA DE POPULARIZAÇÃO DA CIÊNCIA

Autores: *TEIXEIRA, Amanda Pereira; MENEZES-SANTOS, Stella; TORRES, Vanessa Morales; RIBEIRO, Bruna Reis; RIBEIRO, Luci Pinto; FERNANDES-SANTOS, Caroline;*

INTRODUÇÃO: A divulgação da pesquisa mostra-se necessária para a criação de uma cultura científica, pois contribui de forma decisiva na construção do pensamento crítico e reflexivo do cidadão. Contudo, nota-se um distanciamento entre os pesquisadores e a população, atribuído à dificuldade em repassar um conteúdo complexo de maneira simples e didática. Tal situação restringe o conhecimento, resultando em um público desinformado, principalmente, em cuidados básicos de prevenção e cuidado à saúde. Por exemplo, o Diabetes Mellitus acomete milhões de pessoas e é uma condição associada ao desenvolvimento da doença aterosclerótica, com alto risco cardiovascular, sendo fundamental a criação de estratégias para a popularização da informação cientifica, para aplicação no cotidiano, a fim de melhorar a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Elaborar um material para ilustrar de forma lúdica o processo de aterosclerose e a obstrução dos vasos sanguíneos. **METODOLOGIA:** Para a confecção do modelo foi utilizado material reciclado, de fácil acesso e baixo custo (garrafa PET, miçangas e amoeba (massa gelatinosa)), a fim de representar os vasos, os elementos figurados do sangue e a formação da placa de gordura. Junto ao modelo, foram expostos cartazes com valores de referência para lipídios sanguíneos e imagens com as etapas de desenvolvimento da placa de gordura. Esse modelo foi exposto à comunidade em ações realizadas durante a Semana Nacional de C&T de 2018 de Nova Friburgo (Praça Demerval Barbosa e em uma instituição de educação básica). **RESULTADOS:** Durante a apresentação do modelo na praça o público adulto predominou, com faixa etária entre 40-70 anos. Na escola o público majoritário foi de crianças e adolescentes, entre 8-15 anos, que demonstraram bastante interesse pelo modelo. Em geral, foi possível verificar uma interação e participação ativa do público com o modelo, ocorrendo o despertar da curiosidade e do potencial criativo de cada indivíduo. **CONCLUSÃO:** A utilização de macromodelo na abordagem de conteúdos científicos para a comunidade de Nova Friburgo/RJ provou-se eficaz, tal prática possibilitou a compreensão do tema pelos indivíduos e facilitou na propagação de informações sobre a prevenção e cuidados em saúde. Como ferramenta de inclusão social, a popularização da ciência deve atingir todas as camadas e faixas etárias da sociedade, dessa forma novas estratégias de apresentação acerca de outros temas devem ser realizadas para ampliar a troca de conhecimento entre a população e a comunidade cientifica.

43 - PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER EM USUÁRIOS DE UNIDADES DE SAÚDE DE RIBEIRÃO PRETO COM E SEM DIABETES MELLITUS E/OU HIPERTENSÃO ARTERIAL

Autores: *DIAS, Inês Vitorazzi; HODNIKI, Paula Parisi; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; GARCIA, Rute Aparecida Casas; TORQUATO, Maria Teresa Costa Gonçalves; CALIXTO, Adrielen Aparecida Silva; SANTOS, Sinval Avelino;*

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, vem sendo evidenciada a importância de um estilo de vida ativo para a saúde da população em geral. A inatividade física é fator de risco para doenças cardiovasculares e metabólicas. Estudos epidemiológicos demonstram que a inatividade física aumenta a incidência relativa de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) do Tipo 2, dentre outras doenças crônicas. A prática de atividade física de lazer é aquela realizada no tempo livre e está relacionada com melhoria da saúde e qualidade de vida. **OBJETIVO:** Avaliar a prática de atividade física de lazer em usuários das unidades de saúde de Ribeirão Preto - SP com e sem Diabetes Mellitus e/ou hipertensão arterial. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal realizado no período de 2017-2018, em unidades de saúde de Ribeirão Preto - SP, uma parceria da Secretaria Municipal da Saúde e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/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). Para análise da prática de atividade física foi utilizado o IPAQ, Questionário Internacional de Atividade Física, versão longa, utilizando o domínio de atividades físicas de lazer (recreação, esporte, exercício físico e lazer). São consideradas as atividades físicas com duração de pelo menos 10 minutos contínuos de intensidade moderada e/ou vigorosa. Os dados foram analisados e processados pelo programa SPSS, versão 21.0 e utilizado teste qui-quadrado (x2) de Pearson para comparar os grupos, assumindo significância de $p<0,05$ **RESULTADOS:** Dos 719 usuários de unidades de saúde, temos 71,2% do sexo feminino e 28,8% do sexo masculino, com idades que variaram entre 18 a 89 anos. Destes 4,7% referiram ter DM, 23,2% HAS, 9,3% DM e HAS e 62,7% sem DM e sem HAS. Analisando os dados de atividade física de lazer verificou-se que 84,0% da população geral não realiza pelo menos 150 minutos por semana e um percentual semelhante em todos os grupos estudados: 79,4% DM, 83,8% HAS, 80,6% DM e HAS e 84,9% sem DM e sem HAS, não havendo evidências de diferença entre os grupos ($p>0,05$). **CONCLUSÃO:** A recomendação da prática de pelo menos 150 minutos por semana de atividade física de lazer foi atingida em menos de 20,0% em todos os grupos, reiterando a necessidade de intervenções pela equipe multiprofissional, que promovam a prática de atividade física de lazer na prevenção e no tratamento de doenças crônicas não transmissíveis.

44 - ATIVIDADES EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS EM UM GRUPO TERAPÊUTICO QUE ATENDE IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Autores: *LIMBERGER, Jordana Jahn; NUNES, Paula Coimbra; WACHOLZ, Bruno Xaviel; PETRY, Gabriela; ROSS, Nestor Pedro;*

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis representam atualmente uma das principais causas de morbimortalidade a nível mundial, estando associadas principalmente aos hábitos alimentares e estilos de vida contemporâneos. O avançar da idade representa uma maior suscetibilidade a aquisição de patologias, incluindo a Diabetes Mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Neste intuito, uma clínica de saúde de uma universidade gaúcha realiza o contínuo acompanhamento a portadores destas patologias. Semanalmente faz-se aferições de pressão arterial e testes rápidos de glicemia capilar, além de atividades educativas, que acarretam ao autocuidado e posteriormente a prevenção de complicações da(s) doença(s). **OBJETIVO:** Identificar a importância da realização de atividades educativas e da vivência grupal para a melhoria do autocuidado e da situação patológica. **METODOLOGIA:** Os dados são oriundos de um estudo observacional. A coleta deu-se no período de março a dezembro de 2018, referente a 61 indivíduos, obrigatoriamente idosos, submetidos a avaliação semanal e inseridos em um grupo terapêutico. **RESULTADOS:** Observou-se que a realização de atividades educativas tem grande colaboração com os aprazíveis resultados. A grande maioria dos pacientes demonstrou proveito das atividades realizadas, referindo que a participação grupal foi pontual para a estabilidade dos níveis glicêmicos e pressóricos. **CONCLUSÃO:** A partir deste estudo, compreende-se que, realizar atividades educativas aliando a vivência grupal, é de suma importância no tratamento dos pacientes. A interação entre profissionais da saúde e pacientes oportuniza um maior agregado de conhecimentos e em consequência, melhores resultados clínicos.

45 - DESCONTROLE DO DIABETES MELLITUS - A HEMOGLOBINA GLICADA É UM BOM PARÂMETRO?

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; VALENÇA, Marlene Carvalho Teixeira; GALLO, Andréa Maria Alice; SILVA, Fatima Regina; FORTES, Tais Masotti L.; ARAUJO, Elizete Sampaio; VIEIRA, Eloise Cristiani B.; COIADO, Cristina Padula;*

INTRODUÇÃO: O mundo está no centro de uma epidemia de Diabetes, que é sem dúvida um dos problemas de saúde mais desafiadores do século 21. Em 1985, o Diabetes atingiu aproximadamente 30 milhões de pessoas em todo o mundo, número que aumentou para 135 milhões em 1995 e para 171 milhões em 2000. Este crescimento está relacionado ao crescimento da população, aumento da longevidade, dietas não saudáveis, obesidade e sedentarismo. 366 milhões de pessoas têm Diabetes em 2011; em 2030 esse número crescerá para 552 milhões. Das pessoas com

Diabetes 80% vivem em países de baixa e média renda. No entanto, muitos governos e planejadores de saúde pública ainda permanecem em grande parte desconhecer a magnitude da doença ou, mais importante, o futuro potencial para aumentos de Diabetes e suas complicações graves em seus próprios países. O maior número de pessoas com Diabetes tem entre 40-59 anos de idade. Dentre as complicações agudas do Diabetes podemos citar: hipoglicemia que tem como sintomas entres outros a fraqueza, tontura, sudorese, tremores, desmaio e a hiperglicemia que pode se manifestar com poliúria, polifagia, polidipsia, fraqueza, entre outros. A hemoglobina glicosilada(A1C) informa a média das glicemias nos últimos 2,3 meses, sendo que o valor considerado normal é de até 7,0% o que corresponde a uma glicemia média estimada de 154mg/dL. **MÉTODO:** A pesquisa foi quantitativa observacional, onde foram mensuradas as hemoglobinas glicosiladas de 108 pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 que relatavam sintomas de hiperglicemia ou hipoglicemia. **RESULTADOS:** Dos 108 pacientes estudados 81(75%) estavam com hemoglobina glicosilada acima de 7,0%, sendo que os valores variaram de 7,3% a 12,3%, uma hemoglobina glicosilada de 12,0% corresponde a uma glicemia média estimada 298mg/dL, os outros 27(25%) pacientes, embora com sintomas que alternavam de hipoglicemia ou hiperglicemia estavam com uma hemoglobina glicosilada que variava entre 5,5% a 7,1%. **CONCLUSÃO:** A hemoglobina glicosilada é um bom parâmetro para analisar o quanto os pacientes estão hiperglicêmicos, porém não é um bom parâmetro para analisar o descontrole, pois como analisa a média das glicemias, se os pacientes apresentarem muitos episódios de hiperglicemias e hipoglicemias a média se mostra como normal, ou seja um falso normal, pois tanto a permanência em hiperglicemia, hipoglicemias ou oscilarem entre hiperglicemias e hipoglicemias são deletérias para o organismo.

46 - CARACTERIZAÇÃO DE PACIENTES DIABÉTICOS COM DEFORMIDADES OSTEOARTICULARES EM PÉS EM CENTRO ESPECIALIZADO DA BAHIA

Autores: DE AMORIM, Gardênia Ellen Almeida ; LOPES, Cícero Fidelis;

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus (DM) se destaca mundialmente pela sua prevalência e por ser uma das principais causas de morbimortalidade. Entre as comorbidades associadas, se encontra o Pé Diabético, caracterizado pelo acometimento das extremidades inferiores por úlceras, as quais precedem 85% das amputações de membros inferiores em diabéticos. As deformidades osteoarticulares desempenham papel fundamental na etiopatogênese do pé diabético, uma vez que geram pontos de pressão anormais. Estes, ao serem submetidos ao estresse mecânico repetitivo, se tornam mais suscetíveis à ulceração. **OBJETIVO:** O estudo se propõe a caracterizar pacientes diabéticos com deformidades osteoarticulares em pés, quanto a: tipos de deformidades, sexo, idade, escolaridade, renda familiar e tempo de DM. **METODOLOGIA:** Estudo transversal baseado no levantamento de dados secundários obtidos em atendimento ambulatorial de pacientes portadores de DM Tipo 2 no Centro de Referência Estadual para Assistência ao Diabetes e Endocrinologia da Bahia (CEDEBA) no período de novembro de 2006 a fevereiro de 2008. **RESULTADOS:** Dentro da amostra de 110 pacientes com deformidades nos pés, estabeleceu-se a seguinte sequência de prevalência: joanete de quinto pododáctilo (57,3%), proeminência de cabeça de metatarso (44,5%), joanete de primeiro pododáctilo (26,4%), martelo/garra (24,5%), amputação prévia de pododáctilos (18,2%), dedos sobrepostos (7,3%) e proeminência de médio-pé (2,7%). Quanto às demais características dos pacientes com deformidades, a maioria foi feminina (60,9%), na faixa etária entre 50 e 60 anos (55,5%), com primeiro grau incompleto (45,5%), renda familiar inferior a um salário mínimo (42,7%) e com tempo médio de DM entre 10 e 20 anos (53,6%). **CONCLUSÕES:** A caracterização dos pacientes diabéticos com deformidades nos pés tem grande impacto, uma vez que reforça à equipe multidisciplinar de saúde a importância do direcionamento adequado de cada tipo de cuidado para diferentes grupos de pacientes, mais ou menos suscetíveis à formação de úlceras. Assim, quando há, em um paciente, a presença de uma destas características ou a confluência das mesmas, os cuidados e orientações relacionados ao pé desta pessoa devem ser redobrados, visando a prevenção das úlceras e suas complicações.

47 - CONDUTA CIRÚRGICA NO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS E CARDIOPATIA HIPERTRÓFICA - RELATO DE CASO

Autores: *CLAUDINO Júlio; MARINHO, Kelly Cristine Tarquínio; KIYOCHI, Hélio; MEDEIROS, Frederico Bhatem; ALVES, Levy Anderson Cesar;*

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus é uma condição que pode estar ou não associada ao caráter hereditário onde há pouca ou nenhuma liberação de insulina, ou o organismo não é capaz de utilizar adequadamente a insulina produzida. Para o tratamento odontológico desses pacientes é necessário ter conhecimento do controle glicêmico por meio do valor de hemoglobina glicada; avaliar histórico de crises de hipoglicemia; realizar consultas curtas e no período da manhã. Dentre as comorbidades dessa patologia, podemos citar a doença cardiovascular, a qual pode ser encontrada de várias maneiras, dentre elas, cardiopatia hipertrófica. O tratamento desses indivíduos deve ser sempre realizado de forma multidisciplinar. **OBJETIVO:** Por meio de um relato de caso clínico, discutir a abordagem cirúrgica odontológica de um paciente com ambas as patologias citadas acima. **METODOLOGIA:** Paciente FRS, 55 anos, sexo masculino, leucoderma, compareceu a clínica de CTBMF da Universidade Paulista - UNIP com queixa no elemento 47. Faz uso de insulina regular por conta da sua condição presente de Diabetes; além disso, relata ser cardiopata. Faz uso de zart®, atenolol, sinvastatina, idalprem, AAS, lopigrel® e lipless. Após minucioso exame clinico, foram solicitados exames

complementares de imagem como a radiografia panorâmica e laboratoriais como hemoglobina glicada, essa com o valor de 13,2%. A conduta realizada foi a exodontia do elemento, seguido das etapas diérese, exérese, hemostasia e sutura. A fim hemostático, foi utilizado transamin macerado no alvéolo e sob a sutura. **RESULTADOS:** O sucesso desse tratamento nos leva a concluir que cirurgias bucais podem ser realizadas sem a interrupção e/ou mudança do anticoagulante/antiagregante oral, e quando necessário, o paciente deve ser referenciado ao profissional da área médica para avaliação e ajuste de dosagens. **CONCLUSÕES:** Concluímos que além disso, o correto planejamento para a realização do procedimento permitirá que o mesmo ocorra de forma segura e eficaz.

48 - DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE RISCO À CÁRIE DENTÁRIA

Autores: *FRANCISCON, João Paulo Soares; LAZARI, Nidia Maria de Godoy; SOARES, Lilian Maria de Godoy; SILVA, Isadora Martins; SOUZA, Mateus Masson; CORREIA, Iverson Silva; SASSO Jr., Reginaldo; PEREIRA, Pedro Augusto Izidoro;*

INTRODUÇÃO: A cárie dentária (CD) é considerada uma doença infecciosa e multifatorial, dependente de 3 fatores principais: um hospedeiro susceptível, a presença de microrganismos com atividade cariogênica e o substrato hidratos de carbono (CHO) proveniente da dieta. O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica hiperglicêmica por defeitos na secreção de insulina, na sua ação ou em ambas. Leva à manifestação de distúrbios no metabolismo dos CHO, lipídeos e proteínas. Além das complicações crônicas, como nefropatia, cardiopatia, vasculopatia e retinopatia; o DM por gerar complicações orais como xerostomia, progressão da doença periodontal (periodontite e gengivite), aumento da glicose na saliva e distúrbio no metabolismo CHO, podendo levar a CD. **OBJETIVO:** Relatar o DM como fator de risco à CD, comprovando a responsabilidade do cirurgião dentista em fazer o diagnóstico precoce, pedindo exames, em pacientes que ainda não sabiam possuir o DM. **METODOLOGIA:** Mulher, 36 anos, procurou consultório odontológico devido dor de dente e aumento da sensibilidade a alimentos quentes e frios. Negou outros sintomas de diversos aparelhos e sistemas. Não é portadora de doenças crônicas e refere mãe ser diabética. Negou uso de medicamentos. Na avaliação bucal foi observado na arcada superior, 6 cáries nas superfícies vestibulares de molares e pré-molares, lesões brancas já com bastante porosidade do esmalte, apesar de ter uma higienização relativamente adequada. Solicitado Hemoglobina glicada (HbA) e Glicemia de jejum (GJ), confirmando Dx de DM. **RESULTADO:** A HbA 8,6% (valor de referência VR: <7) e GJ 200 mg/dL (VR <100). Foi encaminhada ao endocrinologista para tratamento e liberação ao procedimento odontológico. **CONCLUSÃO:** A CD é uma doença infecciosa bacteriana pós-eruptiva e multifatorial. Não há consenso sobre a relação entre o DM e CD. No entanto, o doente com o DM mal controlado pode desenvolver risco à CD pelo aumento da glicose na saliva, estímulo ao crescimento bacteriano e maior quantidade de ácido láctico, reduzindo o PH e xerostomia, ocasionando diminuição do efeito tampão. O DM também ocasiona outras complicações orais como a periodontite, que leva a uma recessão gengival, perda de inserção e exposição radicular, aumentando a área exposta para a incidência da CD. Importante ressaltar que o desenvolvimento da CD, é sobretudo decorrente a uma higiene oral deficiente. Maiores estudos são necessários para clarear a interrelação entre DM e CD, principalmente em incluir como rastreamento para esta doença.

49 - AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE COMPLICAÇÕES CRÔNICAS EM PACIENTES RECÉM DIAGNOSTICADOS NA CAMPANHA DO DIA MUNDIAL DE DIABETES DA ANAD – 2018

Autores: *NOVAIS, Thaís Stahl; MINCZUK, Catarina Viggiani Bicudo; DA SILVA, Fabiane Cunha; SANTOS, Sara Leite; SENGER, Katie Caterine Scarponi; FULFARO, Marina Quaglio Oinegue; KIQUMOTO, Milena Amicci; FILHO, Fadlo Fraige;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Melitus (DM) é uma doença metabólica crônica e progressiva que se caracteriza por uma quantidade elevada de glicose no sangue que pode lesar os vasos. Associado a isso, pode-se ter complicações, como distúrbios microvasculares e macrovasculares. Verifica-se periodicamente, portanto, se não há alteração neural, implicando em neuropatia; função renal, por ser comum nefropatia após 5 anos da doença e, exames de fundo de olho, apesar da retinopatia aparecer em média após 20 anos de doença. **OBJETIVO:** O objetivo é verificar as complicações crônicas de DM em pacientes diagnosticados na campanha da Associação Nacional de Atenção do Diabetes em 2018, e compará-las às de pacientes já diagnosticados. **MÉTODOS:** O método de pesquisa foi qualitativo, com coleta de dados por meio de um questionário para avaliar o cuidado dos pés e comprometimentos da DM. O estudo contou com 100 voluntários presentes na 21º Campanha Nacional Gratuita em Diabetes, em novembro de 2018. **RESULTADOS:** Pela análise de 100 pacientes, verificou-se que 27 apresentavam DM, sendo que 9 sabiam do diagnóstico e 18 descobriram a doença na campanha. Considerando como complicação pressão arterial sistêmica elevada, retinopatia e pé diabético, dos 18 indivíduos diagnosticados com Diabetes pela primeira vez, 15 tinham pressão elevada. No grupo das 9 pessoas já cientes da doença, 5 tinham complicações: 3 com elevação da pressão e 2 com pé diabético. Conclui-se então que dos 27 pacientes diabéticos, 66,7% desconheciam ter Diabetes e destes, 83,3% apresentavam alguma complicação. Enquanto que de 9 pacientes que sabiam ser diabéticos, 55,5% apresentavam complicação. Discussão: A doença arterial crônica (DAC) pode ser uma complicação macrovascular do DM, e a retinopatia e neuropatia, microvacular. O diagnóstico precoce pode intervir no curso da doença, retardando complicações. Nesse estudo, os pacientes que

descobriram na campanha o DM apresentaram apenas a DAC, na forma de hipertensão arterial sistêmica. Como essa doença é multifatorial, pode ou não estar associada ao DM. Porém, segundo a literatura, as complicações macrovasculares ocorrem mais nos primeiros anos da doença do que as microvasculares, **CONCLUSÃO:** O diagnóstico de DM junto com DAC indica um atraso no diagnóstico, evidenciando a necessidade da busca ativa de pacientes com DM ainda sem diagnóstico.

50 - PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO NAS REDES SOCIAIS – UMA ESTRATÉGIA POSSÍVEL

Autores: *PRADO, Nádia Drigo; LOCKS, Melissa Orlandi Honório; ROSA, Luciana Martins da; BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; CANEVER, Bruna Pedroso; FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini; CAURIO, Emanuele; SOUZA, Gabrielle Maciel de;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é considerado um dos problemas de saúde de grande magnitude em todos os países. A Federação Internacional de Diabetes, no ano de 2015, estimou que 415 milhões de pessoas 8,8%, com 20 a 79 anos de idade vivia com Diabetes. No ano de 2040, este número poderá chegar a 642 milhões de pessoas. A abordagem ao Diabetes é complexa, exige das pessoas que convivem com esta condição o enfrentamento de desafios diários e dos profissionais de saúde a capacidade de oferecer uma atenção verdadeiramente integral. As estratégias de educação em saúde são reconhecidas por seu potencial para o compartilhamento de informações, dúvidas e para a construção de conhecimentos. Estas estratégias promovem a adesão ao tratamento, o vínculo, a corresponsabilização e o autocuidado. As mídias sociais representam nos dias atuais uma poderosa tecnologia da informação e comunicação cujo uso pode ser direcionado para os cuidados em saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um projeto de extensão universitária que alia educação em saúde no cuidado às pessoas com Diabetes Mellitus e tecnologia da informação por meio de redes sociais. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência da Ação de Extensão universitária denominada "Agir e Educar (Em)Frente o Diabetes Mellitus" que está vinculada ao Departamento de Enfermagem da UFSC e conta com o apoio do Departamento de Nutrição e do Hospital Universitário. Esta Ação iniciou em abril de 2016 e desenvolve atividades interprofissionais, de caráter coletivo com destaque para o Grupo de Educação em Saúde para pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 1 e Tipo 2, familiares, interessados no tema, comunidade acadêmica. **RESULTADOS:** Inicialmente foram criados perfis da Ação nas seguintes redes sociais: Facebook , Instagran , YouTube e WhatsApp . Nestes perfis são divulgados, semanalmente, folders e vídeos. Os temas abordados são relacionados à compreensão da condição crônica de saúde e aos cuidados com a mesma, especialmente, até este momento do desenvolvimento da Ação, foram desenvolvidos materiais sobre insulinoterapia. Estão em fase de elaboração produções sobre monitoramento da glicemia, acompanhamento e adesão ao tratamento e receitas culinárias com avaliação nutricional. O alcance das publicações varia conforme a rede social, neste ponto destaca-se o Instagran como o perfil mais acessado e com maior número de seguidores. No WhatsApp as publicações são enviadas via Lista de Transmissão, há um contato telefônico exclusivo da Ação, este contato está sendo divulgado em serviços de Atenção Primária à Saúde e nos atendimentos realizados no Ambulatório do Hospital Universitário. **CONCLUSÃO:** A estratégia de educação em saúde com o uso de tecnologia da informação está se consolidando pelo seu potencial de alcance e facilidade para o acesso das pessoas a informação no tempo e espaço que desejarem. Espera-se, assim, fomentar o autocuidado e contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com Diabetes.

51 - POTENCIAIS INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS/NUTRIENTES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS ATENDIDOS NA ATENÇÃO TERCIÁRIA

Autores: *MARTINS, Luara Montalvão; LIMA, Maria Helena M.; TREVISAN, Danilo D.;*

INTRODUÇÃO: Interações medicamentosas (IM) são altamente relacionadas ao aumento de eventos adversos, piora da condição de saúde e risco de mortalidade. Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) são expostos a diversas IM devido à presença de comorbidades, complexidade do tratamento e alterações fisiopatológicas em órgãos que participam da metabolização e excreção de medicamentos. Para nosso conhecimento, no Brasil, não foram encontrados estudos que se propuseram a identificar as interações entre medicamentos e alimentos/nutrientes nesta população. **OBJETIVO:** Identificar potenciais interações entre medicamentos e alimentos bem como classificá-las quanto ao nível de gravidade, tempo de início de efeitos, evidência científica e implicação clínica em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2. **MÉTODOS:** Estudo transversal com base na análise secundária de dados coletados em um ambulatório de atenção terciária no Interior de São Paulo, Brasil. As características sociodemográficas e clínicas e o perfil medicamentoso (nome genérico do medicamento, dose e posologia) foram obtidos por meio de entrevista e análise de prontuário. Utilizou-se a base de dados Micromedex® para identificação das potenciais interações entre medicamentos e alimentos. Realizou-se estatística descritiva para analisar os dados. **RESULTADOS:** Do total de pacientes, 90,7% (n=127) foram expostos a pelo menos uma interação entre medicamentos e alimentos/nutrientes. Mais da metade dos pacientes (55,7%) foram expostos a pelo menos uma interação de gravidade maior. Quase a totalidade (92,5%) das evidências científicas foram classificadas como boa ou excelente e 64,6% com tempo de início de efeito rápido. Não foram identificados pares de interações decorrentes do uso de medicamentos para tratamento específico do DM2; as interações estiveram relacionadas a medicamentos para tratamento das comorbidades, como hipolipemiantes, antihipertesivos e antiagregante plaquetários. O risco de rabdomiólise/miopatia (30,8%) e alteração de nível sérico

(28,1%) foram as potenciais implicações clínicas mais prevalentes. **CONCLUSÕES:** Identificar as potenciais interações envolvendo medicamentos e alimentos/nutrientes bem como seus possíveis impactos clínicos é fundamental para realizar o manejo clínico dos medicamentos utilizados e orientar sobre o consumo de determinados alimentos/nutrientes.

52 - ESTUDO DE REVISÃO SISTEMÁTICA: A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NA ABORDAGEM AO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL

Autores: *DOS SANTOS, William Alves; CASTRO, Caroline Lanes; OLIVEIRA, Cristiane Aparecida;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) afeta mais de 200.000 mulheres por ano no mundo todo, 7% das gestações mundiais evoluem para essa complicação. Ações de prevenção e educação praticadas pelos Enfermeiros são de extrema importância para a diminuição da DM e outras complicações que afetam o ciclo gravídico puerperal. Com o intuito de contribuir para as práticas baseadas em evidências e melhorar a qualidade da assistência prestada às gestantes, se faz necessário mais estudos brasileiros sobre essa temática. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre Diabetes gestacional e a contribuição da enfermagem em publicações nacionais. **MÉTODO:** Primeiramente o estabelecimento da hipótese e objetivos da revisão integrativa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise e apresentação dos resultados. A busca foi realizada pelo acesso on-line no ano de 2019 e, utilizando os critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra, nas duas principais fontes de dados BDENF e LILACS, de caráter nacional e publicado no mesmo idioma, com o DecS Diabetes Gestacional. **RESULTADOS:** A amostra final, foi constituída de 3 artigos na íntegra. De 2014 a 2019, foram encontrados apenas 03 estudos com a temática selecionada, sendo que a maioria deles no ano de 2015. Esses estudos foram feitos na região nordeste do Brasil e com o tipo de estudo descritivo. Todos eles continham os descritores: Diabetes Gestacional. Verificou-se que os autores tinham desde a graduação, especialização, mestrado e doutorado. Encontrou-se também a presença da Enfermagem e Nutrição como profissão dos mesmos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o tema Diabetes gestacional, ainda é pouco abordado em pesquisas científicas, principalmente realizada por enfermeiros.

53 - PROMOÇÃO DA SAUDE E ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE NOVA FRIBURGO/RJ

Autores: *RIBEIRO, Bruna dos Reis; TEIXEIRA, Amanda Pereira; GERMANO, Fabiana Nunes; RIBEIRO, Luci Pinto; CABRAL, Thuanny Maia; FERNANDES-SANTOS, Caroline;*

INTRODUÇÃO: A globalização é capaz de difundir informações básicas sobre prevenção de doenças crônicas como Diabetes e doença cardiovascular. No entanto, em uma atualidade refém do controle midiático, em que a informação é passada de forma mecânica, é evidente que uma parcela da sociedade a obtém de forma negligenciada. Diante de tal constatação, práticas simples como campanhas de conscientização realizadas em instituições de ensino e filantrópicas e em eventos abertos para a população se mostram eficazes e necessárias. Contudo, a divulgação cientifica costuma ser direcionada a uma pequena parcela da sociedade, restringindo o conhecimento da população a um nível inferior ao necessário para o cuidado básico e prevenção. Diante da atual realidade, ferramentas didáticas se tornam essenciais para um bom entendimento e uma boa qualidade de vida. **OBJETIVO:** Exemplificar como o trabalho em equipe realizado de forma humanizada é capaz de repercutir na população de Nova Friburgo/RJ, abrangendo diferentes faixas etárias e classes sociais e divulgando informações sobre saúde. **METODOLOGIA:** O presente relato faz referência à experiência da Sociedade União Beneficente Humanitária dos Operários de Nova Friburgo/RJ, uma instituição filantrópica que atende gratuitamente a população do município, através da oferta de palestras ao público, oficinas, construção de material didático, além de atendimento diferenciado pela aferição de medidas antropométricas, pressão arterial e glicemia pelo método capilar. Tal atendimento é feito com uma linguagem apropriada para o público atendido. **RESULTADOS:** As ações foram realizadas nas redes escolares municipais, estaduais e privadas, bem como em eventos ocorridos do município em locais públicos. O público abordado se mostrou interessado pelos assuntos apresentados, pois o número de questionamentos e comentários sobre todos os temas foram bastante satisfatórios. Devido ao acompanhamento direcionado e a oportunidade de trabalhar com uma instituição local foi possível observar o desenvolvimento das pessoas abordadas nos eventos, corroborando as afirmações sobre as ferramentas de orientação a saúde. **CONCLUSÃO:** O trabalho realizado de forma humanizada apresenta um importante diferencial. Observa-se que tal prática tem potencial de atingir uma grande parcela da sociedade que apresenta um déficit de conhecimento, dessa forma um trabalho humanizado contribui para o atendimento da população de Nova Friburgo/RJ.

54 - EDUCAÇÃO EM DIABETES NA SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA LIGA ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO EM DIABETES

Autores: *NERY, Victoria Dorneles; ANTEQUERA, Isabela G.; MIGUEL, Mariana R.; SILVA, Naiane B.; MONTEIRO, Odete O.; LA BANCA, Rebecca O.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença epidêmica e crescente, que depende do empoderamento do indivíduo para seu autocuidado efetivo. As ações educativas são capazes de melhorar o controle metabólico e reduzir as complicações crônicas no DM, sendo uma delas a educação em saúde realizada em salas de espera. **OBJETIVO:** Descrever como estudantes de graduação em enfermagem promovem a educação em Diabetes na sala de espera. **METODOLOGIA:** Relato de experiência sobre a atividade promovida pela Liga de Educação em Diabetes de uma Universidade Federal, no contexto ambulatorial, desde 2011. Cerca de 18 graduandos de enfermagem são treinados anualmente para realizar a educação em saúde na sala de espera. A atividade é conduzida por enfermeiras preceptoras, experientes na temática. **RESULTADOS:** O cronograma realizado pela diretoria da Liga dá oportunidade aos membros de realizarem estágio ambulatorial duas vezes no semestre, no qual realizam sessões de educação em Diabetes na sala de espera. A sessão inicia-se com a apresentação do grupo e questionamentos gerais, como o conceito de DM, percepção dos pacientes sobre os sintomas de hiper e hipoglicemia, ou seus hábitos de vida. A partir das respostas fornecidas, a enfermeira preceptora e os alunos realizam orientações direcionadas a solucionar as dúvidas dos usuários. Durante a sessão, os alunos e a enfermeira se empenham para desencadear a reflexão e a discussão do tema, a partir da troca e compartilhamento de problemas e soluções, de forma interativa, horizontal e dialógica. Posteriormente, os alunos se reúnem com a preceptora para discutir as abordagens adotadas e refletirem sobre outras possibilidades na condução da educação em sala de espera. **CONCLUSÃO:** A informalidade da roda de conversa é um exemplo de espaço democrático de aprendizagem, que fomenta a inclusão e a cooperação dos interlocutores e participantes na construção do processo educativo. O estágio no contexto ambulatorial permite aos alunos a oportunidade de realização e aperfeiçoamento da educação em saúde em um ambiente diferente do hospitalar, podendo correlacionar a teoria aprendida nas aulas da liga com a prática, contribuindo assim para o desenvolvimento profissional do futuro enfermeiro.

55 - A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PÉS DIABÉTICOS

Autores: *VERISSIMO, Mayara Souza; REGIS, Joyce Elaine Leal;*

INTRODUÇÃO: O pé diabético evidencia uma das mais incapacitantes condições crônica proveniente da doença Diabetes Mellitus. Essa complicação é o principal procedente de internação hospitalar que atinge 5% a 10% dos diabéticos do Brasil. Nos Estados Unidos são 6% dos diabéticos americanos. O principal provedor das ulcerações periféricas nos membros inferiores é a neuropatia diabética. Ela atinge 50% dos diabéticos com mais de 60 anos, devido à falta de sensibilidade motora que aumenta os riscos de traumas e eleva em sete vezes o risco de ulceração expandida. Influenciador negativo na qualidade de vida, o pé diabético gera internações prolongados e encargos durante a vida do paciente, além de provocar dor e odor no pé do paciente. A melhor forma de proteção contra o pé diabético é a prevenção. Cerca de 85% dos casos são passíveis de prevenção, a partir de controle glicêmico e a inserção do paciente em grupos educativos na assistência primária. É fundamental que o paciente não omita os cuidados necessários com os pés e que os enfermeiros examinem os pés em consulta para validação de risco precocemente e que informe os cuidados para prevenção ao paciente. **OBJETIVO:** De acordo com o que foi apresentado em consideração sobre o pé diabético e sua prevalência, este estudo buscou promover o trabalho do enfermeiro para a prevenção dessa ocorrência. **METODOLOGIA:** Este estudo quantitativo foi realizado em fontes primárias com base em artigos científicos que abordassem o cuidado do enfermeiro na prevenção e no tratamento do pé diabético. **RESULTADOS:** Os resultados foram satisfatório sobre o conhecimento dos cuidados dos pés diabéticos e insatisfatório em relação ao tratamento pois o paciente ter conhecimento da doença não é suficiente para adesão ao tratamento, há necessidade do enfermeiro individualizar o tratamento adequando às necessidades do paciente. **CONCLUSÃO:** O pé diabético é uma complicação da doença crônica Diabetes Mellitus, que abrange cerca de 5% a 10% dos diabéticos do Brasil, atrapalhando qualidade de vida do paciente. A prevenção é uma das melhores forma de proteção contra doença, tendo em vista o trabalho do enfermeiro que garante um auxílio nesse processo. O enfermeiro junto à equipe multiprofissional, deve realizar uma educação em saúde para os paciente, explicando os mecanismos de prevenção e realizando ainda o exame do pé diabético para um diagnóstico precoce e rápido durante as consultas do paciente.

56 - PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE NEUROPATIA DIABÉTICA PERIFÉRICA

Autores: *DE OLIVEIRA, Joselaine; RODRIGUES, Gustavo Moraes da Silva; UTIDA, Emy Graziele; GOMES, Maria Fernanda Pereira; YABUCHI, Vânia do Nascimento Tolentino; ALVES, Viviane Okabe; RETICENA, Kesley de Oliveira; OLIVEIRA, José Aparecido Alves de;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma síndrome de evolução lenta e progressiva, causada pela ausência de secreção de insulina ou por redução da sensibilidade dos tecidos à insulina, apresentando altas taxas de morbidade e mortalidade em decorrência de suas complicações crônicas, dentre as quais ressalta-se a neuropatia diabética periférica. **OBJETIVO:** Investigar o perfil sóciodemográfico e farmacoepidemiológico dos portadores de neuropatia diabética periférica. **METODOLOGIA:** Estudo de campo transversal descritivo, observacional, que investigou o perfil sócio demográfico e farmacoepidemiológico de n=30 portadores de neuropatia diabética periférica por meio de um

questionário contendo dados do perfil sócio demográfico e farmacológico. **RESULTADOS:** Prevalência do sexo feminino 57% (n=17), com idade entre 46 e 55 anos 33,4% (n=10), casadas 83% (n=25), aposentadas ou assalariadas 46,7% (n=14), de 3 a 4 salários mínimos mensalmente 63% (n=19), com ensino fundamental incompleto 40,1% (n=12). A maioria é portadora de Diabetes Mellitus Tipo 2, 80% (n=24). Quanto a neuropatia diabética periférica, 100% (n=30) da amostra apresentou os sintomas de pontada nas mãos e pés, seguido de 93,3% (n=28) que relataram fraqueza muscular. O medicamento utilizado no tratamento terapêutico foi o ácido tióctico em 100% (n=30), seguido de 30% (n=9) para pregabalina. Quanto aos efeitos colaterais da medicação utilizada 77% (n=23) apresentaram hipoglicemia. **CONCLUSÃO:** O perfil sócio demográfico dos portadores de neuropatia diabética periférica foi mais prevalente para Diabetes Mellitus Tipo 2, no sexo feminino, idade entre 46 e 55 anos, aposentado (a) ou assalariado (a), com renda familiar de 3 a 4 salários e com ensino fundamental incompleto. Os sintomas associados a neuropatia diabética periférica foram pontadas nas mão e pés, fraqueza muscular e hipoglicemia como uma reação adversa relacionada ao uso da medicação. A avaliação regular do tratamento terapêutico e dos sintomas apresentados pelos portadores de neuropatia diabética periférica é de extrema relevância para a manutenção da glicemia e da saúde dos portadores de Diabetes Mellitus.

57 - CONSUMO INADEQUADO DE VITAMINAS ANTIOXIDANTES POR IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSIVEIS

Autores: *HELOANY, Ana Paula de Oliveira; ANTONIAZZI, Luiza; BRASIL, Bettina G.; BERNADELLI, Vanessa; AYROSA, Silvia S. F.; LOPES, Vanessa; MORAES, Thayrine D.; CARONE, Gabriela;*

INTRODUÇÃO: A expectativa de vida está maior assim se tem mais ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, tornando necessário se estabelecer formas de promoção da saúde e do envelhecimento saudável e da prevenção de doenças. **OBJETIVOS:** Analisar a ingestão dietética e o consumo de vitaminas antioxidantes e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, de idosos com acompanhamento ambulatorial. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado em Clínicas de Saúde Escola do município de São Paulo. Feito com idosos ≥ 60 anos, com diagnostico de doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, Diabetes e dislipidemias, participantes da pesquisa multidisciplinar "Estado Nutricional, clínico e de estilo de vida de idosos atendidos em clínicas escola das zonas oeste e sul do município de São Paulo", aprovada pelo comitê de Ética e Pesquisa da UNIP sob o número CAAE 6058161.7.0000.5512. Foram aplicados recordatórios de 24 horas e realizado o cálculo de macro e micronutrientes e o consumo calórico utilizando tabelas brasileiras de composição de alimentos, avaliado a adequação do consumo alimentar dos idosos por meio da comparação com recomendações dietéticas e relacionou-se os valores de adequação com a prevalência das doenças crônicas. **RESULTADOS:** A amostra 87,5% do sexo feminino, de acordo com classificação do índice de massa corporal foi encontrado 67,85% de excesso de peso. Para a vitamina C foi observada a maior prevalência de adequação do consumo entre os idosos, sendo 46,9% para os idosos com hipertensão arterial sistêmica, 35,7% para os idosos com Diabetes Mellitus e 33,3% para os idosos com dislipidemias. Para a vitamina A essa a prevalência de adequação foi respectivamente 20,4%, 17,8% e 23,8% e para a vitamina E 14,3%, 7,1% e 23,8%. **CONCLUSÃO:** A maioria dos idosos avaliados não consomem a quantidade necessária das vitaminas antioxidantes que atuam como protetoras de doenças cardiovasculares. Dessa forma é importante que se tenha a promoção de dieta rica em frutas, verduras e legumes, que são boas fontes de vitaminas antioxidantes, para essa população afim de garantir os da adequação da ingestão nutricional especialmente em relação ao aporte de vitaminas antioxidantes para a saúde.

58 - A IMPLANTAÇÃO E O TRABALHO INTERDISCIPLINAR DO CENTRO DE ATENÇÃO AO DIABETES NO MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX-BAHIA NO EMPODERAMENTO NA ARTE DO CUIDADO E DO CONTROLE EFETIVO PARA DIABÉTICOS

Autores: *MALUF, Rita de Cassia Abreu;*

INTRODUÇÃO: A implantação do Centro de Atenção ao Diabetes (CAD) nasceu de algumas inquietações ao longo desses 30 anos trabalhando com pacientes diabéticos: porque apesar do acompanhamento na Atenção Básica com consultas e trabalhos educativos os diabéticos não conseguem um controle adequado dos seus níveis glicêmicos e nem prevenir as complicações do Diabetes? Porque apesar de termos um hospital de alta complexidade não conseguimos impedir os casos de amputação por Diabetes? Como dar resolutividade a lista de espera dos casos encaminhados ao Centro de Referência em Diabetes no Estado da Bahia (CEDEBA)? Pensando nestas questões é que nasceu a ideia de implantar o CAD no Município de São Félix-BA (fundado em 02/08/2018) tomando como modelo o CEDEBA. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência de implantação do CAD em São Félix-BA. **METODOLOGIA:** A metodologia desenvolvida no CAD assemelha-se com a desenvolvida pelo CEDEBA, conta com uma equipe interdisciplinar que mescla os preceitos de Oren, segundo sua Teoria do Autocuidado – na qual a pessoa com Diabetes tem condição de ser gerenciador do autocuidado, participando das decisões – e a Teoria da Educação Libertadora, de Paulo Freire, afirmando a aprendizagem a partir de experiências, visto que o homem é um ser situado e temporalizado. **RESULTADOS:** Um dos resultados foi conseguir atingir o cotidiano e a realidade das pessoas, possibilitando comer sem culpa, mas consciente. As trocas de experiências como também a verificação nas alterações no mapa glicêmico

comparando com o recordatório alimentar fazem repensar a prática e também identificar no que precisam mudar. Ao reavaliarmos os pacientes que obtiveram alta para retornar as suas unidades de origem pudemos constatar uma redução da hemoglobina glicada, a redução das hipoglicemias e consequentemente as entradas nas emergências por complicações agudas, aceitação do uso da insulina e, em alguns casos, a redução da quantidade de medicamentos. O que o CAD fez aos diabéticos foi empoderá-los tornando-os um agente ativo no seu processo saúde doença levando a aprendizagem efetiva (ZAGURY, 2009, p. 39). **CONCLUSÕES:** O CAD traz uma nova forma de fazer saúde, com um novo olhar e uma visão de empoderamento na arte do cuidado e do controle efetivo para diabéticos levando-os a mudança na sua prática por entender a real necessidade do controle glicêmico. 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, cultura e

59 - PREPARAÇÕES CULINÁRIAS DIETÉTICAS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PORTADORES DE DIABETES EM ATENDIMENTO NUTRICIONAL AMBULATORIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO PAULO

Autores: *MARTINS, Michelle Rasmussen; LIMA, Bruna; TRECCO, Sonia; EVAZIAN, Denise;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes é uma doença cuja prevalência está aumentando em todos os países, com uma relação direta ao aumento da obesidade. A complexidade da doença, assim como o avanço no entendimento de sua fisiopatologia e terapêutica, exigem um acompanhamento multiprofissional com estratégias que motivem o paciente a controlar melhor a doença e evitem o surgimento de complicações relacionadas ao Diabetes. A gastronomia, através da renovação de técnicas culinárias para melhorar o aspecto e características sensoriais da dieta, pode ser uma ferramenta para uma maior adesão dos pacientes, unindo arte culinária com a nutrição. **OBJETIVO:** Elaborar um folder de receitas doces com baixo índice glicêmico para os pacientes portadores de Diabetes em atendimento nutricional ambulatorial em um hospital público de São Paulo. Material e **MÉTODOS:** Foram utilizados conceitos de técnica dietética e de gastronomia a partir da literatura encontrada nas bases de dados PubMed, Scielo, Guia Alimentar para População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável e Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Dois ingredientes foram priorizados durante o processo de seleção das receitas por estarem presentes no padrão da alimentação brasileira: cacau e a biomassa de banana verde e foram realizadas adaptações nas receitas pré-existentes substituindo alguns alimentos por versões de baixo custo, baixo teor de calorias, açúcar, gordura e de fácil reprodutibilidade para adequar ao padrão socioeconômico da população atendida nestes ambulatórios. Para o cálculo nutricional das preparações foi utilizada a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos e a tabela nutricional contida no rótulo dos alimentos industrializados. **RESULTADOS:** O folder foi composto por seis receitas: Biomassa de Banana Verde, Leite condensado de biomassa, Brigadeiro de biomassa, Mousse de banana com cacau, Sorvete de chocolate e Brownie. A elaboração do folder surgiu a partir da necessidade de realizar orientações e propor soluções aos pacientes com dietas restritivas de baixo índice glicêmico, que relatavam uma grande dificuldade em seguir uma dieta hipocalórica com restrição de doces. **CONCLUSÃO:** Foi elaborado um impresso de receitas doces sem sacarose a ser utilizado como material didático no acompanhamento nutricional de pacientes portadores de Diabetes, para incentivar o preparo de receitas em domicílio, auxiliando no tratamento dietoterápico dos pacientes.

60 - COMPARAÇÃO ENTRE O TESTE LABORATORIAL REMOTO E O MÉTODO LABORATORIAL DE ROTINA PARA A DOSAGEM DE LIPOPROTEÍNAS E TRIGLICERÍDEOS NO SANGUE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Autores: *DE LIMA, Clezia Siqueira; TOSTES, Carine Pimenta Mauricio Dantas; EMERICH, Alícia Siqueira; FERNANDES-SANTOS, Caroline;*

INTRODUÇÃO: As doenças cardiovasculares (DCV) são uma grande preocupação para a saúde pública devido ao seu alto índice de mortalidade. A alteração dos níveis de lipídios plasmáticos está entre os fatores de risco para as DCVs. Os testes laboratoriais remotos (TLR) conseguem medir uma série de analitos a partir de tiras reagentes. Entre eles pode-se citar a glicose, o colesterol total, lipoproteínas de alta densidade (HDL) e baixa densidade (LDL) e triglicerídeos (TG). Assim, os TLRs são importantes na triagem e análise do risco CV. As vantagens dos TLRs incluem a medição rápida, a necessidade de uma pequena quantidade de amostra e o resultado imediato. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a precisão e acurácia do TLR comparado a bioquímica laboratorial (padrão ouro) para a dosagem de lipoproteínas e TG no sangue. A base de dados consultada foi o PUBMED, utilizando descritores na língua inglesa relacionados a temática. Após triagem dos resultados, foram analisados 25 artigos, sendo 21 estudos em humanos e quatro em animais. **RESULTADOS:** Foram identificados 15 dispositivos, que dosavam tanto lipídios e TG quanto outros analitos, porém apenas 2 deles são comercializados no Brasil. Os estudos mostram que o TLR é de fácil execução e apresenta boa concordância com as medidas laboratoriais, apresentando diferenças não significativas, com exceção de dois artigos em humanos que encontraram diferença significativa entre o TLR e o método laboratorial. A maioria dos artigos aprovam o TLR como meio de triagem. **CONCLUSÃO:** Apesar de haver discordância entre os estudos que avaliam a acurácia, precisão e concordância nas dosagens, havendo superestimação ou subestimação de valores dependendo do analito e dispositivo, essa variação parece não possuir relevância clínica. Contudo, mais

estudos são necessários para o controle das fases pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas, a fim de se prevenir erros que poderão interferir no resultado final.

61 - DIABETES E A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO PARA PACIENTES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: *SOUSA, Cristina Clarisse Ferreira Silva; SAMPAIO, Patrícia; CASTRO, Mônica; LEMES, Gleydson; MINTO, Cátia; SIQUEIRA, Fabiana; EVARISTO, Leidiane; GUEDES, Adriana;*

INTRODUÇÃO: Trata-se de uma atividade desenvolvida por graduandos do sétimo semestre do curso de Enfermagem, sobre Diabetes em uma UBS. Compreendendo que o Diabetes Mellitus está classificado como doença crônica não transmissível e entendendo que ele é fator importante para o surgimento de doenças secundárias e complicações. **OBJETIVO:** Conhecer como é prestada a assistência aos portadores de Diabetes Mellitus fora da unidade básica de saúde e fornecer orientações para o autocuidado. **MÉTODO:** Foi realizada pesquisa de campo com o intuito de conhecer o público alvo e suas demandas assistenciais com os enfermeiros de uma determinada UBS, localizada na região Leste de São Paulo. **RESULTADOS:** Por meio da aplicação de questionário, foi possível a elaboração de um diagnóstico situacional. Observou-se que a maioria dos pacientes eram portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 e que nos grupos existentes na unidade não era abordado a questão do autocuidado para prevenção de complicações. **CONCLUSÃO:** Portanto, a partir dos dados coletados foi planejada uma intervenção de enfermagem, prestada através de palestra para orientação do autocuidado e prevenção do pé diabético. Foram produzidos conteúdos para os pacientes e para os profissionais da unidade para que a educação em saúde fosse realizada de forma integral e contínua. A educação em saúde é um instrumento de extrema importância, que serve tanto para a troca e reafirmação de informações, como para sanar dúvidas e diminuir ansiedades, sempre focando na promoção da saúde dos pacientes.

62 - PROGRAMA DE EXERCICIO FÍSICO RESISTIDO PODE MELHORAR NÍVEIS LÍPIDICOS EM IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Autores: *AKAMATU, Wendell Alves;*

INTRODUÇÃO: Hoje a população de idosos representa 9% da população brasileira, a expectativa é que esse percentual duplique, fazendo com que o número de pessoas com mais de 60 anos passe dos 15 milhões atuais para cerca de 30 milhões. Junto com esse processo vê-se também um crescente nas doenças crônico-degenerativas, como por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus Tipo II (DMII), nos dias atuais a HAS acomete mais de 30% da população brasileira, já a DMII acomete 8,9% dos brasileiros. **OBJETIVO:** Demonstrar a importância do programa de Exercício Físico Resistido (EFR) como uma ferramenta no tratamento de idosos com hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus, dentro da unidade de Medicina Preventiva. **METODOLOGIA:** A amostra foi composta por 38 indivíduos portadores de doenças crônicas como HAS e DMII, a média de idade foi de 65±10anos. O treinamento físico consistiu em 24 semanas de Treinamento Resistido (TR) com três sessões semanais, cada sessão era constituída por 8 a 10 exercícios com 3 séries de 10 a 12 repetições utilizando-se 50% da CVM (Contração Voluntária Máxima), com intervalo entre séries e exercícios de 1 a 2 minutos respectivamente. Foram analisados os parâmetros metabólicos do colesterol total (CT), lipoproteína de alta densidade (HDL-c), lipoproteína de baixa densidade (LDL-c), triglicérides (TG), glicemia de jejum (GJ), hemoglobina glicada (Hb1Ac), antes e depois do início do programa. Também foi realizado o monitoramento da pressão arterial (PA) antes dos exercícios. **RESULTADOS:** Mostraram uma diminuição significativa nos valores de LDL-c (119,2±33,0 e 104,9±28,0 pré e pós respectivamente) e aumento significativo nos valores de HDL-c (49,0±12,8 e 54,5±14,9 pré e pós respectivamente). Por outro lado, os resultados apresentaram uma tendência de redução para TG (123,4±47,9 e 107,5±37,3 pré e pós respectivamente), PAS (134,9±20,4 e 125,7±16,7 pré e pós respectivamente), PAD (78,8±12,6 e 73,6±11,4 pré e pós espectivamente), GJ 112,8±30,6 e 107,4±17,2 pré e pós respectivamente), Hb1Ac (7,0±2,0 e 6,4±1,0 pré e pós respectivamente) e CT (189,9±41,4 e 180,2±32,2 pré e pós respectivamente). **CONCLUSÃO:** Assim podemos sugerir os benefícios do EFR na melhora da qualidade de vida e no gerenciamento da saúde de idosos portadores de doenças crônico-degenerativas.

63 - ESTUDO DE CASO: APLICAÇÃO DO MÉTODO DE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS POR UM PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS TIPO I EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO

Autores: *MARTINS, Michelle Rasmussen; MICHELETTI, Jéssica; TRECCO, Sonia; EVAZIAN, Denise;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus tipo I (DM-I) é a deficiência completa na produção de insulina, devido à destruição de células β-pancreáticas, por fatores poligênicos e autoimunes. A contagem de carboidratos é uma ferramenta nutricional que proporciona ao paciente maior flexibilidade do plano alimentar e melhor controle da glicemia pós-prandial. **OBJETIVO:** Avaliar a evolução do estado nutricional e a aplicação do método de contagem de carboidratos por um paciente diabético acompanhado em ambulatório de nutrição. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caso, elaborado a partir de informações coletadas do prontuário de um paciente acompanhado no ambulatório de nutrição de um hospital terciário da cidade de São Paulo, no período de um ano. **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino,

negro, 38 anos, diagnosticado com DM-I aos 16 anos. Encaminhado para o serviço de nutrição devido Diabetes descompensado e dificuldade na aplicação da contagem de carboidratos. Iniciou acompanhamento nutricional com sobrepeso e consumo de dieta hipercalórica, associada a períodos prolongados de jejum e hipoglicemia. Foi orientado quanto à contagem de carboidratos, com material contendo informações sobre o método e plano alimentar normocalórico, com incentivo ao consumo de carboidratos complexos para melhorar a qualidade de sua alimentação. Reduziu 3 kg em 08 meses, alcançando eutrofia; modificou hábitos alimentares, como substituição do açúcar por adoçante e introdução de cereais integrais; e sua hemoglobina glicada permaneceu entre 7,3 e 7,4%. Em relação ao uso do método foi observado que o paciente não coletava a glicemia pré-prandial em determinados horários, corrigia de forma inadequada a hipoglicemia e não contabilizava todos os carboidratos da refeição para o cálculo da quantidade de insulina a ser aplicada. As dificuldades foram trabalhadas ao longo do acompanhamento nutricional e após dois meses apresentou domínio na aplicação da contagem. **CONCLUSÃO:** O atendimento nutricional promoveu melhoras qualitativas na alimentação do paciente, adequação de seu estado nutricional e permitiu a correta aplicação da contagem de carboidratos, proporcionando maior autonomia para correção das doses de insulina e manutenção do controle glicêmico.

64 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES ADULTOS COM DIABETES MELLITUS ENGLOBADOS EM UM PROGRAMA DE VISITAS DOMICILIARES

Autores: *LIMBERGER, Jordana Jahn; ROOS, Nestor Pedro; NUNES, Paula Coimbra; PETRY, Gabriela; WACHOLZ, Bruno Xaviel; WICHMANN, Francisca Maria Assmann;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus é uma patologia de comum acometimento e incidência crescente, estando associada a complicações, disfunções, insuficiências e uma elevada carga de morbi-mortalidade, que faz com que o Diabetes seja hoje prioridade de saúde pública. A assistência ao portador de Diabetes envolve diferentes estratégias, como consulta multiprofissional, tratamento medicamentoso, adoção de hábitos saudáveis e participação em grupos educativos, entretanto, por demasiados fatores, há baixa adesão a essas atividades e, nestes casos, a visita domiciliar surge como uma estratégia de educação em saúde. O atendimento domiciliar é realizado de maneira assistencial, integral e humanizada, buscando melhorar o conhecimento do paciente sobre a patologia, aproximando o portador de seu tratamento tornando-o autônomo e responsável pela sua saúde. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil dos pacientes diabéticos atendidos a domicílio, comorbidades associados e evolução clínica. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa, de base documental que contou com dados oriundos de 15 prontuários, os dados foram coletados de fevereiro de 2017 a dezembro de 2018, sendo assinado termo de compromisso para o uso dos dados. **RESULTADOS:** Dos pacientes avaliados, 3 deles eram do sexo masculino (20%) e 12 do sexo feminino (80%), com média de idade de 67 anos e 4 meses, sendo os extremos, 51 anos e 92 anos. Foram identificadas 5 comorbidades associadas, 10 portadores de hipertensão arterial sistêmica (66,7%), 5 obesos (33,3%), 2 pacientes com depressão (13,4%), 1 paciente com retinopatia diabética (6,7%) e 1 esquizofrênico (6,7%). Quanto ao quadro clínico, 6 (40%) apresentaram estabilidade glicêmica ou melhora nos níveis, enquanto outros 9 (60%) apresentaram instabilidade glicêmica, relacionada a fatores emocionais, surgimento de novas patologias, resistência ao tratamento e alternativas de autocuidado e a não adesão medicamentosa. **CONCLUSÃO:** Com base nos resultados deste estudo, observou-se que os dados clínicos dos pacientes são de grande valia para estabelecer estratégias de educação em saúde direcionadas as necessidades dos indivíduos.

65 - PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; SILVA, Juliana Chagas; LOPES, Glecy Vony Ribeiro Nunes; LIMA, Ediane Batista; SILVA, Fatima Regina; GALLO, Andréa Maria Alice; FORTES, Tais Masotti Lorenzetti; ARAUJO, Elizete Sampaio;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é no mundo uma das doenças crônicas com grande incidência segundo a federação internacional de Diabetes (2015), 8,8 % da população mundial entre 20 e 79 anos tem diagnóstico de Diabetes Mellitus, estando entre as maiores causas de hospitalizações. As complicações são as principais causas de internação, o pé diabético está relacionado ao risco de lesões teciduais nos pés a uma taxa de 4 a 10% de pacientes no mundo. As complicações nos pés: motoras ou de sensibilidade são devidas ao controle inadequado da glicemia capilar. **OBJETIVO:** Avaliar a presença de alterações dermatológicas nos pés de pessoas com Diabetes Mellitus. **METODOLOGIA:** Tratou-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, a amostra foi constituída de 24 usuários com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus Tipo 1 e 2, independente do sexo e maiores de 18, acompanhados em uma unidade básica de saúde da cidade de São Paulo, onde tiveram os pés avaliados quanto a existência de alterações dermatológicas; os usuários foram submetidos à anamnese, avaliação dos pés e realização de orientações individualizadas. **RESULTADOS:** Das 24 pessoas atendidas, 93% apresentavam ressecamento nos pés; 83% tinham o corte das unhas inadequados; 67% apresentavam calosidades ou alguma destruição cutânea; 50% tinham uma higiene precária; 33% não usavam meias ou as mesmas eram inadequadas e 33% apresentavam onicomicose interdigital. **CONCLUSÃO:** A presença de alguma alteração dermatológica foi comum em todas as pessoas com Diabetes Mellitus avaliadas, por hábitos inadequados, falta de cuidados mínimos de higiêne e agravados por atitudes que expõem os pés a complicações ou riscos mais sérios. A avaliação cuidadosa e periódica do enfermeiro é imprescindível para reduzir as estatísticas de amputações e/ou internações relacionadas à complicações dermatológicas.

66 - AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE INTERFEREM NO CONTROLE DA CURVA GLICÊMICA EM PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA

Autores: *PETRY, Gabriela; ROOS, Nestor Pedro; LIMBERGER, Jordana Jahn; NUNES, Paula Coimbra; WACHOLZ, Bruno Xaviel; WICHMANN, Francisca Maria Assmann;*

INTRODUÇÃO: Atualmente no mundo a elevação da glicemia é o terceiro fator de importante relevância de morte prematura, levando em consideração mecanismos etiologicamente diferentes que repercutem no curso clínico como, por exemplo, genética, fatores ambientais e imunológicos. O presente estudo versa sobre a observação de fatores relacionados à elevação dos níveis glicêmicos de um grupo de idosos portadores de doenças crônicas como, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, os mesmos são continuamente acompanhados na clínica escola de uma universidade comunitária do estado do Rio Grande do Sul. **OBJETIVOS:** Enumerar sobre os fatores relevantes que favorecem o aumento da taxa glicêmica dos pacientes diabéticos acompanhados por uma equipe multidisciplinar, a qual passou a investigar sobre os fatores recorrentes que contribuem para a elevação da curva glicêmica. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo avaliativo observacional, que contempla os dados obtidos através de uma análise dos índices glicêmicos, registrados nos prontuários, a partir dos resultados obtidos pelas mensurações semanais dos mesmos e registros da equipe. Os dados foram coletados de março a dezembro de 2018. Para uso dos dados, foi assinado o termo de compromisso. **RESULTADOS:** Embasando-se na análise observacional das mensurações e registros contidos nos prontuários, os fatores evidenciados foram: estresse, ansiedade, limitações na aplicação correta de insulina, além de dificuldades de aceitação da doença, questões sócio demográficas, que envolvem gênero, idade, escolaridade e ocupação, estilo de vida, quanto a atividade física, compreensão de uma dieta ideal, com baixa ingestão de açucares e carboidratos, compreensão da doença, englobando o conhecimento das doenças e outras comorbidades e, por fim, a adesão ao tratamento, discernimento da nomenclatura e efeitos dos medicamentos utilizados. **CONCLUSÃO:** De acordo com os preceitos do estudo, constata-se que a identificação dos fatores relacionados à elevação da taxa glicêmica é de extrema necessidade para o estabelecimento de ações que trarão resultados satisfatórios para o bem estar dos pacientes, a fim de evitar agravamentos relacionados à elevação da curva glicêmica e por fim, criar medidas de fácil adaptação na reversão dos fatores negativos quando presentes, auxiliando no controle glicêmico de cada um.

67 - METABOLISMO GLICIDICO E RESISTENCIA À INSULINA EM HOMENS SUBMETIDOS AO TESTE DE TOLERÂNCIA ORAL À GORDURA

Autores: *DE OLIVEIRA, Anielle Teixeira; ALMEIDA, Dilliane da Paixão R.; RIBEIRO, Bruna R.; GERMANO, Fabiana Nunes; RIBEIRO, Luci Pinto; RUFINO, Monique Bom; PEREZ, Pedro Leonardo V.; FERNANDES-SANTOS, Caroline;*

INTRODUÇÃO: O colesterol remanescente contido no interior das lipoproteínas remanescentes ricas em TG, presentes no sangue principalmente no estado pós-prandial, contribuem para a gênese da aterosclerose. Dessa forma, o estudo da lipemia pós-prandial (LPP) é muito importante para identificar o risco cardiovascular (CV) e prevenir doenças, em especial no Diabetes, uma condição com elevado risco aterogênico. **OBJETIVO:** Avaliar o metabolismo da glicose e resistência à insulina em homens com LPP normal e alterada. **METODOLOGIA:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE:49864015.2. 0000.56.26) e executado na Sociedade União Beneficente Humanitária dos Operários de Nova Friburgo/RJ. Foram incluídos 51 homens (21-60 anos) divididos em três grupos, com base no TG em jejum e pós-prandial, este último obtido pelo teste de tolerância oral à gordura (TTOG): 1) TG normal em jejum/não responsivo ao TTOG (N/NR); 2) TG normal em jejum/responsivo ao TTOG (N/R) e; 3) TG alterado em jejum/responsivo ao TTOG (A/R). Após jejum de 10h, sangue foi coletado por venopunção e então o TTOG foi realizado, o qual consistiu na ingestão de uma refeição hiperlipídica com 75g de lipídios, 25g de carboidratos e 10g de proteínas. Sangue venoso foi coletado novamente 4h após a ingestão da refeição. Foi avaliada a glicemia em jejum e pós-prandial. A resistência à insulina (RI) foi avaliada pelos índices HOMA-IR e produto da glicose pelo triglicerídeo (TyG). A função das células β-pancreáticas e a sensibilidade à insulina também foram avaliados (HOMA-β% e HOMA-S%). Os dados são apresentados em média±DP e foi realizado teste t-Student pareado e oneway ANOVA com pós teste de Dunn. **RESULTADOS:** A glicemia de jejum foi similar entre os grupos, mas a glicemia pós-prandial foi maior no grupo A/R comparado ao grupo N/NR (A/R=121,9±26,1 vs. N/NR=102,4±20,4mg/dL, P<0,05). A insulina foi maior no grupo A/R comparada ao grupo N/NR (P<0,01). O índice HOMA-IR foi maior no grupo A/R comparado ao N/NR (P<0,01) e o índice TyG mostrou-se elevado no A/R comparado aos grupos N/NR e N/R (P<0,0001). O HOMA- β% não apresentou diferença entre os grupos. Por fim, o grupo A/R apresentou menor sensibilidade à insulina quando comparado aos demais grupos (P<0,01). **CONCLUSÃO:** Os indivíduos responsivos ao TTOG com TG em jejum normal possuem glicose e insulina elevadas, além de RI. Assim, a LPP apresenta maior relação com o risco CV e desenvolvimento de anormalidades do metabolismo glicídico, podendo ser utilizado para avaliar o risco CV.

68 - PROTOCOLO DO TRATAMENTO HIPERGLICÊMICO INTRAHOSPITALAR DOS PACIENTES IDOSOS DIABÉTICOS, DA UNIVERSIDADE BRASIL- FERNANDOPÓLIS

Autores: *SOARES, Lilian Maria de Godoy; JORGE, Gabriela Cristina Lizi; SEQUINI, Marília Sant`Ana; ANGELUCCI, Manuela Giasante; RIGONATO, Renan Maiolo; SGARBOZA, Glenda Salma; APARECIDO, Thiago Avelino Machado; MEZANINI, Marliny Bovo;*

INTRODUÇÃO: Devemos atentar no controle glicêmico(CG) intra-hospitalar (IH) do paciente idoso diabético (IDM). Vários mecanismos foram propostos para explicar a hiperglicemia (HG) e seus danos IH, como o aumento na susceptibilidade a infecções, favorecendo estados sépticos, distúrbios hidroeletrolíticos, disfunção endotelial, fenômenos trombóticos, entre outras complicações. Já a hipoglicemia (HIPO), mais do que a HG no IDM deve ser evitada pelo risco de desencadear quadros de delírio, e maior mortalidade, durante a internação. **OBJETIVO:** Otimizar um melhor CGIH, nos IDM, evitando as complicações sistêmicas da HG, e a HIPO que acarretam em alta mortalidade. **METODOLOGIA:** Na internação é descontinuado os hipoglicemiantes orais em uso e acrescentado Insulinas (I): 0,2 unidades (UI)/kilograma/dia, subcutâneo (SC); divididos 50 % da dose, em I de ação intermediária, Neutral Protamine Hagedorn (NPH) – de 2 a 3 vezes por dia 50% restante em I de ação rápida, Regular (R) pré prandias(PP) divididos antes do café, almoço e jantar. Acrescentar IR de acordo com a glicosimetria(GC) realizadas nos tempos PP, e correção da GC de 70-100 Menos 1UI; 101-140 Zero; 141-180 mais (+) 2UI; 181-220 + 4UI; 221-260 +6 UI; maior que 261 + 8UI. Se GC menor que (<) 70 não fazer (NF) as I prescritas neste horário (PT) e aplicar 2 ampolas de glicose a 50%, e reavaliar após 1 hora. Se GC <100 mg/dL NF as I, PT. A cada 2 dias de correção, adicionar a metade das médias das I que foram acrescentadas, entre as já prescritas, NPH e R. **RESULTADOS:** Avaliados 60 IDM, período IH de 6 meses, que mostrou uma melhora do CGIH e de suas complicações, principalmente no que refere aos quadros HIPO. Sendo suas permanências hospitalares reduzidas, entre 2 a 3 dias, comparando aos que estavam sem este protocolo. **CONCLUSÃO:** Estudos demonstraram que o CGIH intensivo reduzia, a curto e a longo prazos, a mortalidade, a falência de múltiplos órgãos, as infecções sistêmicas, a sua permanência, e consequentemente, os custos hospitalares totais. O controle da HG e sintomas, durante a internação, minimiza o aparecimento das síndromes geriátricas, acelerando a recuperação do paciente, assim como, evitam mais as HIPO, diminuindo as taxas de morbimortalidade. Cada vez mais necessitamos de um protocolo das internações IH dos ID para minimizar suas complicações IH e agravos financeiros, obtendo melhor qualidade, segurança, sustentabilidade e valor ao sistema de saúde.

69 - DESENVOLVIMENTO DE DIABETES MELLITUS APÓS TRANSPLANTE DE ÓRGÃO SÓLIDO - UMA REVISÃO DE FISIOPATOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autores: *DE BLASIO, Heloísa Marconi; CREPALDI, Felipe Mingorance; TEODORO, Juliana Daltrino; LEE, Da Hye; CONRADO, Gabriela Fernandes; SANTOMAURO JR., Augusto Cezar;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus Pós-Transplante (DMPT) ou New-onset Diabetes After Transplantation (NODAT) é um tipo secundário de Diabetes Mellitus (DM), que surge e evolui de maneira rápida no paciente após o transplante de órgão sólido. O desenvolvimento de NODAT ocorre em 10-40% dos receptores de transplante de órgãos sólidos, a depender do órgão transplantado. **OBJETIVO:** Revisão bibliográfica sobre o NODAT. **METODOLOGIA:** Revisão dos artigos mais relevantes e recentes das plataformas PubMed e Scielo foi feita e os fatores de desenvolvimento, tratamento e prevenção do NODAT foram analisados. **RESULTADOS:** Evidências sugerem que a disfunção de células beta e a resistência à insulina são fatores importantes para o desenvolvimento de NODAT, sendo o primeiro fator o mais relevante. Importante ressaltar que a função das células beta primeiramente é prejudicada por estresse iatrogênico (por exemplo, imunossupressores). Os receptores de transplante, com ou sem história prévia de DM, frequentemente apresentam hiperglicemia pós-operatória devido à imunossupressão caracterizada pelas altas doses de glicocorticoides que também é o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento de NODAT. Assim, a análise de risco versus benefício é necessária para equilibrar risco de desenvolver NODAT contra a rejeição do enxerto. Após o diagnóstico, o tratamento implica na abordagem gradual, iniciando tratamento não-farmacológico, seguido de agentes hipoglicemiantes orais e, por fim, a insulinoterapia. Para indicar o tratamento, é preciso avaliar individualmente cada receptor de transplante, seu histórico e seu estado imunológico. Apesar da grande variedade e disponibilidade de agentes hipoglicêmicos, é preciso levar em consideração a segurança do seu uso, para maximizar sua eficácia e, ao mesmo tempo, minimizar os efeitos colaterais. **CONCLUSÃO:** Diante do apresentado, alcançar a total compreensão acerca do desenvolvimento de NODAT é uma tarefa muito desafiadora. Entretanto, é de extrema importância que identifiquemos os pacientes de risco e que a intervenção preventiva precoce seja feita em pacientes que apresentem hiperglicemia pós-transplante de órgão sólido, o que pode ser fundamental para proteger as ilhotas pancreáticas e até impedir o desenvolvimento do NODAT.

70 - DIABETES SECUNDÁRIO AO USO DE GLICOCORTICÓIDE: RELATO DE CASO E REVISÃO NA LITERATURA

Autores: *PRADO, Nádia Drigo; GOULART, Priscila Aparecida Martins;*

INTRODUÇÃO: Hiperglicemia induzida por esteroides é um problema frequente, pois são amplamente utilizados. Apesar de sua eficácia terapêutica, seus efeitos adversos não são poucos e o desenvolvimento de hiperglicemia (Diabetes Esteroide) é um deles. **OBJETIVO:** Relatar um caso de Diabetes secundário ao uso de glicocorticoide. **MÉTODO:** Acompanhamento do caso, revisão do prontuário e da literatura. Discussão e **RESULTADOS:** Corticosteroides podem causar hiperglicemia quando administrados em doses supra fisiológicas. Seus efeitos sobre a homeostase da glicose são complexos, mas os principais mecanismos incluem o aumento da resistência à insulina e a inibição da produção e da secreção de insulina pelas células pancreáticas-β. A variabilidade glicêmica ao longo do dia depende do tipo, dose, duração e pico de ação do corticosteroide. Não há consenso sobre o tratamento. As

recomendações propostas são baseadas na fisiopatologia do processo e no mecanismo de ação dos diferentes hipoglicemiantes. É importante avaliar o grau pré-existente de intolerância à glicose, a condição clínica do paciente, o grau de hiperglicemia, o tipo, a dose e a frequência da administração do corticosteroide. O uso de hipoglicemiantes orais é limitado às hiperglicemias leves (até 200mg/dL). Em outras situações, opta-se pelo uso de insulina. Prednisona e metilprednisolona em dose única (ação intermediária, pico de ação de 4-6h e duração de 12-16h, será ministrada dose única de Insulina NPH (pico e duração semelhantes). Indivíduos com duas ou mais doses de glicocorticoides de ação intermediária, a dosagem de NPH será dividida entre 2/3 antes do almoço e 1/3 antes do jantar. Quando se utiliza os de ação prolongada, a Glargina é a melhor opção pois podem ser usadas em dose única diária. **CONCLUSÃO:** Diabetes esteróide é um problema comum. A melhor estratégia para o controle glicêmico deve considerar a fisiopatologia do processo e o mecanismo de ação dos diferentes hipoglicemiantes. O tratamento deve levar em conta o grau e o padrão de hiperglicemia e o tipo, dosagem e horário de uso do glicocorticoide adotado.

71 - EXTRAÇÃO DENTÁRIA EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO I DESCOMPENSADO E COM DOENÇA PERIODONTAL – RELATO DE CASO

Autores: *SANTOS, Douglas Stephano Mendonça; CLAUDINO, Julio; KIYOCHI, Hélio; MARINHO, Kelly Cristine Tarquínio; MEDEIROS, Frederico Buhatem; ALVES, Levy Anderson Cesar;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) consiste em um quadro de hiperglicemia persistente decorrente de um distúrbio metabólico pela ação ou deficiência de produção – parcial ou total – do hormônio insulina, ou associação dos dois mecanismos, causando múltiplas complicações sistêmicas. O pobre controle glicêmico é considerado um dos fatores coadjuvantes para o desenvolvimento da doença periodontal, assim como atua sinergicamente na severidade do quadro. O sucesso do tratamento odontológico em tais pacientes é obtido por meio da conduta multidisciplinar e conhecimentos sobre a patologia e abordagem por parte do cirurgião dentista. **OBJETIVO:** Por meio de um relato de caso clínico discutir a abordagem cirúrgica odontológica em um paciente com doença periodontal e DM descompesado. **METODOLOGIA:** Paciente JCRN, 58 anos, sexo masculino, leucoderma, hospitalizado há 3 semanas com indicação para exodontia dos elementos 41 e 42 devido à grande perda óssea periodontal. Relata uso de insulina regularmente e insulina NPH. Após minucioso exame clínico, foram realizadas radiografias periapicais da região e solicitados exames complementares laboratoriais, tais como o hemograma que não apresentou alterações com relação aos valores de referência, hemoglobina glicada com valor de 12,4% e glicemia de 309 mg/dL. Em função do quadro de descompensação, foi realizada profilaxia antibiótica de acordo com as diretrizes da American Heart Association (AHA) e o procedimento cirúrgico realizado em âmbito hospitalar (beira leito). A conduta foi a exodontia dos elementos dentários, envolvendo as etapas de diérese, exérese, hemostasia e síntese. O paciente foi medicado com antibiótico (Amoxicilina 500 mg/ 8h por 7 dias) e analgésico (Dipirona 500 mg/ 6h por 3 dias). Em uma segunda sessão, raspagem supra, subgengival e alisamento radicular dos dentes remanescentes foram realizadas. **RESULTADOS:** Após 7 dias, o paciente retornou para a realização do pós-operatório, sem relatos de intercorrência após o procedimento cirúrgico. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o correto planejamento do tratamento odontológico juntamente com a técnica adequada e tratamento multidisciplinar do paciente com DM é de fundamental importância para o sucesso da cirurgia e melhora do quadro sistêmico do paciente.

72 - SUPLEMENTAÇÃO ORAL DE GLUTAMINA REDUZ CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E ALTERA A MICROBIOTA INTESTINAL DE INDIVÍDUOS COM SOBREPESO E OBESIDADE

Autores: *MARTELLI; Maria Eduarda; ZORDÃO, Olívia Pizetta; ABBOUD, Kahlile Youssef; REIS, Sabrina Karen; TANNIHÃO, Fabiana; DE SOUZA, Alessandra Z. Zambom; SAAD, Mário J. Abdalla; PRADA, Patrícia Oliveira;*

INTRODUÇÃO: A obesidade é um problema de saúde pública que contribui com o surgimento de diversas comorbidades, dentre elas a resistência à insulina e o Diabetes Mellitus Tipo 2. A suplementação com glutamina parece ser efetiva reduzir a inflamação subclínica, porém seus efeitos no peso corporal e adiposidade ainda precisam ser determinados. **OBJETIVO:** Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar se a suplementação oral crônica com glutamina altera o perfil metabólico e a microbiota intestinal de indivíduos com sobrepeso e obesidade. **METODOLOGIA:** Para isso 39 indivíduos com sobrepeso e obesidade foram selecionados para receber suplementação com 30 gramas de glutamina (gln) ou alanina (ala) (controle) por dia durante 14 dias consecutivos. As amostras foram coletadas antes e depois da suplementação. O peso, altura, circunferência da cintura e cálculo do índice de massa corpórea (IMC) foram determinados. As concentrações séricas de insulina, interleucina-1 beta, interleucina-6, lipopolissacáride (LP), glutamina, alanina e glicemia foram mensuradas. Amostras de fezes foram coletadas antes e depois das suplementações e analisadas por meio de sequenciamento do DNA microbiano para determinar a composição da microbiota intestinal. **RESULTADOS:** Como resultado, as concentrações séricas de gln e ala foram elevadas ($p<0,05$) após as suplementações. A suplementação com gln não alterou o peso corpóreo dos indivíduos, porém se mostrou efetiva em reduzir ($p<0,05$) a circunferência da cintura tanto no grupo sobrepeso quanto no grupo obeso. No grupo sobrepeso foi observado uma redução ($p<0,05$) nas concentrações séricas de LPS. No grupo obeso observou-se uma redução ($p<0,05$) nos níveis séricos de insulina após a suplementação com glutamina. Houve uma correlação positiva ($r = 0.629$) entre a redução dos valores de circunferência da cintura com a redução da concentração

de LPS tanto em sobrepeso quanto em obesos. Após a suplementação com gln houve uma redução da razão Firmicutes/Bacteroidetes. Essa razão foi aumentada após a suplementação com ala. **CONCLUSÃO:** Os nossos dados sugerem que a suplementação com glutamina por 14 dias foi benéfica, reduzindo a circunferência da cintura dos indivíduos obesos e com sobrepesos. Além disso, houve redução dos níveis de insulina em indivíduos obesos e de LPS em indivíduos com sobrepeso, além de redução na razão Firmicutes/Bacteroidetes. Novos estudos considerando a suplementação com gln por um período mais prolongado devem ser realizados antes de prescrevê-la para o tratamento da obesidade.

73 - DIABETES EM DUCHENNE – DISTÚRBIOS ENDÓCRINO-METABÓLICOS COM O USO DE CORTICOSTEROIDES: REVISÃO NARRATIVA

Autores: *MOREIRA, Rosana Zenezi; HIAR, Luís Felipe Batista; ZIMMERMANN, Lívia Maria; PEREIRA, Lucila; MOSEGUI, Gabriela Bittencourt Gonzalez; SILVA, Viviane Corrêa; REIS, Edna Fátima;*

INTRODUÇÃO: As doenças neuromusculares são um grupo de doenças raras, degenerativas e progressivas, que trazem a fraqueza muscular. Elas podem ser de origem genética, ou adquirida, com níveis de gravidade variáveis. A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é a forma mais comum de doença muscular hereditária na infância, com incidência estimada de 1 em 3.500 a 5.000 meninos nascidos vivos, e prevalência de 1.9 a 3.4 casos por 100.000 habitantes. A doença ainda não tem cura, mas as distrofias podem ser tratadas com corticoides orais, que são a base do tratamento, e um de seus efeitos secundários é a hiperglicemia. Os estudos mais recentes apresentam evidências de que há alterações endócrino-metabólicas em pacientes com DMD, com e sem o uso de corticoides. **OBJETIVOS:** Revisar na literatura os efeitos adversos do uso de corticoides em pacientes com Duchenne, e as possíveis estratégias para minimizá-los. **METODOLOGIA:** Revisão narrativa da literatura, com busca estratégica nas bases de dados Medline via Pubmed, Cochrane Library, LILACS, IBECS e Google Scholar, no decênio de 2010 a 2019. **RESULTADOS:** A corticoterapia é atualmente o principal tratamento em DMD, e os efeitos terapêuticos se sobrepõem aos eventos adversos, que são vários. O destaque foi para os eventos com distúrbios endócrino-metabólicos, que podem variar de acordo à dose administrada, e foram o atraso no crescimento, a desordem puberal devido ao hipogonadismo, o aumento da glicemia, o ganho excessivo de peso, e de resistência à insulina, especialmente em pacientes pediátricos. **CONCLUSÃO:** Estudos randomizados e não randomizados chegaram ao mesmo consenso, de que os corticoides têm benefícios funcionais para os pacientes com DMD, e que os eventos adversos são comuns e clinicamente administráveis. A mensuração dos efeitos positivos dos corticoides está bem documentada, porém os efeitos negativos ainda não estão no centro das avaliações dos estudos randomizados. Os impactos diretos dos eventos adversos em pacientes com Duchenne, que incluam avaliações como o índice de massa corporal (IMC) e da composição corporal, podem ser um futuro campo de investigações.

74 - USO SEGURO DE HIPOGLICEMIANTES ORAIS E INSULINA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE: REFLEXÕES PARA A PRÁTICA

Autores: *MENEZES, Aline Carrilho; FERREIRA, Clara J. S.; OLIVEIRA, Flávia; TREVISAN, Danilo D.;*

INTRODUÇÃO: Garantir o uso seguro e adequado de hipoglicemiantes orais e injetáveis nas instituições de saúde tem sido um grande desafio, principalmente na atenção primária onde a maior parte de pacientes com Diabetes Mellitus (DM) é atendida. De acordo com o Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP-Brasil) os medicamentos que compõem estas classes são considerados potencialmente perigosos (MPP); falhas no processo de medicação envolvendo MPP podem resultar em eventos adversos graves, comprometer a qualidade da assistência e acarretar inclusive óbito. **OBJETIVO:** Refletir sobre a importância da implementação de estratégias para promoção do uso seguro de hipoglicemiantes orais e insulina em equipes de saúde atuantes na atenção primária. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo reflexivo. O tema escolhido provém da realização de discussões em um grupo de pesquisa sobre doenças crônicas não transmissíveis e uso seguro de medicamentos. O embasamento teórico resultou de estudos sobre a temática por meio de pesquisa nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS e SciELO. As palavras-chave utilizadas foram: medicamentos potencialmente perigosos, Diabetes, segurança do paciente, insulina e hipoglicemiantes. **RESULTADOS:** Dentre as diversas estratégias e ferramentas para uso seguro de hipoglicemiantes orais e insulina elencam-se: promover uma cultura de segurança positiva nas instituições de saúde; criar protocolo para uso seguro de insulina; padronizar a prescrição médica; optar por prescrições eletrônicas; treinar as equipes de saúde sobre os riscos provocados pelo uso incorreto dos mesmos; identificar os medicamentos como MPP; estabelecer dupla checagem independente ao administrar estes MPP; assegurar que a administração de insulina esteja ligada diretamente ao estado nutricional do paciente; realizar a reconciliação medicamentosa no momento de admissão e alta hospitalar; compartilhar experiências de erros ou quase erros com a equipe com o objetivo de propiciar um aprendizado pautado no erro; implementar estratégias para prevenção de erros; notificar erros provocados e desenvolver programas de intervenção no ambiente da prática direcionados para o aumento do conhecimento sobre estes medicamentos. **CONCLUSÃO:** É notória a importância de promover estratégias que envolvam a educação dos profissionais de saúde sobre o uso seguro e apropriado de hipoglicemiantes orais e insulina. É necessário definir protocolos padronizados no sistema de medicação envolvendo desde a prescrição até a administração destes medicamentos e, também, a realização do aconselhamento medicamentoso dos pacientes.

75 - MANEJO DA BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA DE INSULINA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES: REVISÃO DE MAPEAMENTO SISTEMÁTICO

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

INTRODUÇÃO: O Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) é uma opção de tratamento para o Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) que se aproxima muito da secreção fisiológica de insulina, visto que libera doses mínimas de insulina de forma contínua e doses pontuais no momento prandial ou para correção de hiperglicemias (1,2). O SICI em crianças e adolescentes com DM1 requer habilidades de autogerenciamento da doença, além da monitorização e administração de insulina. Dessa forma, a educação da criança e de sua família é uma tarefa da equipe multidisciplinar para o ensino e apoio ao uso dessa tecnologia (2). **OBJETIVO:** Agrupar, descrever e caracterizar estudos quantitativos e qualitativos sobre o manejo do SICI em crianças e adolescentes com DM1. **METODOLOGIA:** Mapeamento sistemático da literatura (3) que percorreu cinco passos: 1) Desenvolvimento do protocolo de revisão; 2) Busca das evidências; 3) Triagem dos estudos; 4) Codificação; e 5) Descrição dos resultados. A busca sistemática incluiu as bases de dados PubMed, Embase, CINAHL, PsycInfo e LILACS. A triagem foi realizada por dois pesquisadores de forma independente incluindo estudos primários e secundários, quantitativos e qualitativos, focados no manejo do SICI em crianças e adolescentes (0-18 anos) com DM1. Excluíram-se estudos de comparação entre a terapia de múltiplas injeções de insulina e o SICI, estudos com população mista, jovens adultos e adultos, com Diabetes Mellitus Tipo 2 e que incluíam usuários do SICI com foco no sistema de monitorização contínua de glicose (CGM) ou pâncreas artificial. **RESULTADOS:** A amostra final foi composta de 108 estudos. Destes, 45 estudos foram quantitativos, 5 qualitativos, 11 estudos de caso, 29 revisões de literatura e 18 publicações de literatura cinzenta. No Brasil foi encontrado apenas uma revisão de literatura sobre o uso do SICI em crianças e adolescentes com DM1(4). Os estudos foram categorizados em cinco temas: monitorização clínica, redes de apoio, redução de riscos, benefícios e desafios do uso do SICI. Tais temas auxiliam a compreensão do enfermeiro para o uso desta tecnologia no tratamento de crianças e adolescentes com DM1. **CONCLUSÕES:** A presente revisão elucida o uso do SICI em crianças e adolescentes com DM1 à prática do cuidado em saúde e às evidências disponíveis na literatura sobre o tema, auxiliando enfermeiros na educação e vigilância do manejo do DM1 por crianças e adolescentes em uso do SICI. Faz-se necessário e desenvolvimento e publicação de estudos com crianças e adolescentes brasileiros com DM1 em uso do SICI.

76 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DA DOENÇA EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS

Autores: *IRENO, Layene Caetano; ZANETTI, Jéssica; ROSSETO, Guilherme H. N; MARINO, Daniel A.; FÁVARO, Marisa F. T; BATISTA, Sergio L.;*

INTRODUÇÃO: Segundo a International Diabetes Federation, cerca de 8,8% da população mundial (415 milhões de indivíduos), entre 20 a 79 anos, é diabética. A modificação de hábitos de vida, base do tratamento do Diabetes, é um processo gradual, sobretudo no que se refere à alimentação, que envolve fatores culturais, econômicos e sociais, bem como os conhecimentos gerais a respeito da doença e seu caráter assintomático. **OBJETIVO:** Avaliar os conhecimentos e a percepção da doença em indivíduos portadores de Diabetes Mellitus (DM). **METODOLOGIA:** Avaliamos 15 indivíduos diabéticos do Ambulatório de Endocrinologia da Santa Casa de Ribeirão Preto com o Diabetes Knowledge Questionnare (DKN-A) e o Diabetes Attitude Questionnare (ATT-19). Estudo aprovado pelo CEP da instituição (Parecer: 2.945.387). **RESULTADOS:** Dos avaliados, 53,3% são masculinos (n=8) e 60% são brancos (n=9). Calculamos as médias de idade (64,2±12,3anos), peso (85,5±17,3Kg), estatura (1,63±0,11m) e IMC (32,6±5,8Kg/m²). Todos eram DM2, exceto por um pancreatopata. O tempo médio de doença foi de 16,5±9,8anos e o de seguimento de 97,7±71,0meses. A maioria utilizava insulina (66,7%, n=10), sendo 60% destes em insulinoterapia plena (n=6). Das complicações crônicas, 60% apresentavam pelo menos uma (n=9). A média de consultas/ano foi de 2,1±0,4. No DKN-A, os itens mais compreendidos foram alimentos liberados sem restrição e associação de mau controle glicêmico e complicações crônicas (86,6%), relação entre glicemia e Diabetes sem controle, níveis normais de glicemia e identificação de gorduras na dieta (73,3%). Os menos compreendidos foram o significado de cetonúria, significado de 1Kg e causas de hipoglicemia (80%), substituição alimentar (73,3%), manejo da insulina na hiperglicemia (66,7%) e complicações associadas ao Diabetes (53,3%). No ATT-19, 88,9% (n=8) não sente vergonha de ter Diabetes e não se importa que outros saibam, 77,8% (n=7) não se importa de ser chamado de diabético e não se sente injustiçado, 66,7% (n=6) discorda de não ter ninguém para conversar sobre a doença e que ter Diabetes muda a personalidade. Contudo, 55,6% (n=5) acredita que a vida sem Diabetes seria diferente e 44% (n=4) afirmou se sentir condenado a uma vida de doença. **CONCLUSÕES:** Os conhecimentos gerais e o acesso à informação constituem uma ferramenta importante para a intervenção terapêutica no DM. Os inúmeros desafios próprios da doença crônica devem ser enfrentados com uma postura mais ativa do paciente, que passa a visualizar sua condição de uma maneira menos pessimista, facilitando a adesão ao tratamento.

77 - CONTROLE DE SOBRECARGA E PREVALÊNCIA DE LESÕES NO CROSS TRAINING

Autores: *CONSTANCIO, Thomas Nader; CEDIN, Luísa; MACHADO, Otavio Augusto Soares;*

INTRODUÇÃO: O Cross Training é um método de treinamento físico que vem crescendo desde sua criação em 2001. Os principais objetivos do Cross Training são o aprimoramento da força máxima, força de resistência, potência, flexibilidade, equilíbrio e capacidade cardiorrespiratória. Em consequência à sua popularização, o número de praticantes lesionados tem aumentado. Alguns pesquisadores analisaram o índice de lesões nesse esporte, no entanto, nenhum estudo até o momento demonstrou a influência do volume e da intensidade de treinamento na taxa de lesões. Portanto, faz-se necessário ampliar o conhecimento científico desta modalidade de exercício, proporcionando uma maior segurança para seus praticantes e profissionais envolvidos. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi analisar e avaliar o perfil geral do praticante de Cross Training, o controle de sobrecarga e a incidência de lesão. **METODOLOGIA:** Um questionário online relacionado às ocorrências de lesões, desconfortos, hora da prática, controle de carga, frequência semanal e intensidade do treinamento (Escala CR-10 Borg) foi aplicado entre os praticantes de Cross Training. Foram obtidas 130 respostas no total, sendo 66 homens e 64 mulheres, com idades entre 18 e 65 anos. **RESULTADOS:** Quarenta e sete (36,15%) indivíduos sofreram lesão e 78 (60%) relataram algum desconforto durante a prática do Cross Training. Lesões no ombro, região lombar, punho e joelho predominaram. As lesões ocorreram durante os movimentos de snatch, deadlift, propulsor e burpee. Uma frequência de quatro ou mais vezes na semana parece aumentar a incidência de lesões. Por fim, indivíduos que classificaram seu esforço acima de 7, tiveram correlação positiva com a lesão. **CONCLUSÃO:** A porcentagem de praticantes que relataram estar ou ter sofrido alguma lesão ou desconforto musculoesquelético foi alta. O ombro foi o segmento corporal mais afetado (16,4%) e, entre os exercícios, o snatch mostrou estar mais associado às lesões (12,5%). Portanto, por meio dos resultados aqui relatados, concluímos que a manipulação da frequência e da intensidade do treinamento é fundamental para a redução na incidência de lesões e desconfortos vivenciados pelos praticantes desta modalidade.

78 - ALTERAÇÃO DA GLICEMIA ENTRE TRABALHADORES DE TRANSPORTE MARÍTIMO

Autores: *DA SILVA, Jorge Luiz Lima; RODRIGUES, Thiago Purger de Castro; SOARES, Rafael da Silva; MOTA, Cristina Portela da; MONNERAT, Mayara; SILVA, João Victor Lima da;*

INTRODUÇÃO: A população trabalhadora está exposta a diversos fatores de risco ao desenvolvimento de agravos à saúde, inclusive em seus ambientes laborais. Por esse motivo programas e atividades direcionados à saúde do trabalhador possuem extrema significância para a manutenção da saúde e prevenção de doenças como a Diabetes. **MÉTODO:** Trata-se de estudo observacional transversal realizado com 430 trabalhadores de uma empresa de transporte marítimo localizada no estado do Rio de Janeiro. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, laborais, de estilo de vida. A coleta de dados se desenvolveu, durante o segundo semestre de 2016. **RESULTADOS:** Foram discutidas as variáveis que se mostraram significativas, após análise bivariada. A prevenção de Diabetes está sendo cada vez mais enfatizada pelos empregadores, uma vez que são grandes compradores de seguro de cuidados para assistência à saúde para seus empregados. Devem-se concentrar esforços com vistas à prevenção às populações é uma estratégia promissora, para a minimização da incidência da doença prevalência global de alteração de glicemia foi 22,8%. Variáveis associadas: filhos (p=0,010), idade (<0,0001), categoria profissional (p<0,0001), turno de trabalho (p<0,0001), carga horária semanal (p<0,0001), nível de estresse (p=0,017), consumo de enlatados (p = 0,013), atividade física (p<0,0001), ICQ (p<0,0001) e níveis pressóricos (p=0,013). **CONCLUSÃO:** Foi encontrado 22,8% de prevalência global da Diabetes entre os marítimos estudados. Foram encontradas associadas à alteração de glicemia as variáveis: filhos (p=0,010), idade (p<0,0001), categoria profissional (p<0,0001), turno de trabalho (p<0,0001), carga horária semanal (p<0,0001), nível de estresse (p=0,017), consumo de enlatados (p=0,013), atividade física (p<0,0001), ICQ (<0,0001) e níveis pressóricos (p=0,013). os achados contribuem para o conhecimento da área da saúde coletiva e saúde do trabalhador fornecendo subsídios às equipes de saúde para realizarem planejamento de ações e intervenções inter e multidisciplinares.

79 - IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM DE MONITORAMENTO: EXPERIÊNCIA EXITOSA DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DIABETES DE FEIRA DE SANTANA

Autores: *SILVA, Andreia Santos de Jesus;*

INTRODUÇÃO: O Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH), fundado em 2001, atualmente com 3.500 pacientes cadastrados, que foram encaminhados pelas Unidades Básica de Saúde (UBS) ou Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nos atendimentos médicos das endocrinologistas eram avaliados os mapas de glicemia, e observados que a maioria apresentava mapas muito descompensados, apesar de todas as orientações da equipe de uma forma geral, as melhorias dos valores eram mínimas, e a frequência em que os pacientes retornavam a unidade eram a cada 90 dias, dificultando o melhor acompanhamento. **OBJETIVOS:** Ensinar os pacientes a verificar a glicemia capilar, compreensão dos resultados e intervenções necessárias. **METODOLOGIA:** O trabalho está estruturado em um relato de experiência exitosa no CADH, implantado em janeiro do ano de 2018, para os pacientes diabéticos conforme

protocolo Municipal e Portaria 2.583 nos termos da Lei 11.347/2006. Na sequência, ele se dirige a consulta de monitoramento que obrigatoriamente passará, antes de receber a fita de glicemia. A consulta de enfermagem exclusiva para acompanhamento de pacientes que realizam automonitorização e recebem fitas de glicemia capilar ocorre a cada 30 dias com apresentação do mapa glicêmico. A primeira consulta é dada as orientações gerais, do cadastro, documentação, importância do monitoramento no tratamento do Diabetes, fluxo, apresentação do aparelho de glicemia, ensino da verificação da glicemia, registro no mapa de monitorização, quando verificar e registrar, esclarecimento de dúvidas, e por fim encaminhamento para farmácia para liberação das fitas. A avaliação do registro dos valores das glicemias está baseada nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017/2018. **RESULTADOS:** Foi evidenciado mês a mês que os pacientes adquiriram uma compreensão do papel da automonitorização no tratamento do Diabetes e os valores das glicemias melhoraram consideravelmente. **CONCLUSÃO:** A consulta de enfermagem de monitoramento assegura ao paciente uma correta automonitorização da glicemia capilar que é uma excelente ferramenta de acompanhamento do controle do Diabetes para prevenção das complicações e melhorias na qualidade de vida desses pacientes. Por essa razão é importante desenvolver programas educacionais, ações em saúde, projetos de intervenção e sem dúvida melhoria no atendimento para propiciar maior adesão do tratamento pelo paciente que consequentemente trará melhores resultados

80 - PERSPECTIVA FREIREANA NA ESCOLHA TEMÁTICA DE GRUPOS EDUCATIVOS EM DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito; FREIRE, Ingrid da Silva Florêncio; SILVA, Jaalla Fúlvia Pereira; MATIAS, Júlia do Espírito Santo; BARROS, Nathália Fabrício; CAMPOS, Sarah Évelin Dias; OLIVEIRA, Osinez Barbosa; FRANCELINO, Jakeline Olindina;*

INTRODUÇÃO: A educação em Diabetes é parte fundamental do tratamento, atuando como veículo de capacitação das pessoas para realizar o gerenciamento da doença. Neste sentido, os profissionais de saúde e os indivíduos com a doença devem ser encorajados diariamente a compartilhar conhecimentos sobre o autocuidado a fim do controle glicêmico. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada pelos integrantes de um projeto de extensão em Diabetes na escolha dos temas à serem abordados em grupos educativos sob a perspectiva freireana. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão "Programa de educação em Diabetes para a promoção do autocuidado" que ocorreu em Ambulatório de Diabetes de um Hospital Público na cidade do Recife, Pernambuco para a escolha temática mediante um círculo de cultura proposto por Paulo Freire, no período de junho a dezembro de 2018. A amostra foi composta por 8 participantes do primeiro grupo e 17 participantes do segundo grupo, de ambos os sexos, com diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2. **RESULTADOS:** Os participantes foram alocados em sala reservada do serviço, dispostos em círculo e convidados a participar de uma dinâmica de apresentação. Em seguida, por meio de figuras sobre o Diabetes, tratamento e complicações foi investigado o conhecimento prévio dos participantes. Após essa etapa, os participantes responderam as seguintes perguntas: O que o Sr(a) gostaria de saber sobre o Diabetes? Como o Sr(a) gostaria que esses assuntos fossem abordados no grupo? O conteúdo foi gravado, transcrito na íntegra e os temas geradores foram identificados. A partir disso, foi construído um plano de ensino que versou sobre: Diabetes e suas complicações, uso de hipoglicemiantes orais e insulina, prática de atividade física e autocuidado com os pés, alimentação saudável e exames em Diabetes. Os temas foram trabalhados por meio de metodologias ativas que incluiu jogos educativos, vídeos, figuras e situações problemas. Os resultados foram satisfatórios, uma vez que os indivíduos demonstraram interesse, assiduidade à participação dos grupos educativos e perceptível assimilação do conteúdo. **CONCLUSÃO:** O planejamento temático das ações de educação em saúde sob a perspectiva freireana é eficaz, uma vez que inclui o educando na construção do processo de aprendizagem. Desse modo, espera-se a (re)construção do conhecimento em Diabetes, uma vez que os temas buscam suprir a necessidade dos participantes e promover o autocuidado em Diabetes.

82 - ATIVIDADE FÍSICA DE LAZER E DESLOCAMENTO E A PERCEPÇÃO DO AMBIENTE EM USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM E SEM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Autores: *HODNIKI, Paula Parisi; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; ISTILLI, Plinio Tadeu; ZANETTI, Gabriel Guidorizzi; MARQUES, Jennifer Vieira Paschoalin; TORQUATO, Maria Tereza da Costa Gonçalves; ZANETTI, Maria Lúcia; SANTOS, Sinval Avelino dos;*

INTRODUÇÃO: A prática de atividade física (AF) é fator de proteção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), pode ter influências de outros fatores como a percepção ambiente físico e social pelas pessoas. Todos esses são fatores podem sofrer alterações através de estratégias de políticas de saúde e de mobilidade urbana, ajudando na prevenção e tratamento de DCNT. **OBJETIVO:** Analisar a prática de atividade física de lazer (AFL) e de deslocamento (AFD) com a percepção do ambiente em usuários dos serviços de saúde com e sem DCNT. **METODOLOGIA:** Estudo quantitativo, observacional e transversal. A amostra aleatória estratificada foi constituída por 719 usuários dos serviços de saúde, de ambos os sexos com e sem DCNT, atendidos nos distritos de saúde de Ribeirão Preto – SP. Para obtenção dos dados referentes a AF utilizou-se o instrumento IPAQ versão longa, considerou-se a prática de AFL e de AFD, seguindo a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Para obtenção das características da percepção do ambiente

utilizou-se a Neighborhood Environmental Walkability Scale, versão brasileira adaptada. Para analisar se há diferença na prática de AFL e de AFD com dados sociodemográficos e a percepção do ambiente em usuários do serviço de saúde utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e o modelo de regressão logística. **RESULTADOS:** A maioria era do sexo feminino, 35 a 59 anos de idade, com média de 44,83 (dp=17,83) anos, com ensino fundamental incompleto e ensino médio completo, encontravam-se com emprego ou eram aposentados ou pensionistas, eram da classe econômica C e referiram ter alguma DCNT, entre elas, doenças do aparelho circulatório, câncer, doenças respiratórias crônicas, Diabetes Mellitus e outras doenças. As pessoas do sexo masculino, que residem longe de posto de saúde tem chances de serem mais ativas no lazer. Enquanto as que não sabem ou dizem não ter feira no bairro onde residem, têm chances opostas. As pessoas do sexo masculino, de 35 a 59 anos, em classes econômicas mais baixas, que reside longe de academia e percebem a qualidade de áreas verdes e clima favoráveis, tem chances de serem mais ativos nas AFD, enquanto as pessoas que não sabem ou dizem não ter local para caminhar no bairro onde residem, parecem ter o valor de chances opostas. **CONCLUSÕES:** Esses resultados podem subsidiar programas de promoção de saúde, prevenção e tratamento de DCNT na atenção primária, visto que os dados foram de usuários dos serviços de saúde, e consideramos o ambiente da comunidade em que vivem.

83 - CORRELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DA HEMOGLOBINA GLICADA EM ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Autores: *DE OLIVEIRA, Joselaine; SPAGNOLO, Maire Jaqueline; ALVES, Viviane Okabe; UTIDA, Emy Graziele; GOMES, Maria Fernanda Pereira; YABUCHI, Vânia Tolentino; RETICENA, Kesley de Oliveira; CARVALHO, Valéria Cristina dos Santos;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia multifatorial decorrente da falta e ou incapacidade da insulina em exercer seus efeitos metabólicos. O Diabetes Mellitus tipo I é comum em adolescentes, devido à inativação ou baixa secreção de insulina que esses indivíduos se tornam incapazes de capitar a glicose e transportar os tecidos para armazenamento e produção de energia, promovendo assim o aumento sérico da glicose, provocando danos teciduais ao portador desta patologia. A dosagem da glicose sérica não constitui o parâmetro mais eficiente para avaliação do controle da glicemia a longo prazo, entretanto, a dosagem da hemoglobina glicada tem papel fundamental na monitorização do controle glicêmico em diabéticos, fornecendo informações do índice retrospectivo da glicose plasmática, com a vantagem de não sofrer grandes flutuações, como ocorre na glicose plasmática. **OBJETIVO:** Analisar o estado nutricional e a correlação dos níveis de hemoglobina glicada em adolescentes portadores de Diabetes Mellitus tipo I com o peso e com o índice de massa corporal. **METODOLOGIA:** Estudo de campo transversal descritivo, quantitativo de caráter observacional, realizado em uma clínica de endocrinologia em Araçatuba/SP, por meio de n=26 prontuários de adolescentes, ambos sexos, com idade de 12 a 18 anos, portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1 em acompanhamento terapêutico. **RESULTADOS:** Prevalência do sexo masculino 58% (n=15), com idade média de idade 13 anos, índice de massa corporal para idade 20,84kg/m² e hemoglobina glicada de 8,8%. Foi verificado a inadequação nos níveis de hemoglobina glicada em 58% (n=15) da amostra. Foi observado o estado nutricional de eutrofia em 58% (n=15), todavia ocorreu a presença de sobrepeso e obesidade em 19% (n=5) respectivamente. Não foi encontrada correlação linear entre o peso e a hemoglobina glicada (R^2=0,0024), e nem entre o índice de massa corporal e hemoglobina glicada (R^2=0,0017). **CONCLUSÃO:** Parte dos adolescentes apresentam estado nutricional de normalidade, no entanto, parte possui elevação de peso corporal e obesidade, com a presença de inadequação do controle glicêmico, fator preocupante e prejudicial à saúde desta jovem população, que assim possui o risco de desenvolver complicações relacionadas ao Diabetes Mellitus como a neuropatia diabética, cardiopatias e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Sendo necessária a inclusão do acompanhamento nutricional no tratamento terapêutico dos adolescentes diabéticos.

84 - CAPACIDADE FUNCIONAL E FORÇA MUSCULAR DE UMA PESSOA COM AMILOIDOSE FAMILIAR E DIABETES MELLITUS TIPO II APÓS UM PROGRAMA DE CONDICIONAMENTO FÍSICO: RELATO DE CASO

Autores: *OLIVEIRA, Susana Cristina; CARDOSO, Cristiane; TEIXEIRA, Barbara; OLIVEIRA, Fernanda; MOTA, Cristiane;*

INTRODUÇÃO: A Amiloidose compreende um grupo heterogêneo de doenças que têm em comum o depósito de substância amiloide em múltiplos órgãos. Denomina-se por amiloide o grupo de proteínas de composição química variada, porém que apresentam aspecto morfológico idêntico (Waddington-Cruz et al, 2018). A Amiloidose pode ser sistêmica (envolve vários órgãos) ou localizada (envolve apenas um órgão). Alguns tipos dessa patologia são hereditários como a Amiloidose Familiar, na qual a proteína amiloide se deposita preferencialmente em nervos periféricos e do sistema nervoso autônomo. Uma das principais características dessa patologia é a polineuropatia sensitivo-motora-autonômica, que pode resultar em parestesia, seguida de neuropatia motora (Gertz et al, 2017). Já a Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizada por hiperglicemia, disfunções e insuficiência de vários órgãos, associada a complicações como a neuropatia periférica, que afeta diretamente as fibras musculares, principalmente de membros inferiores. Ao longo da última década, um grande número de ensaios clínicos, meta-análises e revisões sistemáticas apresentaram os benefícios do exercício físico como terapia não farmacológica na

prevenção e tratamento da Diabetes Mellitus, por meio de alterações fisiológicas e adaptações metabólicas (Zanuso et al, 2017), porém pouco se sabe sobre os resultados de um programa de exercícios físicos para pessoas com Amiloidose Familiar associada à Diabetes Mellitus (Pulido et al, 2017; Tomás et al, 2013). **OBJETIVO:** Aplicar um programa de exercícios físicos combinado e verificar as alterações na força muscular, capacidade funcional, pressão arterial e índices glicêmicos de uma pessoa com Amiloidose Familiar e Diabetes Mellitus Tipo 2. **METODOLOGIA:** A amostra foi composta por um homem, idade 55 anos, com Amiloidose Familiar, Diabetes Mellitus Tipo 2, hipotireoidismo, bursite trocantérica, crondomalácia patelar e lesão completa do tendão patelar à direita, em uso de analgésico, antidiabético, hormônio para reposição hormonal. Para mensurar a força muscular foi realizado teste de 7 – 10 repetições máximas (RM) e o valor de 1 RM foi estimado por meio da fórmula de Brzycki (Brzycki, 1993). As musculaturas e exercícios avaliados foram: quadríceps (leg press), tríceps sural (gêmeos no leg press), peitoral maior (supino reto máquina) e grande dorsal (pulley frente aberto), em aparelhos de musculação Taurus Compact Gym®. A capacidade funcional em sentar e levantar da cadeira foi verificada por meio do Teste Sentar e Levantar (TSL), a flexibilidade de membros inferiores foi verificada por meio do teste de flexibilidade no Banco de Wells, a distância percorrida ao pedalar (Teste 12 minutos adaptado) foi avaliada em uma bicicleta ergométrica horizontal Byocicle®. O equilíbrio dinâmico foi avaliado por meio do Timed Up & Go Test. Os exercícios foram realizados em 2 séries de 10 repetições, com intensidade de 60% de 1 RM, por 24 semanas. A frequência cardíaca, pressão arterial e índice glicêmico foram verificados em repouso, antes de cada sessão de exercícios, pelo serviço de Enfermagem da instituição. Além desse programa de exercícios, o participante desse estudo realizava sessões de fisioterapia e hidroginástica, três vezes por semana. **RESULTADOS:** Houve aumento de 46,8% na força muscular de membros inferiores, 16,9% na distância percorrida ao pedalar, 23,2% na capacidade funcional em sentar e levantar da cadeira. Não houve diferença para força muscular e flexibilidade de membros superiores e equilíbrio dinâmico. Durante o programa de exercícios, a pressão arterial de repouso apresentou valor médio de 135x80 mmHg e a glicemia, 146 mg/dL. **CONCLUSÕES:** Os dados por nós obtidos sugerem que pessoas com Amiloidose Familiar e Diabetes Mellitus Tipo 2 poderão se beneficiar de um programa de exercícios para aumento da força muscular, melhora da capacidade funcional e manutenção dos valores da pressão arterial e índices glicêmicos, porém faz-se necessária maior investigação sobre essa temática tendo em vista os resultados importantes que podem ser obtidos por essa população, com a prática de exercícios físicos.

85 - A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E O TEMPO SENTADO DE USUÁRIOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

Autores: *PEREIRA, João Vitor Calvo ; GOULART-CORDEIRO, Karoline; HODNIKI, Paula Parisi; LIMA, Júlio César Pascoaloti De; ISTILLI, Plínio Tadeu; CALIXTO, Adrielen Aparecida Silva; ZANETTI, Maria Lúcia; TEIXEIRA, Carla Regina De Souza;*

INTRODUÇÃO: Os benefícios da prática de atividade física são evidentes em estudos sobre a prevenção e tratamento de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estudos sobre mortalidade têm encontrado associação sobre a prática de atividade física e o tempo em que permanecemos sentados com a mortalidade. Visto que boa parte dos usuários de serviços de saúde no Brasil possuem alguma DCNT e são pouco ativos, buscamos analisar a prática de atividade física e o tempo sentado desses usuários. **OBJETIVOS:** Analisar a prática de atividade física de lazer e o tempo sentado de usuários de serviços de saúde da cidade de Ribeirão Preto - SP. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, observacional, transversal, analítico, com abordagem quantitativa. Foram entrevistados 719 adultos usuários dos serviços de saúde no interior paulista do período de abril de 2017 a abril de 2018, forma coletados dados sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade) e se possuíam ou não alguma doença crônica não transmissível (como: Diabetes, neoplasias, doenças respiratórias, entre outras). Para a coleta de dados sobre a pratica de atividade física de lazer foi utilizado o instrumento International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) versão longa validado e traduzido para o Brasil. Para análise estatística utilizou-se o programa IBM SPSS versão 21 e adotou-se o nível de significância de 5%. Esse estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, no do parecer 1.875.599. **RESULTADOS:** A maioria não praticava a recomendação de pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana, também não apresentava diferença entre grupos de pessoas com ou sem DCNT, assim como o tempo em que permanecem sentados. Esses dados podem subsidiar estratégias em programas de promoção de saúde que alcancem resultados sobre o estímulo à prática de atividade física e diminuição do comportamento sedentário dessa população. **CONCLUSÃO:** Esse estudo demonstra que os usuários dos serviçoes de saúde com e sem doenças crônicas de Ribeirão Preto – SP pouco seguem a recomendação da prática de atividade física semanal. Entretanto esses dados podem direcionar os tipos de estratégias nas intervenções multiprofissionais em saúde coletiva para a promoção de saúde, estimulando a prática de atividade física e diminuindo o tempo sentado dos usuários de serviço de saúde.

86 - FATORES QUE LEVAM A ADESÃO E NÃO ADESÃO DO TRATAMENTO EDUCATIVO EM DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Autores: *NUNES, Paula Coimbra; ROOS, Nestor Pedro; LIMBERGER, Jordana Jahn; PETRY, Gabriela; WACHOLZ, Bruno Xaviel; WICHMANN, Francisca Maria Assmann;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são alarmantes problemas de saúde

pública na atualidade e que estão em constante desenvolvimento no mundo, é importante destacar que a prevalência destas doenças possuem números mais elevados em idosos, neste contexto, no serviço de saúde de uma universidade do Rio Grande do Sul, são trabalhados temas estratégicos, visando uma melhora na qualidade de vida de um grupo de idosos portadores de Diabetes Mellitus e hipertensão arterial, englobados em um programa de educação em saúde **OBJETIVO:** Observar os principais obstáculos que os pacientes encontram ao longo do tratamento e que dificultam a adesão e por fim, proporcionar a eles um melhor entendimento sobre assuntos diários relacionados ao mesmo. **METODOLOGIA:** Deste modo, o presente estudo identifica que os dados são oriundos de um estudo descritivo de base observacional, onde foram realizadas rodas de conversa que proporcionaram discussões grupais entre equipe e pacientes, onde, observaram-se questões relacionadas ao tratamento e autocuidado. **RESULTADOS:** Evidenciou-se, a partir deste estudo que os fatores que levam a adesão ao tratamento educativo são: busca pela melhora na qualidade de vida e longevidade, criação de hábitos saudáveis, busca por acompanhamento profissional, troca de experiências e conhecimentos. Já a não adesão está relacionada principalmente a questões psico-socio-econômicas, excesso de saber, dificuldades de acesso ao serviço, não aceitação e procrastinação. Constata-se ainda que as atividades educacionais realizadas com o grupo contribuíram para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, resultando em um maior nível de adesão ao tratamento. **CONCLUSÃO:** A adesão ao tratamento é muito importante para garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes, estes são libertos para decidirem sobre a adesão ou não do tratamento, muitos ainda possuem dificuldades em seguir o mesmo de uma forma regular e eficaz, pois enfrentam diversos obstáculos para garantir a adesão, portanto, é muito importante que os serviços de saúde continuem oferecendo estratégias a estes pacientes para que se possa garantir a eles mais conhecimento sobre o autocuidado, que por consequência, trará uma melhor qualidade de vida aos mesmos.

87 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO EM BRASÍLIA/DF

Autores: *LINS, Tulio Cesar de Lima; GASPAR, Kelry Lucia Oliveira;*

INTRODUÇÃO: A elaboração do plano nutricional para pessoas com Diabetes, deve-se levar em conta a avaliação e anamnese nutricional completa. Conhecer individualmente e coletivamente o estado nutricional de pacientes em primeira consulta que são atendidos em nível primário é indispensável para verificar a melhora do estado nutricional com finalidades de atingir equilíbrio no controle da glicemia. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem como objetivo analisar o consumo alimentar e antropometria de pacientes com DM2 atendidos em um ambulatório escola de nutrição. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal analítico que foi realizado no ambulatório de nutrição de uma universidade particular localizado na Asa Sul, Brasília, no período de agosto de 2018 a abril de 2019. A análise estatística foi realizada através do Microsoft® Office Excel 2013 para Windows, utilizado as variáveis, sexo, idade, peso, altura, circunferências e pregas cutâneas. Um questionário próprio foi usado para avaliar fatores socio-economicoe e atividade física. Para o hábito alimentar foi utilizado um questionário de frequencia alimentar (QFA) mensal. **RESULTADOS:** A amostra se caracterizou com 15 indivíduos (80% mulheres), com idade média e desvio padrão de 61,6 ± 19,7 anos. Todos indivíduos tinham histórico familiar de Obesidade, Diabetes e/ou Hipertensão Arterial Sistemica (HAS), e apresentavam além da DM2, a HAS. O uso da medicação foi relatado por 100% da amostra. Foi verificado que 47% desses indivíduos praticavam atividade física de 1 a 4x na semana. O tratamento dietético anterior foi relatado por 33%, 27% já tinha feito o uso de tabaco, 20% de bebidas alcoólicas. O Diagnóstico Nutricional de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) ficou em 28,46 ± 3,39 kg/m², com Sobrepeso em 47%, Eutrofia em 33% e Obesidade em 20% da amostra. A Circunferencia da cintura e a Relação Citura-Quadril evidenciou 100% com risco de complicações metabólicas associadas a obesidade. A maioria dos indivíduos apresentaram baixo consumo de alimentos industrializados, baixo consumo de frutas e hortaliças e proteínas. **CONCLUSÃO:** Os resultados mostraram que os pacientes atendidos estão com risco de desenvolver doenças cardiovasculares e doenças metabólicas e apresentaram alimentação inadequada.

88 - IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE INFUSÃO DE INSULINA SUBCUTÂNEA NA QUALIDADE DE VIDA DE DIABÉTICOS TIPO 1

Autores: *LOURO, Luana Santos; MÚZI, Rhaaby R.; SOARES, Sara Evelin P.G.; DRUMOND, Loise C.P.; PAULO, Marcela S.L.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, crônica, caracterizada pela destruição das células beta das ilhotas de Langerhans do portador da doença, resultando em uma total deficiência na produção de insulina. Atualmente, existem diversos tratamentos alternativos com a utilização de dispositivos tecnológicos na administração insulínica e monitoramento glicêmico. Dentre eles, o Sistema de Infusão de Insulina Subcutânea (SIIS) ganhou notoriedade nos últimos anos como um recurso válido na administração de insulina dos DM1. **OBJETIVO:** Avaliar os impactos da utilização do sistema de infusão de insulina subcutânea na qualidade de vida dos diabéticos do Tipo 1. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão sistemática na plataforma eletrônica PubMed, com a seguinte combinação dos descritores, retirados do DeCS: “Diabetes Mellitus, type 1” AND “Insulin Infusion Systems” AND “Quality of Life”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra, nos idiomas inglês e português, publicados entre

2013 e 2019. Após a aplicação dos filtros, a pesquisa resultou em 81 artigos, sendo 40 eliminados pelo título e 1 por repetição. Aplicando-se os critérios de exclusão, sendo estes artigos de outros idiomas, fora da íntegra, revisões sistemáticas e fuga do tema proposto, restaram 18 artigos para a fundamentação da pesquisa. **RESULTADO:** Diante do exposto, predominaram artigos que associaram o uso do SIIS a um melhor controle glicêmico e menores taxas de HbA1c. Observou-se uma frequência significativa de crianças e adolescentes DM1 melhorando o seu desempenho escolar, físico, emocional, psicológico e comunicativo com a utilização de bomba de insulina, uma vez que esta permite maior flexibilidade do tratamento, quando comparado a múltiplas injeções diárias. Promove, nos jovens, uma maior aderência ao tratamento e um aumento no nível de consciência acerca da gravidade da doença. Como aspectos negativos, alguns estudos correlacionaram o uso desse sistema a sintomas de depressão. Em um estudo, com grávidas, observou-se o uso de SIIS associado a maiores incidências de hipertensão gestacional e hipoglicemia neonatal. **CONCLUSÃO:** Nota-se que a utilização do SIIS proporciona melhorias na qualidade de vida, nos aspectos emocionais, físicos, comportamentais e na saúde, sendo recomendável a utilização desse tratamento para crianças, adolescentes e adultos em geral. Ressalta-se a importância de acompanhamento psicológico e médico constante com os portadores da doença, que iniciam o tratamento com SIIS.

89 - IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE PACIENTES DIABÉTICOS INSULINODEPENDENTES EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *DE OLIVEIRA, Brenda Raddatz; MOCELIN, Guilherme; ROOS, Nestor Pedro; FERRETI, Nadia; ASSIS, Mariana Portela; MAIERON, Giana Rathke; SAUSEN, Ana Gabriela; HEINEIN, Vanessa Gabriela;*

INTRODUÇÃO: Estatísticas mundiais e nacionais têm demonstrado aumento na incidência dos casos de Diabetes Mellitus (DM). Nesse contexto, faz-se necessário que profissionais da Atenção Básica à Saúde (AB), principalmente Estratégias de Saúde da Família (ESFs), elaborem ações que visam estratégias para a qualidade de vida do paciente diabético, como a implantação de grupos de usuários, pois nestes pode-se desenvolver práticas educativas com enfoque à promoção da saúde, prevenção de complicações associadas ao DM e estímulo ao autocuidado dos indivíduos. **OBJETIVO:** Relatar a implantação de um grupo de pacientes diabéticos insulinodependentes em uma ESF. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência elaborado durante o Estágio Curricular Final no Curso em Bacharel de Enfermagem na Universidade de Santa Cruz do Sul - RS. Aborda-se acerca da criação de um grupo de usuários insulinodependentes pertencentes a uma ESF, localizada na zona rural de um município do Rio Grande do Sul. **RESULTADOS:** A ESF em questão possui três grupos para acompanhamento de usuários com DM e Hipertensão Arterial Sistêmica (HIPERDIA). Contudo, a equipe de saúde do local observou que os pacientes insulinodependentes destes grupos (n=14) optavam pela não participação nas atividades propostas nestes espaços e assim, a ESF não possuía vigilância suficiente dessa parcela de indivíduos. Dessa forma, a fim de resgatá-los e obter o acompanhamento dos mesmos, decidiu-se implementar o grupo de insulinodependentes, oferecendo atividades periódicas de educação em saúde intercaladas com consulta médica, sendo que até o momento foram realizados dois encontros. Em relação as atividades educativas, a partir desta implantação os mesmos terão orientações contínuas nos enfoques dos sinais e sintomas que poderão se instalar nos momentos de um desequilíbrio metabólico. **CONCLUSÃO:** Cabe pontuar que após a implantação desse grupo de insulinodependentes na ESF, notou-se a satisfação dos participantes na aderência da proposta, contribuindo assim para o seu autocuidad, explicitados na expertise dos questionamentos realizados por eles, bem como, na mudança dos níveis glicêmicos para normalização.

90 - EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DE ÓLEOS ESSENCIAIS PARA O TRATAMENTO DE ÚLCERAS DIABÉTICAS

Autores: *ARAUJO, Elizete Sampaio; NOGUEIRA, Fernanda Venosa;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes quando não tratado corretamente, segundo Ministério da Saúde, pode evoluir e apresentar diversas complicações como, Neuropatia Diabética, úlceras e infecções, doença renal, problema no olhos (glaucoma e catarata), retinoplatia, podendo levar até a morte. Segundo OMS em 2014, haviam 422 milhões de diabéticos no mundo, sendo 9 milhões no Brasil, segundo o Ministério da Saúde. Uma das complicações do diabético é o pé diabético, que estão entre as complicações mais comuns em função do surgimento de feridas que não cicatrizam e dos riscos a infecções, podendo levar a amputação. **OBJETIVO:** Identificar através da literatura a eficácia da utilização de óleos essenciais para o tratamento de úlceras diabéticas. **MÉTODO:** Revisão da literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores “óleos essenciais”, “pés diabéticos”, “óleo de lavanda”, “óleo de melaleuca”, nos idiomas inglês e português entre os anos 2006 a 2019, sendo encontrados 24 artigos científicos e estudos de caso, utilizados apenas 10. **RESULTADOS:** Foram encontrados estudos referente aloe vera, óleo de lavanda e óleo de melaleuca, sendo 5 artigos do uso efetivo da melaleuca, 4 artigos do uso efetivo da lavanda, 4 artigos referente ao uso efetivo do aloe vera e 3 artigos referente a óleos essenciais no geral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com os artigos, tanto o óleo de melaleuca, como o óleo de lavanda e aloe vera mostram-se eficazes para o tratamento de úlceras diabéticas.

91 - PACIENTES ATENDIDOS POR UM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA: IDENTIFICAÇÃO DE DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE DIABETES MELLITUS E CAUSAS PROVÁVEIS DE EPISÓDIOS HIPOGLICÊMICOS RELATADOS NO MOMENTO DO ATENDIMENTO

Autores: *SAUSEN, Ana Gabriela; QUADROS, Éder Santos; ROOS, Nestor Pedro; MOCELIN, Guilherme; OLIVEIRA, Brenda Raddatz; HEINEN, Vanessa Gabriela; SILVA, Francielle Rosa;*

INTRODUÇÃO: A hipoglicemia é caracterizada pelos níveis sanguíneos de glicose abaixo de 70 mg/dL, ocorrendo com maior frequência em pacientes portadores de Diabetes Mellitus, podendo ser desencadeada por diversos fatores. Dentre eles, podemos citar os fatores relacionados a hipoglicemia exógena, associada a terapêutica de aplicação de insulinas ou a ingestão de hipoglicemiantes orais, bem como o suprimento alimentar e ainda, os desencadeados pela hipoglicemia endógena, atrelada a fatores metabólicos. Quando o organismo é exposto a essas situações, ele é privado de sua fonte de energia, podendo ocasionar, dessa forma, danos em decorrência de sua ausência. **OBJETIVO:** Identificar o diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus em pacientes atendidos por um serviço móvel de urgência, a fim de especificar as prováveis causas da hipoglicemia relatada no momento do atendimento. **METODOLOGIA:** De abordagem documental de caráter quantitativo-qualitativo trata-se de um recorte da pesquisa: "Estudo sobre atendimento pré-hospitalar à pacientes hipoglicêmicos" vinculada a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). O projeto cumpriu os requisitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNISC, sob número do parecer 2.773.915. A pesquisa foi realizada de janeiro a dezembro de 2017 na base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de um município situado na região Centro Leste do Estado do Rio Grande do Sul. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um formulário previamente estruturado para prover os dados registrados em 117 boletins de atendimento desse serviço a pacientes hipoglicêmicos. A análise do conteúdo realizou-se através da compilação dos dados em quadros. **RESULTADOS:** Os sujeitos possuíam, em sua maioria, diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus (n= 76) e, do número total de boletins de pacientes com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus, apenas (n= 61) continham informações sobre a terapêutica adotada. Sendo que destes, (n= 40) são insulinodependentes, (n= 17) utilizam hipoglicemiantes orais e (n= 04) fazem o uso concomitante destes fármacos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desse modo, evidencia-se que as terapêuticas utilizadas pelos pacientes em situação de hipoglicemia com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus são fatores que podem reduzir a concentração sérica de glicose, corroborando aos quadros clínicos supracitados.

92 - "ENFERMAGEM EM CASA" NO CUIDADO AOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO E CHAGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *BRIGÍDO, Luciana Aparecida M.; JESUS, Ingredy Carolline de Jesus; GONÇALVES, Carla Daniele Pereira; ROCHA, Elisvânia Costa; SILVA, Joyce Tatiane Medeiros; SOARES, Selma Rodrigues; SILVA, Wanderson Alves;*

INTRODUÇÃO: Na atualidade as doenças crônicas não transmissíveis são consideradas uma epidemia, representando um sério problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos quanto no que estão em desenvolvimento. Dentre elas, incluem-se a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Chagas (FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014). A Diabetes Mellitus (DM), abrange um grupo de doenças metabólicas de inúmeras etiologias, identificado por hiperglicemia crônica, com alterações no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, tornando-se defeitos na secreção e/ou ação da insulina (RODRIGUES; MOTTA, 2012). De acordo com Torres et al. (2009) o DM é um sério e crescente problema de saúde pública mundial, independente do grau de crescimento do país, em termos de número de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como dos custos envolvidos no controle e tratamento da doença e prevenção de suas complicações. **OBJETIVO:** Nesse sentindo, o objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada por acadêmicos na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos cuidados a pacientes portadores de HAS, DM e Chagas, incluindo o olhar da psicologia. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Janaúba. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a novembro de 2018. O estudo baseou-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: Planejamento de Visita Domiciliar e Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva – CIPESC, utilizado como recurso o programa Microsoft Office Word 2007, incluindo o olhar da psicologia. **RESULTADO:** Podem-se considerar todos os aspectos biopsicossociais que permeiam a vida do casal estudado. De acordo com Oliveira et al. (2015), a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) associada a psicologia, por meio de técnica e método de trabalho científico, faz o reconhecimento dos casos de saúde, promovendo a prescrição e implementação das intervenções de Assistência que consigam colaborar para a prevenção, promoção, reabilitação e recuperação em saúde dos clientes, família e comunidade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, por meio da intervenção realizada, os clientes conseguiram controlar os níveis pressóricos e glicêmicos, melhorando o bem estar físico e mental. O trabalho junto aos portadores de doenças crônicas é fundamental, principalmente no que se refere a adesão ao tratamento, que muitas vezes demanda mudanças no estilo de vida em médio ou longo prazo.

93 - AMPUTAÇÕES DE PÉ, TARSO E MEMBROS INFERIORES, DECORRENTES DE DIABETES MELLITUS. ESTADO DA BAHIA, 2008 – 2018

Autores: *FARIA, Maria das Graças Velanes; AGUIAR, Virgínia de Souza; FONSECA, Reine Marie;*

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 hospitalar1,2. 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 saúde3,4. **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 - 2018. **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) 5, além da base demográfica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 6.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 10.000 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 2018 (Gráfico 1). Contudo, como mostra o gráfico 2, o percentual de internação por Diabetes apresentou redução no Estado da Bahia (2,3%) e em três (33,0%) dos nove NRS. Em 2008, o percentual de amputações entre os usuários internados por Diabetes foi de 1,2%, enquanto que em 2018 foi de 6,2%, apresentando um incremento de 522,3%, sendo esse crescimento mais acentuado nos NRS Centro-Norte e Norte (0,1% versus 4,6 % e 0,7% versus 15,3%, respectivamente).Desse modo, a análise comparativa dos anos 2008 e 2018, revelou que aproximadamente 100,0% dos NRS mostraram aumento nos seus percentuais, destacando-se o NRS Centro-Norte, com variação de 3.724,3%, e o NRS Oeste, com variação de 54,2%.A frequência relativa de amputações aumentou nas faixas etárias de 30-49 anos (9,5%), seguida de 60 anos e mais (2,8%). Ainda, observa-se que, em 2018, as amputações foram concentradas na faixa etária acima de 60 anos (69,6%), seguida por 50-59 anos (18,9%) (Gráfico 3). **CONCLUSÃO:** Houve um incremento nas internações para procedimentos de amputações em 100% dos NRS do Estado da Bahia e nas faixas etárias entre 30 e 49 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.

94 - PROMOÇÃO DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: UM RELATO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Autores: *WACHOLZ, Bruno Xaviel; ROOS, Nestor Pedro; PETRY, Gabriela; LIMBERGER, Jordana Jahn; NUNES, Paula Coimbra; WICHMANN, Francisca Maria Assmann;*

INTRODUÇÃO: Em busca de atender as demandas provocadas pelas doenças crônicas a universidade sendo uma instituição que comtempla atividades de ensino, pesquisa e, ações de extensão em um contexto multidisciplinar, promove intervenções voltadas ao cuidado e prevenção junto a uma população com diagnostico de Diabetes melitus e hipertensão. **OBJETIVO:** Relatar a importância das ações desenvolvidas pelo projeto de extensão a respeito de pacientes diabéticos atendidos na clínica escola da Universidade de Santa Cruz do Sul. **METODOLOGIA:** Os dados são oriundos da participação de 64 pacientes diagnosticados com de Diabetes Melitus e Hipertensão Arterial, acompanhados semanalmente na clínica escola da Universidade de Santa Cruz do Sul. Os encontros são coordenados por uma equipe multidisciplinar composta por professores e bolsistas dos cursos de Enfermagem, Nutrição e Psicologia. O relato atual tem como base o desenvolvimento das atividades durante os meses de março a dezembro do ano de 2018. **RESULTADOS:** A estratégia tem contribuído para melhorar a conscientização da importância da adesão no auto-cuidado sobre a doença, com a definição de metas e superação de barreiras. Do mesmo modo observou-se melhora na adesão ao tratamento medicamentoso e nutricional, proporcionando melhor qualidade de vida aos integrantes. **CONCLUSÃO:** A partir do processo interacional, estabelece-se uma situação de aprendizagem, que permite a ambos os lados constituintes dessa experiência o crescimento intelectual, social, profissional e principalmente aos portadores de Diabetes a progressão positiva em seu quadro clínico, atingindo o seu controle metabólico necessário para prevenir e/ou retardar agravos recorrentes.

95 - MENOR EXPRESSÃO DO GENE IL8 (CXCL8) EM INDIVÍDUOS COM PIOR CONDIÇÃO GLICÊMICA, LIPÍDICA E PERIODONTAL

Autores: *DA SILVA, Bárbara Roque; CIRELLI, Thamiris; NICCHIO, Ingra Gagno; CIRELLI, Joni Augusto; ORRICO, Silvana Regina P.; THEODORO, Leticia Helena; SCAREL-CAMINAGA, Raquel Mantuaneli;*

INTRODUÇÃO: A periodontite crônica (PC) é uma doença inflamatória multifatorial causada por disbiose de periodontopatógenos, com influência da herança genética e de doenças sistêmicas como o Diabetes Mellitus Tipo 2

(DM2) e Dislipidemia. A citocina Interleucina 8 (IL-8) atua principalmente na atração química de neutrófilos sendo essencial para o equilíbrio da resposta imune. **OBJETIVO:** O objetivo foi investigar se a expressão do gene IL8 (CXCL8) está associado à presença conjunta ou não de DM2, Dislipidemia e PC. **METODOLOGIA:** Considerando o cálculo amostral, foram submetidos a exames bioquímicos e periodontal completo 150 pacientes, divididos em: Grupo 1 (n=30) DM2 descompensado + Dislipidemia + PC; Grupo 2 (n=30) DM2 compensado, + Dislipidemia + PC; Grupo 3 (n=30) Dislipidemia + PC; Grupo 4 (n=30) PC e Grupo 5 (n=30) controle saudável. RNA foi extraído do sangue, sendo utilizado para sintetizar cDNA e a expressão do gene CXCL8 foi por investigada por RT-qPCR pelo sistema TaqMan®, considerando o gene GAPDH como controle endógeno. Cada um dos Grupos 1, 2, 3 e 4 quando comparados ao Grupo 5 (Controle) apresentaram diferença estatística significativa em relação à expressão do gene CXCL8. A expressão do gene CXCL8 foi decrescente em função da piora do quadro glicêmico, lipídico e periodontal do paciente. **CONCLUSÕES:** Conclui-se que o gene CXCL8 foi sub-expresso em pacientes com a pior condição metabólica em comparação aos pacientes sistemicamente e periodontalmente saudáveis.

96 - AVALIAÇÃO COGNITIVA E DA SAÚDE MENTAL EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS

Autores: *IRENO, Layene C.; CONTI, Julia B.; PAGANUCCI, Ligia D. C.; FÁVARO, Marisa F. T.; BATISTA, Sergio L.;*

INTRODUÇÃO: Segundo a International Diabetes Federation, cerca de 8,8% da população mundial (415 milhões de indivíduos), entre 20 a 79 anos, é diabética. A depressão é mais comum entre os indivíduos diabéticos em relação aos não diabéticos, sobretudo no DM2, e que quando ambas as doenças coexistem há um maior risco de desenvolvimento de déficits cognitivos e demência, os quais interferem no seguimento terapêutico. **OBJETIVO:** Avaliar a função cognitiva e a saúde mental em indivíduos portadores de Diabetes Mellitus. **METODOLOGIA:** Avaliamos 12 indivíduos diabéticos do Ambulatório de Endocrinologia da Santa Casa de Ribeirão Preto. Foram aplicados o Mini Exame do Estado Mental (MiniMental) e a Escala de Hamilton de 17 itens (HAM-17). Este estudo foi devidamente aprovado pelo CEP da instituição (Parecer: 2.945.336). **RESULTADOS:** Dos indivíduos avaliados, 53,8% são masculinos (n=7) e 50% são brancos (n=6). As médias de idade (61,5±10,7anos), peso (85,7±14,6Kg), estatura (1,63±0,10m) e IMC (32,2±4,7Kg/m²) foram calculadas. Todos tinham diagnóstico de DM2, exceto um que era secundário a pancreatopatia. O tempo médio de doença foi de 14,6±11,2anos com tempo médio de seguimento de 84,5±73,2meses. Metade dos pacientes utilizava insulina (50%, n=6), sendo 66,7% destes em insulinoterapia plena (n=4). Em relação a complicações crônicas relacionadas ao Diabetes, 66,7% dos indivíduos apresentavam pelo menos uma (n=8). A média de consultas foi de 2,2±0,4 por ano. A média do MiniMental foi 23,0±3,6pontos, sendo 25% (n=3) com pontuação entre 18 a 19, 33,3% (n=4) entre 20 a 25 e 41,7% (n=5) entre 26 a 28. Os itens com melhor pontuação foram orientação (9,7±0,7) e linguagem (7,3±2,0). O item com pior pontuação foi atenção e cálculo (2,1±1,9). No HAM-17, observamos uma média de 11,3±7,5pontos. Oito indivíduos (66,7%) apresentaram pontuação acima de 8, sendo que dois indivíduos (16,7%) tiveram pontuação acima de 20. Os sintomas mais frequentes envolviam distúrbios do sono. **CONCLUSÕES:** Os componentes cognitivos e psicológicos dos indivíduos portadores de Diabetes Mellitus podem influenciar negativamente na adesão e, consequentemente, no sucesso do tratamento. Desta forma, o estímulo contínuo à educação em saúde é fundamental para a melhoria da eficácia e eficiência terapêutica, além da melhoria na qualidade de vida, trazendo mais motivação tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

97 - APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS NO CUIDADO DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: UMA VIVÊNCIA ACADÊMICA

Autores: *NUNES, Paula Coimbra; WICHMANN, Francisca Maria Assmann; PETRY, Gabriela; LIMBERGER, Jordana Jahn; WACHOLZ, Bruno Xaviel; ROOS, Nestor Pedro;*

INTRODUÇÃO: O presente estudo busca relatar uma vivência acadêmica de bolsistas de extensão universitária, desenvolvido em um Programa de Promoção de modos de vida saudáveis nas doenças crônicas não transmissíveis da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, com foco no grupo de saúde. As ações em saúde efetivadas são interdisciplinares. **OBJETIVOS:** Observar a vivência acadêmica multidisciplinar dentro de um grupo de idosos de um Programa de Promoção de saúde. **METODOLGIA:** Trata-se de um estudo observacional, onde o público alvo foram os idosos com DM e HAS acompanhados no programa. O grupo funciona como um ponto de encontro e troca de informações, como pode ser observado numa das falas de uma paciente “fico em casa sozinha, sem ninguém para conversar, aqui a gente conversa e aprende a cuidar da saúde.” Estas questões são abordadas e consideradas em reuniões. A reflexão conduz ao estímulo de criatividade e interesse na busca efetiva por soluções. Muitas vezes a difícil adaptação do portador à doença é sujeita pela falta de motivação, preso ao desconhecimento em relação às complicações, dois fatores importantes para o seu próprio cuidado, pois as mudanças no estilo de vida são difíceis de serem implementadas. Essa situação pode ser modificada se houver uma estimulação constante ao longo do acompanhamento interdisciplinar. **RESULTADOS:** No decorrer dos encontros foi possível observar que algumas vezes o assunto toma outras direções e não fica focado só nas doenças. Trocam-se receitas, fala-se de filhos, casamento, aposentadoria, como uma grande família, inclusive existe da parte dos pacientes do grupo um interesse pelas nossas vidas, quando eventualmente um não comparece, estamos formando vínculos, caminhando para além da doença e sim, para a vida com dignidade que todo paciente crônico tem o direito de ter. **CONCLUSÃO:** É perceptível que a educação

promove mudanças de estilo de vida, possível pela reflexão acerca da doença e busca de um caminho terapêutico adequado ao cotidiano do usuário, o que pode favorecer sua autonomia e a capacidade de cuidar de si. O trabalho interdisciplinar entre os bolsistas de extensão universitária manteve as pessoas ativas, contribuindo para a sua maior autonomia, seu direito ao lazer, à informações e à educação. Além da aprendizagem com os trabalhos em grupos, desenvolvemos também a capacidade de expor nossos conhecimentos, e principalmente, ouvir as principais dificuldades, angústias, e questionamento destes indivíduos, que nos mostram bastante gratificação e alegria por participar do projeto.

99 - RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS PARA BOA RESPOSTA GLICÊMICA EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 1

Autores: *TITARA, Talyta Nunes Costa; ARAÚJO, Elizete Sampaio; CONTRUCCI, Rachel da Costa Franklin;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que se manifesta quando o pâncreas não realiza produção suficiente de insulina ou, quando o corpo não consegue aproveitar com eficácia a insulina produzida. Com o mau controle do Diabetes, o paciente pode desenvolver sérias complicações, o que necessita uma atenção especial para sua alimentação como um fator principal para a manutenção do seu tratamento. Assim, através da utilização da estratégia da contagem de carboidratos aliada a automonitorização e aplicações de insulinas podem contribuir com melhores resultados e uma manutenção dos níveis glicêmicos dentro das faixas alvo entre 80 mg/dL e 130 mg/dL. **OBJETIVO:** Descrever o relato de experiência de uma acadêmica de nutrição com 26 anos de diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 1 com a experiência de utilização da estratégia de contagem de carboidratos para melhores níveis glicêmicos e consequentemente dosagens de hemoglobina glicada (Ha1c) dentro do alvo, abaixo de 7%. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência com análises de automonitorização e registros diários juntamente com exames clínicos trimestrais de um prazo de seis meses (2018) para avaliação da eficácia de uso da estratégia de contagem de carboidratos para boa resposta glicêmica. **RESULTADOS:** Na experiência de seis meses a paciente recebeu orientação nutricional e endócrina para ajuste de dieta e dosagem insulínica. Inicialmente por um mês acompanhamento semanal e nos 2 meses seguintes, a cada 15 dias. Durante toda a experiência a paciente respondeu satisfatoriamente com o objetivo da estratégia de contagem de carboidratos, apresentando uma redução considerável da dose inicial de insulina e dieta adequada dentro das necessidades da paciente. **CONCLUSÕES:** O acompanhamento nutricional de pacientes diabéticos Tipo 1, utilizando a estratégia de contagem de carboidratos aliado ao auto monitoramento glicêmico é uma experiência enriquecedora que proporciona ao paciente uma visão ampla do seu tratamento em relação ao manejo da dietoterapia com a prática no seu dia a dia, já que esta, é acadêmica do curso de nutrição e busca mais conhecimento para aliar ao seu tratamento.

100 - USO DE JOGO OPERATIVO PARA A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito ; CAMPOS, Sarah Évelin Dias; FREIRE, Ingrid da Silva Florêncio; SILVA, Jaalla Fúlvia Pereira; MATIAS, Júlia do Espírito Santo; BARROS, Nathália Fabrício; OLIVEIRA, Osinez Barbosa; FRANCELINO, Jakeline Olindina;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma epidemia mundial, secundária a uma maior urbanização e ao aumento da expectativa de vida dos indivíduos. A educação nutricional é reconhecida como mecanismo eficaz na capacitação para o autocuidado com a alimentação e prevenção das complicações da doença. Nesse contexto, o uso de jogos operativos é uma ferramenta que favorece o conhecimento por meio da troca de saberes e intensifica o aprendizado. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do uso de jogo operativo para a promoção da alimentação saudável em Diabetes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência do projeto de extensão "Programa de educação em Diabetes para a promoção do autocuidado" que ocorreu no Ambulatório de Diabetes de um Hospital Público na cidade do Recife, Pernambuco, em julho de 2018, com oito indivíduos assistidos no serviço. Os participantes foram alocados em sala reservada, dispostos em círculo e convidados a participar de uma dinâmica de apresentação. Em seguida, os participantes foram orientados a escolherem figuras de alimentos que faziam parte do seu cotidiano e com o auxílio de um semáforo da dieta deveriam fixar os alimentos em uma das cores: verde - consumo sem restrição, amarelo - consumo com cautela e vermelho - restritos ao Diabetes. Por meio disso, foi realizada uma avaliação prévia do conhecimento dos participantes quanto a sua alimentação e registradas as respostas. Posteriormente, foram expostos quadros por meio de uma exposição dialogada abordando "O que comer" e "O que evitar" referente a alimentos benéficos e maléficos ao controle glicêmico, considerando os custos dos alimentos e a importância de comer de forma saudável e acessível. Após esse momento, os participantes foram convidados a participar novamente do jogo operativo e a distribuir as figuras dos alimentos segundo as cores do semáforo da dieta, sendo as respostas registradas e avaliadas no âmbito da efetividade da intervenção. Conduziram a intervenção alunas e profissionais da área de nutrição e enfermagem. **RESULTADOS:** Foram realizadas perguntas referentes ao consumo alimentar antes e após a aplicação do jogo operativo, destacando-se resultados positivos quanto à mudança nas escolhas referentes aos hábitos alimentares. **CONCLUSÃO:** Houve melhora na compreensão dos participantes quanto às escolhas de alimentos saudáveis mediante o uso do jogo operativo semáforo da dieta, afirmando assim, a relevância de metodologias de aprendizagem ativas para a promoção da alimentação saudável em Diabetes.

102 - COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MÉTODOS PARA O MONITORAMENTO DA GLICOSE SANGUÍNEA

Autores: *THURLER Jr, Júlio Cesar; ALMEIDA, Dilliane da P. R.; RIBEIRO, Bruna dos Reis; GERMANO, Fabiana Nunes; RIBEIRO, Luci Pinto; RUFINO, Monique Bom; PEREZ, Pedro Leonardo V.; FERNANDES-SANTOS, Caroline;*

INTRODUÇÃO: As comorbidades e a qualidade de vida do indivíduo com Diabetes estão intimamente relacionadas ao bom controle glicêmico. Rotineiramente, o monitoramento da glicemia é feito por dispositivos portáteis conhecidos como monitores de glicose sanguínea (MGS). Os MGS são essenciais, visto a necessidade do contínuo monitoramento da glicemia entre refeições e em resposta ao uso de medicação hipoglicemiante. **OBJETIVO:** Comparar os valores de glicose obtidos entre um MGS capilar comparado ao teste bioquímico de plasma sanguíneo. **MÉTODOS:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE:49864015.2.0000.56.26). Participaram 110 indivíduos, diabéticos ou não, onde coletou-se uma amostra de sangue em jejum e uma segunda amostra 4h após, totalizando 220 amostras. Avaliou-se a glicose em amostra de sangue capilar por MGS e pela bioquímica colorimétrica de ponto final em amostra de plasma. Segundo o padrão ISO15197-2013 (requerimentos necessários para sistemas de testes para controle de Diabetes Mellitus), pelo menos 95% das aferições devem seguir 2 padrões para conformidade, sendo estes: (1) para glicose >100 mg/dL, o teste capilar não deve variar mais do que 15% em comparação a referência plasmática; (2) para valores <100 mg/dL, o teste capilar deve variar, no máximo, 15 mg/dL. Diante disso, as amostras foram subdivididas em 2 grupos de acordo com o valor obtido pelo MGS: grupo A, glicose >100 mg/dL (n=111); grupo B, glicose <100 mg/dL (n=109). Os dados são apresentados em média±DP e foram comparados pelo teste de Wilcoxon, assim como teste de concordância de Bland-Altman. **RESULTADOS:** Para o grupo A (glicose MSG <100mg/dL), o valor médio da glicose aferida pelo MGS foi 89,41±9,26 mg/dL, não diferindo da glicose plasmática que apresentou média de 88,86±7,46 (P=0,83). Entre as 109 leituras analisadas, 85,3% delas concordaram entre os dois métodos segundo o padrão ISO15197-2013. O teste de Bland-Altman mostrou um viés de -0,55±11,16, com limite de concordância de 95% entre -22,44 e 21,33. Para o grupo B (glicose MSG >100mg/d, a média obtida pelo MGS foi 102,6±24,21, enquanto o sangue plasmático apresentou 124,9±29,35, sendo diferentes entre si (p<0,0001). Entre as 111 leituras, apenas 45% delas concordaram segundo o padrão ISO15197-2013. No teste de Bland-Altman, o viés foi de 22,33±15,56 e o intervalo de confiança de 95% foi de -10,12 a 54,78. **CONCLUSÃO:** O MSG analisado apresentou alto índice de concordância para leituras abaixo de 100 mg/dL, mas não para amostras com glicose acima deste ponto de corte.

104 - CONDICIONAMENTO FÍSICO PARA UMA PESSOA COM HEMIPLEGIA, DIABETES MELLITUS TIPO I E OBESIDADE: RELATO DE CASO

Autores: *TEIXEIRA, Barbara Vilar; OLIVEIRA, Susana; OLIVEIRA, Fernanda; CARDOSO, Cristiane; MOTA, Cristiane;*

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pela elevação da glicemia, que leva à disfunções e insuficiência em diversos órgãos. Dentre seus fatores de risco está o sedentarismo, uma das causas de obesidade, esta que está associada ao início e progressão da DM. Essas patologias são fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), que consiste na obstrução ou rompimento de uma ou mais artérias, alterando o aporte sanguíneo no cérebro. Dentre as sequelas estão os déficits motores, funcionais, redução da capacidade física e força muscular (FM), sendo necessário o processo de reabilitação física como tratamento. O exercício físico é essencial nesse processo visto que atua na prevenção do desenvolvimento da DM, obesidade e AVC, contribuindo para o aumento da FM, resistência óssea e articular, melhora dos índices de pressão arterial e da sensibilidade à insulina. **OBJETIVO:** Verificar alterações na FM, capacidade funcional, peso corporal e nível de glicemia de uma pessoa com DM Tipo 2, obesidade e hemiplegia após AVC. **METODOLOGIA:** A amostra foi composta por uma mulher de 59 anos, com DM Tipo 2, dislipidemia, obesidade grau III, osteoartrose de joelhos e hemiplegia espástica após AVC hemorrágico. Foi avaliado FM do quadríceps, isquiotibiais, grande dorsal e peitoral maior com teste de 12 repetições máximas, capacidade funcional em sentar e levantar da cadeira com Teste Sentar e Levantar (TSL), distância total percorrida com teste de caminhada de 12 minutos adaptado e equilíbrio dinâmico com Timed up & Go Test (TUG). Os exercícios foram realizados em 2 séries de 10 repetições, com intensidade 11-13 na Escala de Borg, por 24 semanas. Concomitantemente, realizava sessões diárias de fisioterapia domiciliar. **RESULTADOS:** Houve aumento na FM em 425,0%, principalmente os isquiotibiais (550,0%). Devido a pouca FM no início do programa, foi realizado TSL e TUG somente na reavaliação, com 12,55 e 32,24 segundos, respectivamente. No início apresentava instabilidade clínica com bradicardia e hipoglicemia, mas de 10 sessões até o final do programa, a média da FC foi de 60 bpm e da glicemia, 116 mg/dL. Não houve alteração no peso corporal. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que, um programa de exercícios de 24 semanas, associado a sessões diárias de fisioterapia pode não contribuir para redução do peso corporal de uma pessoa com obesidade grau III, porém poderá contribuir para a melhora da FM, capacidade funcional e estabilidade de condições clínicas.

105 - DESCENTRALIZAÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE FITAS DE GLICEMIA: CENTRO DE REFERÊNCIA PARA DIABÉTICOS E ATENÇÃO BÁSICA DE UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA, TRABALHANDO JUNTOS, COM FOCO NO ATENDIMENTO NORTEADO AOS PRINCÍPIOS DO SUS

Autores: *SOARES, Isabela Machado Sampaio Costa; JESUS, Andrea Santos;*

INTRODUÇÃO: Com o propósito de melhorar o serviço ofertado a população e com uma cobertura da Atenção Básica de mais de 70%, surgiu a ideia do município de descentralizar a dispensação de fitas de glicemia, do Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso para todas unidades da Atenção Básica. 1 **OBJETIVOS:** Descentralizar a distribuição das fitas de glicemia para pacientes diabéticos. Favorecer uma assistência de enfermagem com suporte teórico e padronização adequada ao exercício profissional. Aumentar a adesão dos pacientes Hipertensos e Diabéticos as consultas de enfermagem. **METODOLOGIA:** O presente trabalho trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante o ano de 2018, na formação de uma Comissão Gestora, com o intuito de qualificar o atendimento ao paciente diabético. Inicialmente a Coordenação do CADH fez um levantamento do quantitativo de pacientes insulino dependentes que estavam cadastrados e que recebiam fitas mensalmente. Na Atenção Básica os prontuários foram separados por área de abrangência das unidades básicas de saúde e entregues as Enfermeiras responsáveis pelo gerenciamento das mesmas. Foi elaborado uma normativa, onde tem a justificativa para a dispensação de fitas, como também orientações sobre o devido acompanhamento do monitoramento mensalmente pelos profissionais de saúde, critérios de inclusão e exclusão de pacientes ao programa e fluxo de atendimento por especialidade. Posteriormente foi realizado capacitações com profissionais Enfermeiros, médicos e equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. **RESULTADOS:** As Equipes Básicas de Saúde, tornaram-se conhecedoras de 100% dos pacientes insulino dependentes da área de abrangência. Oferta de uma melhor e maior acessibilidade ao acompanhamento e orientações aos pacientes em uso de insulina; Maior estímulo ao autocuidado, adesão ao tratamento e envolvimento dos familiares no cuidado aos pacientes insulino dependentes, como também maior participação em grupos educativos. **CONCLUSÕES:** A descentralização das fitas de glicemia para as Unidades Básicas de Saúde foi um marco na assistência do paciente diabético insulino dependente, devido a aproximação dele com a equipe de saúde, especialmente o enfermeiro que é o protagonista do processo do cuidar, estabelecendo um maior vínculo, contribuindo para melhor acompanhamento destes pacientes e melhores resultados no controle glicêmico e na expectativa de vida, visto que muitos aderiram a pratica da atividade física com regularidade.

106 - AVALIAÇÃO DA ADESÃO TERAPÊUTICA E CONSUMO DIETÉTICO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *OLIVEIRA, Joselaine de; ROSADO, Rogério Vitor; YABUCHI, Vânia do Nascimento Tolentino; SANTOS, Mariana Souza; GOMES, Maria Fernanda Pereira; UTIDA, Emy Graziele; ALVES, Viviane Okabe; OLIVEIRA, José Aparecido Alves de;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma disfunção metabólica crônica, grave, de evolução lenta e progressiva, decorrente de uma deficiência na produção de insulina pelo pâncreas ou na incapacidade da mesma em exercer de modo adequado seus efeitos no organismo. **OBJETIVO:** Avaliar a adesão terapêutica, consumo dietético e o perfil sócio demográfico de portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2. **METODOLOGIA:** Estudo de campo transversal descritivo, qualitativo de caráter observacional, realizada com indivíduos adultos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2, clientes do programa Farmácia Popular, por meio de um questionário elaborado para o estudo. **RESULTADOS:** Prevalência de mulheres (53%) com idade entre 51 e 60 anos (53%), casados (77%), aposentados (40%), com ensino fundamental incompleto (30%), recebem de 1 a 2 salários mínimos mensalmente (47%), realizam consultas de rotina semestralmente (50%), não possuem complicações relacionadas ao DM (40%), costumam utilizar o medicamento sempre no mesmo horário (90%) e o utilizam de modo contínuo (83%), realizam o controle glicêmico (40%), não utilizam açúcar (57%), utilizam adoçante (60%), consomem pão diariamente (70%), macarrão/lasanha semanalmente (73%), mandioca mensalmente (30%) e não consomem mel (90%) e relatam como maior dificuldade de adesão ao tratamento a realização da dieta (93%). **CONCLUSÃO:** Observou-se a prevalência do sexo feminino, com regularidade de acompanhamento médico semestral. A adesão terapêutica apresentou positiva, pois a maior parte da amostra faz o uso continuo e com horário regular do hipoglicemiante. O consumo dietético de edulcorantes foi predominante, todavia parte da amostra utiliza diariamente açúcar, no café ou suco e consume pão, que são fontes de carboidratos, que quando consumidos com frequência ou em excesso promovem hiperglicemia. O fator de maior dificuldade para a não adesão do tratamento foi a de não conseguir realizar a dieta, sendo esta uma condição especifica e relevante que deve ser trabalhada regularmente com os portadores de Diabetes Mellitus, por meio da educação em saúde com orientações nutricionais quanto aos alimentos adequados para o consumo diário, para a manutenção da glicemia e da saúde dos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2.

107 - UTILIZAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL EM UM ACAMPAMENTO PARA JOVENS COM DIABETES: ESTRATÉGIA EDUCATIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Autores: *SILVA, Alexandra Rodrigues dos Santos; ROSA, Thalita de Queiroz de; CUNHA, Deborah de Almeida; MARQUES, Isabela de Faria; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco; MONTEIRO, Odete de Oliveria; LA BANCA, Rebecca Oritz;*

INTRODUÇÃO: O Brinquedo Terapêutico é uma estratégia lúdica, utilizada na enfermagem pediátrica, cujo objetivo é aliviar o sofrimento causado à criança por experiências atípicas à idade. Sua modalidade instrucional (BTI) foi implementada em um acampamento de férias para jovens com Diabetes como estratégia educativa da equipe de

enfermagem há seis anos, facilitando a comunicação entre jovem e profissional, além de sensibilizar e empoderar a criança para o autocuidado. **OBJETIVO:** Descrever como a equipe de enfermagem usa o BTI para educar crianças e adolescentes em um acampamento de Diabetes. **METODOLOGIA:** Antes de ir para o acampamento, os estudantes de enfermagem recebem um treinamento teórico e uma aula prática. O estudante, em conjunto com o supervisor enfermeiro, avalia qual será o assunto/procedimento abordado na sessão de BTI, de acordo com as necessidades do grupo percebidas pela equipe, ou relatadas pelos pais nas fichas de saúde das crianças (ex. dificuldade de aceitação do diagnóstico, dificuldades na injeção). **RESULTADOS:** A sessão de BTI é oferecida em grupos de até 7 jovens de 8 a 15 anos de idade. Os enfermeiros preparam o ambiente, e reúnem as crianças em roda, de maneira que todos possam se observar e interagir. Membros da equipe multidisciplinar também integram a roda, como médicos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos. Um dos enfermeiros conduz a sessão de BTI, contando uma história similar à das crianças, usando um boneco e materiais pertinentes ao que está sendo contado. As crianças fazem questionamentos e discutem com a equipe multidisciplinar. Após o fim da história, as crianças têm a oportunidade de realizar o procedimento no boneco, explicar o que sabem ou contar suas experiências em domicílio. A sessão de BTI se constitui como um espaço de aprendizado dialogado, no qual muitas crianças se emocionam ao ouvir as situações abordadas na história, ou relembram e verbalizam dificuldades vividas no manejo do Diabetes. Após a sessão, é comum que crianças que possuíam dificuldades em procedimentos invasivos estejam mais dispostas a sua realização, o que demonstra o efeito educativo do BTI e o apoio emocional oferecido ao jovem com Diabetes. **CONCLUSÕES:** A sessão de BTI usada no acampamento é um exemplo de intervenção promovida pela equipe de enfermagem com participação da equipe multiprofissional. A intervenção de caráter educativo também pode beneficiar os aspectos emocionais do jovem com Diabetes.

110 - ANALISE DO PERFIL DO PACIENTE DIABÉTICO PORTADOR DE AMPUTAÇÃO EM EXTREMIDADES INFERIORES EM OSASCO, SÃO PAULO/SP 2018

Autores: *ARAUJO, Elizete Sampaio; ROCHA, Sirley da; MARUI, Fabiane R. R. H.; RAMOS, Sonia Couto; FORTES, Tais Masotti L.; VIEIRA, Eloise Cristiani B.; BELINELLO, Renata Guzzo; FIGUEIREDO, Claudia Ferreira R.;*

INTRODUÇÃO: Exposição de um estudo descritivo, quantitativo de Análise da progressão de amputações de extremidades inferiores, em pessoas diabéticas. Consistiu em uma coleta sistemática de informações numéricas, mediante as consultas médicas e de enfermagem, além da análise dessas informações utilizando procedimentos, de observação, exploração e descrição de aspectos de uma situação, caracterizando grupos em relação às características: sociodemografica, socioeconômica, clinicas e relativas. **OBJETIVO:** Foi analisar o perfil desses pacientes, o impacto que foi perder um membro do seu corpo e como esse agravo percute em sua vida social. **METODOLOGIA:** Pesquisa realizada de acordo com as normas regulamentadoras de pesquisa, com aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos da Universidade Paulista-UNP, Vice-reitoria de pesquisa e pós, da cidade de São Paulo, liberado pela Plataforma Brasil com o protocolo 2.895.907. Os dados foram coletados mediante questionário estruturados aplicados a pacientes, no ambulatório vascular da rede pública Policlínica Zona Norte, da cidade de Osasco-SP. **RESULTADO:** Dos 50 pacientes entrevistados, 60% era do sexo masculino, a idade variava entre 40 a 90 anos. Procedeu-se que 64% não tinham adesão ao tratamento da Diabetes, e apenas 28% tinha o habito de olhar os pés. **CONCLUSÃO:** Fica evidente que a amputação de pacientes diabéticos está diretamente relacionada a progressão da doença arterial oclusiva periférica e infecção local.

111 - MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA DE 2010 A 2014

Autores: *PEREIRA, Lívia Maria Landgraff; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; RICCI, Waleska Zafred;*

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são doenças de longa duração, multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida, cuja etiologia não está diretamente relacionada a um agente biológico, mas há múltiplas causas de origem física, social, econômica e ambiental, tais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável. Dentre as DCNT destacam-se as doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias, respiratórias crônicas e Diabetes Mellitus (DM). Neste estudo o foco será as doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** Analisar os indicadores de mortalidade de Doenças Cardiovasculares (DCV) no município de Ribeirão Preto de 2010 a 2014 segundo o sexo e a idade. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo ecológico e de tendência temporal. Será composta pela análise dos dados de mortalidade por DCV de 2010 a 2014 do município fornecidos pela Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto referente aos óbitos de pessoas residentes no município. Os indicadores serão coeficientes de mortalidade por causa do óbito, mortalidade proporcional segundo causa do óbito e razão de mortalidade segundo sexo e idade. Posteriormente, serão calculadas as taxas de mortalidade padronizada por idade, utilizando a população padrão da Organização Mundial de Saúde. **RESULTADOS:** Foi atribuído um total de 6081 mortes às DCV em Ribeirão Preto, SP, no período de 2010 a 2014. A mortalidade por DCV aumentou durante o período estudado. O número de mortalidade dos homens foi maior que o das mulheres, predominando a faixa etária dos 70 anos. As mulheres apresentam maior número de óbitos a partir dos 40 anos, enquanto que os homens apresentam mais cedo, a partir dos 20 anos de idade. Dentre as patologias, destacou-se a

Cardiopatia Isquêmica que apresentou um total de 2002 (32,9%) óbitos. **CONCLUSÃO:** Desta forma, acredita-se que conhecer as diferenças na ocorrência da mortalidade por DCV segundo o sexo podem subsidiar as políticas públicas no enfrentamento e diminuição da mortalidade e da mortalidade prematura nesta população, juntamente com os resultados encontrados no presente estudo, espera-se que contribuam visando a prevenção e o monitoramento da prevalência dos fatores de risco para DCV, com melhor implementação de ações preventivas.

112 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO PÉ DIABÉTICO E DAS AMPUTAÇÕES ENTRE 2002 – 2012

Autores: *MATOZO, Isabelle Cristine F.; ROMÃO, Karen Thayse S.; PESCHIEIRA, Miriam R. L.; TERAMON, João Paulo; VALSECCHI, Elizabeth Amâncio S. S.; SANCHES, Rafaely S. N.; COIMBRA, Jorseli Angela H.; FERIOLI, Pamela;*

INTRODUÇÃO: A úlcera diabética é uma série de alterações, que podem desenvolver para a neuropatia periférica sensitivo motora e neuropatia autônoma responsável pela maior parte das alterações clínicas relacionada a amputação. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência pé diabético e amputação no Paraná entre 2002 a 2012 na Rede de Atenção do SUS entre os membros do grupo HIPERDIA no Paraná – Brasil. **MÉTODO:** Estudo descritivo com abordagem quantitativa sobre as informações acerca do pé diabético e histórico de amputação disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população constituída de pacientes atendido pela Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde que apresentavam úlceras do pé diabético, no período estipulado para coleta foi de 2002 a 2012 no Paraná. O levantamento ocorreu de maio e junho de 2019. Para melhor discussão do assunto e evitar equívocos houve a elaboração de tabelas no programa Excel 2013 para a organização dos dados, em seguida, atentou-se para a retomada dos dados na tabela montada para assegurar a confiabilidade das informações a serem discutidas. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADO:** Prevaleceu no grupo acometido por Diabetes e hipertensão arterial sistêmica com 2833 casos conforme descrito na Tabela 2. Isso deve-se a presença de hiperglicemia e descontrole da pressão arterial que causa alterações nas paredes do vasos sanguíneos e, assim, ocasionam a lesão até progredir para a amputação. A redução dos casos de pé diabéticos e amputações deve-se a melhoria na política de saúde voltada para os indivíduos portadores de Diabetes, a educação em saúde junto ao paciente dos cuidados com a ferida e também a disponibilidade de materiais para aplicação de insulina e monitorização da glicemia capilar. Ademais, os profissionais de saúde passaram por capitações para o atendimento dos pacientes portadores de Diabetes Mellitus. **CONCLUSÃO:** As limitações da Política vigente no SUS; falta de recursos humanos e materiais, falhas na capitação de alguns profissionais de saúde, desinformação de alguns usuários da Rede. Por outro lado, há elaboração de protocolos e diretrizes específicas para o acompanhamento adequado do pé diabético, sistema informatizado para a transmissão de dados via online dentro do município e entre os serviços locais de saúde; consultas de enfermagem e médicas periodicamente para avaliação da evolução clínica do Diabetes e da lesão.

113 - PREVALÊNCIA DE SINDROME METABÓLICA E SEUS COMPONENTES EM INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 (PROCARDIO-UFV)

Autores: *ARAÚJO, Susilane Pereira; LEAL, Arieta Carla Gualandi; LOPES, Leidjara Juvanhol; CASTRO, Luiza Carla Vidigal; HERMSDORFF, Helen Hermana Miranda;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é uma condição de saúde que favorece o aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares (DCV), sendo a resistência à insulina, um dos principais antecendentes. A Síndrome Metabólica (SM), por sua vez, é considerada um grupo de fatores de risco cardiovascular e usualmente tem sido associada ao DM2. **OBJETIVO:** Avaliar se a prevalência de DM2 se relaciona a SM e aos seus componentes de forma isolada. **METODOLOGIA:** Trata se de um estudo transversal, com 324 indivíduos (182 mulheres/142 homens, 43±17 anos), atendidos pelo Programa de Atenção à Saúde Cardiovascular da UFV – PROCARDIO-UFV (ReBEC id: RBR-5n4y2g). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFV (Of. Ref. nº 066/2012/CEPH) e todos os participantes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A SM ou a presença de um dos componentes foram determinadas pelos critérios estabelecidos pelo NCEPATP III: Obesidade abdominal (circunferência da cintura >102 cm em homens e >88 em mulheres); hipertrigliceridemia (nível de triglicérides ≥150mg/dL); baixo nível de HDL (<40mg/dL em homens e <50 mg/dL em mulheres); hipertensão arterial (Pressão sistólica ≥ 130 mmHg ou diastólica ≥ 85 mmHg, e/ou uso de medicamentos anti-hipertensivos) e glicemia elevada em jejum (≥ 110 mg/dL e/ou uso de medicamentos antidiabéticos). O Teste de Qui-quadrado e tendência linear foram utilizados para as análises. O nível de significância adotado foi de $\alpha < 0,05$ e as análises foram realizadas no software SPSS, versão 20.0. **RESULTADOS:** Dos indivíduos avaliados, 32,1% apresentaram DM2 e 44,1% SM. A prevalência de SM foi maior naqueles pacientes com DM2 ($p<0,01$). Além disso o conjunto dos componentes da SM aumentou conforme a prevalência de diabéticos ($p<0,01$). Quanto à distribuição dos componentes da SM nesses pacientes, 83,65% apresentaram glicemia de jejum alterada; 75,3% alteração na pressão arterial; 63,1% encontravam-se com o PC elevado, 43,5% alteração nos TGL e o HDL, esteve reduzido em 47,7% dos indivíduos. **CONCLUSÃO:** A prevalência de SM foi maior nos pacientes com DM2 e seus componentes aumentaram conforme a prevalência de DM2. Nesse sentido, a SM deve ser considerada nesses pacientes, uma vez que é um fator de risco para DCV, tendo seu rastreamento necessário desde a primeira consulta, para controle de todas alterações metabólicas apresentadas.

114 - O USO DO BRINCAR COMO APOIO EMOCIONAL PARA ADOLESCENTES COM DIABETES

Autores: *MARQUES, Isabela de Faria; CUNHA, Deborah de Almeida; ROSA, Thalita de Queiroz de; SILVA, Alexandra Rodrigues dos Santos; SICSÚ, Elessandra da Silva; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco; MONTEIRO, Odete de Oliveira; LA BANCA, Rebecca Ortiz;*

INTRODUÇÃO: O Brinquedo Terapêutico (BT) é uma intervenção de enfermagem que, dentre suas diversas indicações, proporciona ao jovem a exteriorização de experiências difíceis de serem verbalizadas, como medos e ansiedades. Sentimentos como frustração, culpa e raiva são comuns em jovens com Diabetes, o que indica a atuação da equipe de saúde para o apoio e suporte no processo de aceitação do diagnóstico e desenvolvimento do autocuidado. **OBJETIVO:** Descrever como o BT foi utilizado em um acampamento de adolescentes com Diabetes. **MÉTODO:** Atividade planejada com o BT de acordo com as demandas de cada grupo de crianças ou adolescentes. Apesar da sessão de BT possuir passos pré-determinados para sua condução, são realizadas adaptações na técnica a fim de proporcionar um momento lúdico interessante e dinâmico. Na preparação da equipe de saúde para o acampamento, foi relatado pelos pais a vergonha das adolescentes em realizar os cuidados do Diabetes perto dos colegas da escola. O grupo constituía de sete adolescentes do sexo feminino, de idades de doze a quatorze anos. Para a elaboração do procedimento, as enfermeiras do quarto apresentaram uma boneca de pano ao grupo no primeiro dia do acampamento, a fim de proporcionar o vínculo entre o brinquedo e as jovens. Também foram confeccionados em EVA, três bonecos que representavam a professora e dois colegas (um do menino e uma menina), e um quebra-cabeças de nove peças. **RESULTADOS:** As enfermeiras iniciaram o brincar por meio de uma história, na qual a boneca relatava sua dificuldade e vergonha em contar aos amigos sobre o diagnóstico de DM e de realizar os cuidados na escola. As adolescentes foram convidadas a auxiliar a personagem em suas principais dúvidas em relação ao Diabetes. Assim, todas puderam expor seus conhecimentos e sentimentos sobre as dificuldades da personagem, de forma dialogada com a equipe de enfermagem e a psicóloga. O momento lúdico foi finalizado com o quebra-cabeças. Na montagem, as adolescentes diziam uma palavra que expressasse aquele momento. **CONCLUSÕES:** O uso do brincar mostrou ser uma opção viável para comunicação com os adolescentes sobre seus sentimentos acerca do cuidado com o Diabetes. A finalização tornou-se um meio de vínculo entre as adolescentes, que demonstraram apoio umas às outras, e proporcionou uma maneira de abordar o tema que era a maior demanda do grupo de maneira dinâmica e interativa. A equipe também explicou a necessidade de expressar os medos e receios, e contar com o apoio dos profissionais de saúde, dos amigos, ou da família.

115 - ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS NO GENE CXCL8 COM MENOR CHANCE DE DESENVOLVIMENTO DA PERIODONTITE CRÔNICA ASSOCIADA AO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *POQUECHOQE, Karen Basilia R.; CIRELLI, Thamiris; NICCHIO, Ingra Gagno; DA SILVA, Bárbara Roque; ORRICO, Silvana Regina P.; CIRELLI, Joni Augusto; BARROS, Silvana; SCAREL-CAMINAGA, Raquel M.;*

INTRODUÇÃO: A periodontite crônica (PC) é doença inflamatória disbiótica, multifatorial, com influência da suscetibilidade genética, e de doenças sistêmicas como o Diabetes Mellitus Tipo 2 (Dm2). **OBJETIVO:** Foi investigada a possível relação dos polimorfismos -251 (rs4073, A>T), +396 (rs2227307, G>T;) e +781 (rs2227306; C>T) no gene Interleucina 8 (CXCL8) com a PC associada ao DM2 (PC+DM2). **METODOLOGIA:** Considerando o cálculo amostral, 953 pacientes foram submetidos a exame periodontal completo e o DNA foi extraído por salting-out, utilizado para genotipagem por TaqMan®. Estes foram divididos em: Grupo A (n=356) normoglicêmicos sem PC, Grupo B (n=358) normoglicêmicos com PC, Grupo C (n=239) com DM2 e PC. A regressão logística múltipla normalizada para idade, sexo e tabagismo, do grupo A versus B indicou que pacientes com genótipos AT, GT e CT possuem respectivamente 39%, 45% e 38% menor chance de desenvolver PC (-251: OR=0,61; p=0,012; IC 95%=0,41-0,90; +396: OR=0,55; p=0,001; IC 95%=0,38-0,78; e +781: OR=0,62; p=0,007; IC 95%=0,44-0,88). Na análise do grupo A versus C, os pacientes com genótipos AT, GT e CT também possuem respectivamente 53%, 45% e 47% menores chance de desenvolvimento da PC+DM2 (-251: OR=0,47; p=0,004; IC 95%=0,28-0,78; +396: OR=0,55; p=0,011; IC 95%=0,35-0,87; e +781: OR=0,53; p=0,007; IC 95%=0,34-0,84). **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Análise de regressão múltipla para interação gênica, mostrou que houve interação entre os polimorfismos. Conclui-se que os 3 polimorfismos no gene CXCL8, isoladamente ou interagindo entre si, estão associados a menor chance de desenvolvimento da PC, bem como PC+DM2.

116 - MOVIMENTOS DE INTEGRAÇÃO E EQUIDADE ENTRE A COMUNIDADE ACADÊMICA E IDOSOS DIABÉTICOS

Autores: *MOCELIN, Guilherme; OLIVEIRA, Brenda Raddatz; KRUG, Suzane Beatriz Frantz; SAUSEN, Ana Gabriela; ASSIS, Mariana Portela; MAIERON, Giana Rathke; HEINEN, Vanessa Gabriela; ROOS, Nestor Pedro;*

INTRODUÇÃO: O Ministério da Ciência e Tecnologia e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) promoveram o “Dia C da Ciência” como uma data para divulgar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a contribuição das pesquisas desenvolvidas em instituições de ensino. Nesse escopo, a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)/RS por meio do projeto “Estratégias de Educação Permanente em Saúde na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência”, desenvolveu uma atividade com o grupo de educação composto por idosos diabéticos, uma vez que

estes são suscetíveis ao desenvolvimento de disfunções fisiológicas, anatômicas ou psíquicas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma atividade envolvendo o cenário acadêmico, em um projeto de pesquisa acerca da pessoa com deficiência e um grupo de educação de idosos diabéticos. **METODOLOGIA:** Foi desenvolvida uma atividade que apresentou como objetivo promover a equidade, reduzir as desigualdades na comunidade, por meio de uma dinâmica integrativa com idosos diabéticos. Foi realizado um jogo de "Mitos e Verdades", na forma de tabuleiro gigante, sobre a temática "Pessoas com Deficiência". **RESULTADOS:** A articulação entre a comunidade científica e idosos diabéticos possibilitou debate e aproximação acerca da temática proposta pelo projeto, visto que os idosos diabéticos se encontram suscetíveis a agravos à saúde em decorrência da Diabetes, que podem levar a uma deficiência física, como amputações, deficiência cognitiva ou visual. Além disso, essa atividade possibilitou a interação social desses indivíduos com a comunidade acadêmica, mostrando que, mesmo sendo acometidos por Diabetes e/ou algum tipo de deficiência, existe a possibilidade de participação social, ressaltando o pertencimento desses indivíduos como sociedade ativa. **CONCLUSÃO:** Desse modo, a atividade proposta promoveu a reflexão da importância do autocuidado entre os idosos diabéticos, levando em consideração que este previne agravos à saúde, evitando a evolução da patologia para algum tipo de disfunção ou deficiência. Somando a importância do projeto de pesquisa com as demandas sociais emergentes, notou-se a relevância da promoção de atividades educativas que envolvam e insiram a comunidade no meio acadêmico e social.

118 - AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DA OFICINA MULTIDISCIPLINAR DO DIABETES

Autores: *SCHNEIDERS, Josiane; GOSSENHEIMER, Agnes Nogueira; FOPPA, Luciana; FREITAS, Michele Barreto de; SANTOS, Camila Fernanda H.; COSTA, Beatriz Dorneles F.; SCHAAN, Beatriz D'Agord;*

INTRODUÇÃO: A adesão ao tratamento do Diabetes pode ser aprimorada através do cuidado centrado no paciente por meio de equipe multiprofissional focando no autocuidado. A Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao Diabetes foi implementada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em 2018 para aprimorar o atendimento a estes pacientes através de atuação conjunta de múltiplos profissionais em ações educativas promovendo o autocuidado. **OBJETIVOS:** Descrever o perfil e avaliar a satisfação dos usuários da Oficina Multidisciplinar de Autocuidado ao Diabetes. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido no HCPA, no período de abril de 2018 a maio de 2019, que incluiu 154 pacientes com Diabetes. Coletaram-se dados dos prontuários referentes à caracterização dos pacientes. Para avaliar a satisfação, foi utilizado o questionário Medrisk adaptado, aplicado por contato telefônico. A oficina ocorre em três encontros individuais, com equipe multidisciplinar (enfermagem, farmácia, nutrição, educação física, fisioterapia, odontologia e serviço social) em que são abordados temas de educação e autocuidado. **RESULTADOS:** Completaram os três encontros 45 pacientes; 66 pacientes vieram no primeiro e segundo encontros e desistiram, e o restante ainda está em tempo de realizar os módulos finais. A média de idade foi de 57,3 14 anos, 57,2% eram mulheres, 46% eram aposentados. Nos pacientes que completaram a Oficina, houve redução de hemoglobina glicada de 9,78 1,77 para 8,77 1,47 entre o primeiro e último encontros, enquanto esta mudança foi de 9,98 1,72 para 9,85 1,88 naqueles que não completaram os três. Vinte e seis pessoas responderam os questionários, 84,6% dos pacientes estavam satisfeitos com a Oficina. Foram pontos relatados como mais marcantes: cuidados com a alimentação, cuidados com os pés, orientações sobre a aplicação de insulina e cuidados com os dentes. Os pacientes relataram mudança na adição de farinha integral e a variação dos locais de aplicação da insulina. Em relação à satisfação, duas pessoas ficaram insatisfeitas em relação à abordagem de dois profissionais e uma pessoa ficou insatisfeita em relação ao horário da oficina. Os desistentes da oficina justificaram ter sido por questões financeiras, por terem que cuidar de familiares ou porque esqueceram do agendamento. **CONCLUSÕES:** A maioria dos usuários revelou estar satisfeita com o atendimento recebido considerando as dimensões analisadas. Com a entrevista complementar foi verificado que a abordagem multiprofissional é essencial para a adesão ao tratamento.

119 - CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E GLICEMIA EM DIABETICOS COM E SEM SINTOMAS DE DEPRESSÃO

Autores: *TELES, Gabriela de Oliveira ; MARQUES, Vitor Alves; SILVA, Lucas Raphael; ERTEL, Marcia Veronica; MACEDO, Mateus Nunes; SANTOS, Renata Carvalho; RODRIGUES, Karla Lima; REBELO, Ana Cristina;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Melittus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. É considerada um fator de risco independente para doença cardiovascular (DCV) e frequentemente apresenta-se associada a outros fatores como obesidade, depressão e composição corporal alterada. O diagnóstico está associado ao aumento de aproximadamente 27% no risco do desenvolvimento da depressão quando comparado com o não diagnóstico da doença. Estudos sugerem que essa relação do DM com sintomas de depressão pode ser possivelmente explicada pelo estresse físico da manutenção da doença e suas complicações associadas. Esta relação não é estabelecida, mas parece influenciar no metabolismo. **OBJETIVOS:** Este trabalho pretendeu avaliar a circunferência da cintura (CC) e a glicemia de diabéticos com e sem sintomas de depressão. **METODOLOGIA:** Foi realizado um convite via telefone à indivíduos com idade compreendida entre 40-60 anos, sedentários e diabéticos não insulinodependentes. Foram realizadas avaliação da CC, medição da glicemia em jejum, e aplicado o Inventário de Depressão de Beck (BDI). **RESULTADOS:** Foram avaliados 96 indivíduos, sendo 41 homens e 55 mulheres e a média de idade foi de 56,21±9,6. Os resultados mostram que 66,7% apresentou

glicemia alterada e 72,9% apresentou CC elevada. A prevalência de depressão foi de 34,1%. Foi encontrada diferença significativa para glicemia (147,0 [84,0-345,0]; 109,0 [71,0-426,0], p=0,01) e BDI (7,8 ± 4,8; 10,4 ± 7,0, p=0,04) entre homens e mulheres respectivamente. A amostra foi classificada de acordo com o BDI, apresentando as seguintes médias para sem sintomas e com sintomas de depressão respectivamente: CC (94,3 ± 12,9; 98,6 ± 13,7; p=0,144), Glicemia (106,0 [71,0-426,0]; 150,0 [80,0-332,0]; p=0,05). **CONCLUSÃO:** Existe uma relação estabelecida entre o DM e a adiposidade abdominal, mas o primeiro tem se relacionado também com a depressão, a qual parece influenciar os níveis glicêmicos. A sobreposição de alterações fisiopatológicas de ambas as condições poderia explicar a ocorrência frequente de sintomas depressivos em pacientes diabéticos. Além disso, têm-se que mulheres diabéticas apresentam maiores scores de depressão e menores valores de glicemia do que homens. Isso pode ser parcialmente atribuível ao maior uso de serviços de saúde relacionados ao DM pelas mulheres, maior adesão ao monitoramento e autocuidado, e à questão hormonal. Supõe-se que esses distúrbios podem resultar de uma combinação de fatores genéticos e ambientais.

120 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: *TITO BORBA, Anna Karla O.; LOURENÇO, Kelly Dafne Pessoa; MENEZES, Maria Eduarda Magalhães de; CARVALHO, Amanda Leticia da Silva Gomes de; SILVA, Marília Leyenn Fernandes de Santana; SILVA, Julia Carolina Lopes; GOMES, Roseane Lins Vasconcelos; CARVALHO, Queliane Gomes da Silva;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença advinda de um distúrbio do metabolismo pelo defeito da secreção e/ou ação da insulina, provocando o aumento da glicemia. O DM desencadeia diferentes complicações que podem ser melhor controladas com o apoio da educação em saúde, ferramenta que proporciona ao indivíduo conhecimento e assim possibilita melhor qualidade de vida. O ambiente do Ambulatório guarda possibilidades de intervenções educativas, uma vez que nele temos pacientes aguardando cuidados e diagnósticos muitas vezes já estabelecidos e que necessitam de suporte a fim de garantir continuidade do tratamento e atendimento de necessidades do indivíduo com doença. **OBJETIVO:** Descrever os tipos de intervenção educativa, direcionada ao indivíduo com Diabetes Mellitus, realizadas em ambiente ambulatorial. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão bibliográfica de literatura nas bases de dados BDENF, COCHRANE e SCIELO. Foram elegidos artigos publicados no período de 2014 a 2019, com texto completo e nos idiomas português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados para a pesquisa foram Educação em saúde, Diabetes Mellitus, Cuidado de enfermagem e Hospitais. Dos artigos encontrados, 2 respondiam ao objetivo da pesquisa e compuseram a amostra deste estudo. **RESULTADOS:** Foi observado uma escassez de descrições de intervenções educativas no âmbito ambulatorial. Foi necessário tipificar cada intervenção realizada, tanto em grupos como dentro da própria consulta individual. Durante o processo de consulta é necessário identificar as preferências do cliente, suas facilidades e dificuldades mediante o processo educativo. Dos artigos analisados, foram observados dois tipos de intervenções realizados no ambulatório: o Diálogo/reflexão e a Pedagogia problematizadora de Freire. Ambos promovem uma troca de conhecimentos entre o paciente e profissional, possibilitando a conscientização e educação em saúde desses indivíduos. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde e os recursos terapêuticos usados para realizar intervenções com os indivíduos com DM devem estar prioritariamente pautados na necessidade do indivíduo e devem ser avaliados de acordo com suas preferências, facilidades e dificuldades de aprendizagem. O ambiente do ambulatório traz possibilidades quanto ao acompanhamento do indivíduo que vão além da consulta de acompanhamento. Ele permite atividades de educação em saúde que podem ampliar momentos de escuta qualificada e direcionados as reais necessidades do indivíduo com Diabetes.

121 - AVALIAÇÃO DO CONTROLE GLICÊMICO AO LONGO DO DIA DE CRIANÇAS COM DM1 PARTICIPANTES DOS EVENTOS *KIDS DAY* EM 2017, 2018 E 2019

Autores: *UTSUMI, Bruna Sayumi Azarias; SANTOS O. A., Bruna; YAZAKI G., Luisa; TAKARA T., Giovanna; TIODA O. L., Jéssica; CARVALHO P. C. I., Maria;*

INTRODUÇÃO: Diabetes Melittus Tipo 1(DM1) é uma doença endocrinológica, em que há destruição autoimune das células beta pancreáticas, resultando em deficiência absoluta de insulina. A realização da automonitorização glicêmica (AMG) é essencial para os ajustes das doses de insulina e a avaliação do tratamento, ela fornece informações imediatas sobre o controle glicêmico, aumenta a segurança dos pacientes e prescritores e motiva mudanças necessárias no estilo de vida. Na literatura AMG está associada a queda de 0,2% da A1C e menos complicações agudas. **OBJETIVO:** Avaliar controle diário de crianças que participaram do evento Kids Day em 2017, 2018 e 2019 e secundariamente correlacionar com a insulinoterapia usada. **MÉTODO:** Dados de 79 crianças de idades entre 4 a 13 anos foram coletados durante o evento Kids Day, Santo André, nos anos 2017, 2018 e 2019. 31 crianças compareceram em 2017, 28 em 2018 e 20 em 2019; 5 participaram das três edições e 18 de duas. Informações de identidade e glicemia coletadas em 4 períodos do dia foram organizadas em tabelas. Parâmetros estabelecidos foram de <70mg/dL para hipoglicemia e >180mg/dL para hiperglicemia. **RESULTADOS:** Episódios hiperglicemiantes concentraram-se na manhã. Já os de hipoglicemia, no período da tarde, principalmente após o almoço. Nas três houve predomínio de hiperglicemia. Em 2017 e 2018 tal quadro foi constatado antes do café da manhã, enquanto que em 2019 ele se deu no intervalo da manhã. Além disso,

comparando as 5 crianças participantes dos 3 anos consecutivos, percebe-se uma melhora efetiva no controle da hipoglicemia. Em relação aos que compareceram somente em 2017 e 2018, notou-se um aumento dos casos de hipoglicemia e uma diminuição nos de hiperglicemia. Comparando os que participaram em 2018 e 2019, observou-se que os quadros de hipoglicemia e hiperglicemia se mantiveram iguais e em baixas proporções. **DISCUSSÃO:** AMG feita durante o Kids Day contribuiu para a diminuição no número de casos de hipoglicemia e hiperglicemia, principalmente nas crianças que participaram das 3 edições do evento. **CONCLUSÃO:** O monitoramento da glicemia associado ao ajuste adequado da insulinoterapia e da educação sobre a doença em eventos como Kids day contribui para melhor controle diário glicêmico em pacientes com DM1.

122 - CIBERATIVISMO EM DIABETES: O EMPODERAMENTO POLÍTICO DOS PACIENTES ATRAVÉS DAS MÍDIAS DIGITAIS

Autores: *ALIGIERI, Débora; LOUVISON, Marília C. P.;*

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) tem por uma de suas diretrizes a participação da comunidade, correspondente ao processo e aos mecanismos de influência da sociedade sobre o Estado. Constituindo-se como espaço de debates complementar às arenas formais de negociação integrantes da institucionalidade de governo/Estado, a internet trouxe novas possibilidades de atuação dos pacientes no controle e participação social nas políticas de saúde como sujeitos políticos ativos. **OBJETIVO:** O estudo pretende analisar as narrativas produzidas nas redes sociais por portadores de Diabetes brasileiros e seus familiares, buscando compreender como articulam suas experiências de convívio com a doença na luta pelo direito à saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de análise preliminar, integrante de pesquisa qualitativa de mestrado sobre o ciberativismo em Diabetes. Para tanto, serão analisados os textos publicados em páginas de Diabetes do Facebook, escolhidas através de busca com os descritores “Diabetes e brasil”, “diabético e brasil”, e “diabética e brasil”. Selecionaram-se 61 páginas de pacientes e familiares. Após extração das postagens dessas páginas, gerou-se uma rede semântica dos termos usados nos textos a partir de análise do corpus realizada pelos softwares Iramuteq e Gephi. **RESULTADOS:** No “mapa semântico do Diabetes” gerado encontram-se os termos mais utilizados nas páginas de Diabetes como um fator de importância no discurso. O termo “Diabetes” contém o maior número de conexões e representa o centro do maior cluster (grupo de termos) da rede. Em torno dele orbitam outros 854, sendo os mais relevantes os clusters dos termos “dia”, “vida”, “insulina”, “saber”, “bom” e “pessoa”. Termos relacionados à política de saúde estão distribuídos em clusters diversos **CONCLUSÕES:**Considerando os termos mais frequentes “diabetes”, “dia”, “vida”, “insulina”, “pessoa”, e “saber”, infere-se que a doença exige cuidados diários e conhecimentos como condições para a qualidade de vida, sendo o acesso às insulinas a política prioritária na garantia do direito à saúde. E a presença dos termos relacionados à política de saúde em clusters diversos sugere que todas as discussões podem ser qualificadas como debates políticos. Ainda, é possível verificar que a internet promove o empoderamento dos pacientes e seus familiares, servindo como ferramenta de apoio no cuidado em saúde e

124 - PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE UMA USF DO RJ

Autores: *SILVA; Vivian Raymundo da;*

INTRODUÇÃO: Tendo em vista a atual realidade da população, o alto custo da assistência à saúde e os impactos da promoção e prevenção, torna-se de importante o desenvolvimento de programas alternativos que melhore a condição de vida e saúde da população levando a uma reflexão de todos os envolvidos acerca do modelo atual do sistema de saúde, em busca de alternativas para um atendimento integral e de qualidade. **OBJETIVOS:** Elencamos como **OBJETIVOS:** Avaliar a adesão dos usuários hipertensos e diabéticos do serviço de saúde no grupo de atividade física vinculado a unidade de saúde e analisar o impacto nos indicadores de saúde e no perfil de morbimortalidade da população adscrita que participa do grupo. **METODOLOGIA:** O grupo de atividade é desenvolvido em uma unidade de saúde da família do município do Rio de Janeiro ligada ao Programa Academia Carioca da Prefeitura e conta com a participação de 248 usuários cadastrados e acompanhados, portadores de DM e HAS, na faixa etária de 40 a 75 anos. Os dados foram obtidos através dos dados do prontuário eletrônico dos pacientes. A equipe multiprofissional realiza diversas tarefas, entre elas, palestras, orientações sobre alimentação saudável, cálculo do Índice de Massa Corporal, verificação da pressão arterial, medição da glicemia capilar no início das atividades e dosagem de níveis de colesterol total e frações e triglicerídeos a cada 3 meses, segundo Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus do Ministério da Saúde de 2006. **RESULTADOS:** Após realizarmos o acompanhamento do grupo de janeiro a março de 2018, contabilizamos 178 usuários são hipertensos, 23 diabéticos e 47 possuem as duas patologias associadas. Dos 225 portadores de HAS, 207 usuários, ou seja, 92% mantiveram níveis pressóricos inferiores a 140 x 90 mmHg. Dentre os usuários com DM, que totaliza 70, 93% apresentaram nível de glicemia capilar em jejum no intervalo de 70 a 99 mg/dL. Em relação os níveis de colesterol e triglicerídeos, 89% dos 248 usuários apresentaram parâmetros dentro da normalidade. O IMC desses usuários sofreu uma modificação considerável, com queda de 2 unidades, em média. **CONCLUSÃO:** Assim, podemos afirmar que a prática de atividade física é relevante à medida que há comprometimento, tendo como propósito a melhoria da qualidade de vida. As unidades de saúde da família devem se tornar um ambiente de produção de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos, com o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuários.

125 - IMPLANTAÇÃO DO ESCORE DE FRAMINGHAM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, DE UMA CIDADE DO INTERIOR DA BAHIA, COMO ESTRATÉGIA PARA UM ATENDIMENTO QUALIFICADO AOS PACIENTES DIABETICOS E HIPERTENSOS

Autores: *SOARES, Isabela M. S. C.; FREIRE, Kariane Almeida;*

INTRODUÇÃO: A necessidade da implantação da avaliação do rastreamento de risco cardiovascular para pacientes hipertensos e diabéticos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde, surgiu devido o crescente número de internações hospitalares de pacientes com patologias crônicas evitáveis na Atenção Básica. O Escore de Framingham é um instrumento que auxilia a obter a estimativa de risco do desenvolvimento de doenças coronarianas com maior precisão. **OBJETIVOS:** Qualificar o atendimento aos pacientes hipertensos e diabéticos do Município de Feira de Santana-BA; Obter a estimativa do risco de desenvolvimento de doenças coronarianas com maior precisão; Criar estratégias para diminuir os riscos cardiovasculares dos pacientes acompanhados pela Atenção Básica. **METODOLOGIA:** Foi realizado um levantamento bibliográfico, sobre o assunto. Posteriormente, o levantamento da quantidade de Unidades Básica de Saúde no Município, e o número de profissionais que deveriam passar por capacitação. Depois foi selecionado o local para aplicação das capacitações. Os profissionais foram separados em grupos pequenos, de no máximo 14 pessoas, onde foi abordado o assunto e aplicado casos clínicos para discussão da temática proposta. **RESULTADOS:** Compareceram as capacitações 116 profissionais; Todos os presentes se comprometeram quanto a implementação do escore de Framingham aos pacientes hipertensos e diabéticos; como também em criar estratégias para implementar o instrumento, salientando que um dos requisitos para aplicação do escore é a apresentação de alguns exames laboratoriais atualizados. **CONCLUSÃO:** A existência da aplicação de um instrumento voltado ao atendimento de Pessoas hipertensas e diabéticas nos serviços básicos de saúde, com intuito de obter a estimativa do risco de desenvolvimento de doenças coronarianas com maior precisão, favorece uma assistência aos pacientes com suporte teórico e processo de trabalho adequado, visando uma detecção precoce de doenças cardíacas como também trabalhando a prevenção das mesmas e o estimulo à hábitos de vida saudáveis. Com a implantação do escore de Framingham é notório a melhoria na qualidade do processo de trabalho ao paciente com hipertensão e Diabetes na Atenção Básica do município.

126 - AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DE PACIENTES ATENDIDOS EM SITUAÇÃO DE HIPOGLICEMIA PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: *ROOS, Nestor Pedro; QUADROS, Éder Santos; SILVA, Francielle Rosa; MOCELIN, Guilherme; OLIVEIRA, Brenda Raddatz; SAUSEN, Ana Gabriela; HEINEN, Vanessa Gabriela;*

INTRODUÇÃO: As células nervosas necessitam de energia em forma de glicose para seu funcionamento, nas situações de hipoglicemia, quando os níveis sanguíneos de glicose estão abaixo de 70 mg/dL, o cérebro é privado da sua principal fonte de energia e, por isso, pode sofrer lesões que resultam em complicações agudas e/ou crônicas à saúde. O prejuízo nas células nervosas se manifesta inicialmente por rebaixamento do nível de consciência, que pode ser aferido pela Escala de Coma de Glasgow, ferramenta importante para as intervenções futuras. **OBJETIVO:** Identificar a aplicação da Escala de Coma de Glasgow para avaliação do nível de consciência dos pacientes hipoglicêmicos em atendimento pré-hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de um recorte da pesquisa intitulada “Estudo sobre atendimento pré-hospitalar a pacientes hipoglicêmicos”, de caráter documental, quantitativo-qualitativo, realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Santa Cruz do Sul. A coleta de dados foi realizada com base nos boletins dos 117 atendimentos do serviço aos indivíduos em situação de hipoglicemia no ano de 2017, sendo os dados compilados em quadros para posterior análise. Respeita os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e fora submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNISC, sob número do parecer 2.773.915. **RESULTADOS:** O estudo revela que, em 22 atendimentos, o equivalente a 18,80% da amostra, a Escala de Coma de Glasgow não foi aplicada. Dentre os pacientes que foram avaliados pela escala, 48 estavam com escores considerados moderados (41,03% dos analisados). Para o escore considerado grave, foram seis pacientes com significativo rebaixamento de sensório, representando 5,13% dos atendimentos analisados. **CONCLUSÃO:** Sendo causa frequente de chamada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Santa Cruz do Sul, a hipoglicemia é uma situação de emergência porque, entre outras complicações, tem possibilidade de acometer o sistema neurológico. Sendo assim, é de grande importância que a avaliação do nível de consciência desses pacientes faça parte do protocolo de atendimento do Serviço.

127 - ANALÍSE DO CONSUMO DE ADOÇANTES DIETÉTICOS EM PESSOAS COM E SEM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM RIBEIRÃO PRETO

Autores: *PEREIRA, Luis Fernando C.; TEIXEIRA, Carla Regina S.; LIMA, Rafael Aparecido D.; ZANETTI, Maria Lúcia; HODNIKI, Paula Parisi; MARQUES, Jennifer Vieira P.; RICCI, Waleska Zafred; SILVA, Adriellen A.;*

INTRODUÇÃO: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por grande parte da mortalidade prematura no mundo, em 2012, 74% de mortes associadas às DCNT foram no Brasil (1). Um fator desencadeador das DCNT e seus agravos é o mau hábito alimentar, nesta vertente, os adoçantes dietéticos são produtos cuja é restringir a

frutose e glicose, para atender as pessoas com a restrição desses carboidratos. No entanto, os adoçantes fazem parte de um grupo alimentar específico destinado a atender os indivíduos que possuem condições especiais metabólicas (2). **OBJETIVO:** O presente estudo teve o objetivo de analisar o consumo de adoçantes dietéticos em pessoas com e sem DCNT no município de Ribeirão Preto. **MÉTODOS:** Estudo observacional transversal, realizado em cinco unidades distritais de saúde no município de Ribeirão Preto, nos anos de 2017-2018, em conjunto da Secretaria Municipal de Saúde e a Escola de enfermagem de Ribeirão Preto/USP. A amostra foi por conveniência, aleatória em adultos com e sem DCNT A coleta de dados foi realizada por uma entrevista dirigida, após autorização do Comitê de ética em Pesquisa sob o parecer de nº 1.875.599. Os dados foram analisados e processados pelo programa SPSS, versão 2.1. **RESULTADOS:** A amostra contou com 719 pessoas, 71,2% do sexo feminino 40,8%, idade de 35 a 59 anos, 47,1% casados, 40,8% escolaridade do ensino fundamental, 43,4% empregados. Os dados da pesquisa apontaram que 79,1% dos participantes não consumiam adoçantes dietéticos, já aqueles que referiram DCNT 78,8% também não faziam o uso dos adoçantes, assim como os que não possuíam DCNT 87,0%. **CONCLUSÃO:** Conforme os dados obtidos conclui-se que o baixo consumo dos adoçantes dietéticos pode vir contribuir para o aparecimento novos casos de DCNT, assim como interferir em seu tratamento, o que pode vir a favorecer o aumento do número de internações hospitalares além de impactar de maneira negativa na qualidade de vida dessas pessoas que já possui alguma DCNT. Diante deste contexto torna-se importante o incentivo do consumo de adoçantes, visando uma alimentação adequada e o controle de DCNT.

128 - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE PESSOAS COM DIABETES EM RISCO PARA DESENVOLVER ÚLCERAS NOS PÉS

Autores: *QUEIROGA, Anne Caroline Ferreira; SALES, Ana Carolinna Correia; SANTOS, Suzanne Rodrigues dos; PEREIRA, Dyana Mirelle Cunha Santos; VERAS, Vivian Saraiva;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde que pode evoluir para complicações de curto e longo prazo, a qual se destaca o pé diabético, que surge pela tríade: neuropatia, doença vascular periférica e infecção. Têm-se como itens essenciais para a prevenção deste agravo a educação destinada a indivíduos com Diabetes e a atuação das equipes de atenção primária à saúde. **OBJETIVOS:** Caracterizar pacientes atendidos para rastreamento e avaliação do pé em risco de um consultório de enfermagem. **MÉTODO:** Estudo transversal e descritivo. O consultório de enfermagem foi desenvolvido para atender indivíduos com DM que apresentam pé em risco, acompanhados na atenção primária em Redenção-CE, a partir da parceria com docentes, discentes de graduação e mestrado do curso de Enfermagem de uma universidade federal. Para sua implementação foi realizada uma capacitação para identificar pessoas com pés em risco garantindo o encaminhamento adequado dos usuários. Foram incluídas pessoas com diagnóstico de DM, com idade igual ou superior a 18 anos, com capacidade de ouvir e responder verbalmente às questões formuladas. E foram excluídos pessoas com DM com amputação bilateral dos membros inferiores. **RESULTADOS:** A população foi composta de 76 pessoas com DM. Onde foram mais prevalentes os idosos 60,53% e do sexo feminino 73,68%. No que concerne aos parâmetros fisiológicos e clínicos evidenciou-se que 80,84% dos pacientes apresentaram hiperglicemia, destes 51,32% estavam em jejum (JJ) e 48,68% pós-prandial PP. A média das glicemias JJ foi de 186,4 (DP±76,05) e máxima de 419 mg/dL. A média das glicemias PP foi de 239,4 (DP±103,9), e máxima de 542 mg/dL. Na avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) existiram alterações predominantes 86,18% entre os participantes. Sendo a média de 29,70 (DP±6,55) para homens e 30,99 DP±5,75 para mulheres. No decorrer da pesquisa, observou-se um percentual de participante que desconheciam o seu tipo de Diabetes 56,58%. **CONCLUSÃO:** O rastreamento de complicações do Diabetes associado a educação em Diabetes podem atuar como forma de prevenir o pé diabético.

130 - REPRESENTAÇÕES ACERCA DO IMPACTO NA VIDA DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Autores: *ARAUJO, Elizete Sampaio; DONATO, Taimara Costa; MARUI, Fabiane R. R Honda; RAMOS, Sonia Couto; FORTES, Tais Masotti Lorenzetti; VIEIRA, Eloise Cristiani Borriel; CONTRUCCI, Rachel Franklin da Costa; FIGUEIREDO, Claudia Ferreira R.;*

INTRODUÇÃO: Diabetes é uma doença crônica metabólica que tem como característica o aumento da glicose no sangue, o distúrbio acontece devido o pâncreas não ser capaz de produzir insulina em quantidade considerada suficiente para suprir as necessidades do organismo. O DM é classificado em tipo um, dois, gestacional e outros tipos, onde será retratado com foco neste caso o DM1 que é um dos Diabetes mais comum, conhecido como insulinodependente, isto é, estes pacientes necessitam de aplicação de injeções diárias de insulinas justamente por seu corpo não conseguir produzir mais insulina, ou seja, a produção não é suficiente. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto causado pelo Diabetes Mellitus 1 juvenil no indivíduo abordando um contexto social e familiar. **METODOLOGIA:** O estudo realizado é de origem qualitativa e foi utilizada uma abordagem das representações sociais, segundo Mary Jane Spink, após aprovação do Comitê de Ética com parecer número: 2.913.620. **RESULTADOS:** A amostra populacional foi constituída por 14 pessoas, sendo que 12 dos 14 participantes eram do sexo feminino, 2 do sexo masculino, destas somente 2 tem filhos, a idade dos entrevistados variou entre 19 e 35 anos. Discussão: no tempo curto foi observada a surpresa e o desespero tanto da família quanto do participante em relação da descoberta, analisando aceitação ou não da doença; o tempo vivido: a vivência com a Diabetes Tipo 1, a dificuldade em se adaptar a uma nova alimentação, a adesão ao tratamento, preconceitos e a relação do pessoal de enfermagem diante sua doença; e o tempo longo: o que o

participante espera para o futuro, onde todos acreditam em métodos de melhora e alguns até a cura. **CONCLUSÃO:** De acordo com a análise dos relatos pode-se concluir que é necessário elaborar intervenções para transmitir conhecimento sobre o que é Diabetes para população, pois foi observado o déficit de conhecimento por parte do participante e familiar e ainda voltado ao profissional acompanhamento do portador da doença em todos situações, foi observado também que muitos dos participantes não realizavam acompanhamento por nenhum profissional da área de enfermagem.

131 - MORTALIDADE POR DOENÇA CARDIOVASCULAR NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO EM MULHERES

Autores: *RICCI, Waleska Zafred; SOUZA, Carla Regina Teixeira de; ISTILLI, Plinio Tadeu; PEREIRA, Lívia Maria Landgraff; HODNIKI, Paula Parisi; LIMA, Rafael Aparecido Dias; LANA, Ana Julia Del;*

INTRODUÇÃO: As doenças e agravos não transmissíveis (DANT) não possuem sua etiologia diretamente relacionada a um agente biológico, mas as múltiplas causas de origem física, social, econômica e ambiental. São divididas em doenças crônicas não transmissíveis; doenças mentais; e causas externas causadas por acidentes e violências. O foco deste estudo é as doenças crônicas não transmissíveis, em especial as doenças cardiovasculares que são multifatoriais e se desenvolvem no decorrer da vida de longa duração. **OBJETIVO:** Investigar se os determinantes sociais da saúde relacionados ao sexo feminino têm relação com os coeficientes de mortalidade por doenças cardiovasculares no munícipio de Ribeirão Preto, no período de 2010 a 2014. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e ecológico, utilizando-se fonte secundária. Participaram do estudo os sujeitos que foram a óbito com idade entre 30 a 69 anos tendo como causa básica as Doenças cardiovasculares: CID I01 a I151. 5. Os dados foram obtidos no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto e no site da Fundação Seade e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Para análise, foi utilizada na fase exploratória a estatística descritiva para os coeficientes. **RESULTADOS:** Observa-se que há uma semelhança no número de óbitos no sexo masculino e feminino, 50,01% e 49,99 % respectivamente, porém destaca-se no sexo feminino um aumento da mortalidade na faixa etária acima de 40 anos. As taxas de mortalidade por Doença Cardiovascular em mulheres oscilam durante nos 5 anos, com queda de óbitos por Cardiomiopatia, Miocardite e na Cardiopatia Isquêmica. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam para a necessidade de implementação de políticas públicas de saúde e sociais em especial para os grupos mais vulneráveis como as mulheres diminuindo o impacto dos fatores de risco e a carga destas doenças para o Sistema Único de Saúde.

132 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA NEFROPATIA ENTRE OS MEMBROS DIABÉTICOS DO GRUPO DE HIPERDIA NO PARANÁ ENTRE 2002 A 2012

Autores: *MATOZO, Isabelle Cristine F.; FERIOLI, Pamela; ODETE, Thais B.; SILVA, Leandro Henrique da; RYCHETA, Valmir Correia; VALSECCHI, Elizabeth Amâncio S.S.; SANCHES, Rafaely S.N.; PESCHIEIRA, Miriam R.L.;*

INTRODUÇÃO: A nefropatia, é uma "Doença Renal Crônica associada ao Diabetes que se instala de maneira gradativa, assintomática, evoluindo com perda de função renal e a necessidade de tratamento com diálise ou transplante, limitando a qualidade de vida". **OBJETIVO:** Analisar a prevalência dos diabéticos registrados entre os anos de 2002 a 2012 na Rede de Atenção do SUS entre os membros do grupo HIPERDIA no Paraná – Brasil. **MÉTODO:** Estudo sobre nefropatia diabética no Paraná no período de 2002 a 2012, no grupo populacional cadastrado no programa Hiperdia, a partir das informações disponíveis via on-line do banco de dados do sistema no site da DATASUS. A amostra constitui-se de usuários do sistema único de Saúde, que tenham sido cadastrados no sistema como atendidos entre os anos de 2002 a 2012 na Rede de Atenção do SUS no Paraná em virtude do Diabetes. Os dados coletados no site do DATASUS no mês de maio a junho de 2019. Para melhor discussão do tema, houve a preocupação de classificar os pacientes em grupo I dos diagnosticados com Diabetes Mellitus Tipo I; grupo II, Diabetes Mellitus Tipo II e grupo III dos usuários com Diabetes Mellitus (Tipo I e II) e com hipertensão arterial. Posteriormente, as informações foram transferidas ao programa do Excel® para a organização e submetidos a análise descritiva simples. Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. **RESULTADO:** Nefropatia Diabética acomete indivíduos com DM e associa-se a um significativo aumento de morte por doenças cardiovasculares. Além disso, o fato de estarem relacionadas da progressão da Diabetes em razão as alterações vasculares ocasionadas pela HAS e da hiperglicemia. Observa-se que desde implantação das Políticas públicas de facilitação do acesso da pessoa com Diabetes aos insumos e medicamentos para o tratamento contribuiu para melhor controle das complicações da enfermidade em questão. Além do mais, em 2001 houve a criação da Lei nº 10.782 que definiu as diretrizes para uma política de prevenção e atenção integral a saúde da pessoa com Diabetes Mellitus, no âmbito do SUS, isso auxiliou na educação em saúde dos pacientes. **CONCLUSÃO:** DATASUS fornece a informação para o direcionamento para a implantação de Políticas no SUS: Atenção Primária; Avaliação periódica; disponibilidade de medicamentos e exames necessários para avaliação da evolução clínica; acompanhamento clínico do paciente. Atenção terciária; a contra-referência; realização de exames e procedimento mais complexos.

133 - DIABETES MELLITUS TIPO 2: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DA REDE PÚBLICA QUANTO A DOENÇA, SUA GRAVIDADE E COMPLICAÇÕES

Autores: *PEREIRA, Lídia Ester Corrêa; RODRIGUES, Marina Pereira;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) representa um grupo de doenças metabólicas com várias etiologias, caracterizado por hiperglicemia, que resulta de uma secreção deficiente de insulina pelas células beta, resistência periférica a ação da insulina ou ambas. A hiperglicemia crônica do Diabetes frequentemente está associada a disfunção e insuficiência de vários órgãos, principalmente olhos, rins, coração, sistema nervoso e vasos sanguíneos. Para conhecer melhor esta prática realizou-se um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório e analítico, que teve como **OBJETIVOS:** Identificar as informações que os portadores de DM2 recebem sobre as complicações da doença; identificar a percepção dos usuários da Estratégia Saúde da Família em relação ao Diabetes Mellitus e a gravidade de suas complicações; conhecer as dificuldades de adesão ao tratamento e importância da prevenção de agravos. **MÉTODO:** Foram entrevistados 100 pacientes de ambos os gêneros portadores de DM2. A amostragem foi do tipo intencional ou racional e a coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada formada com três perguntas relacionadas, ao conhecimento sobre cuidado com a doença e possíveis complicações. Os dados foram analisados por meio das diretrizes metodológicas do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram selecionadas as ideias centrais e expressões-chave correspondentes a partir das quais foram extraídos os discursos dos usuários. **RESULTADOS:** Os resultados permitem identificar que a respeito do primeiro objetivo sobre informações recebidas do DM2 a ideia principal é “eu sei” e “ficar cego”. Em relação ao segundo objetivo sobre complicações do DM2 a ideia é “recebo quando vou no postinho” e “recebo quando vou no médico”. De acordo com o terceiro objetivo sobre importância da prevenção do DM2 o que prevaleceu foi “sei”. **CONCLUSÃO:** As conclusões permitiram observar as dificuldades dos usuários da rede pública de saúde em receber informações corretas sobre o quão grave o DM2 pode ser quando não tratado corretamente e como suas complicações interferem na vida dos portadores e seus familiares e que apesar de saberem o que pode causar, não compreendem o real sentido da prevenção e a real importância da adesão ao tratamento.

134 - INFLUÊNCIA DA HIDROQUINONA NAS RESPOSTAS IMUNE HUMORAL E CELULAR

Autores: *NUNES, André Vinicius; SALA, Isabela; HELUANY, Cintia; FARSKY, Sandra; FERREIRA, Luís Carlos; SILVEIRA, Eduardo;*

INTRODUÇÃO: A fumaça do cigarro apresenta mais de 8000 substâncias tóxicas. Uma substância relevante neste contexto de toxicidade é a hidroquinona (HQ). A HQ apresenta atividades relacionadas com a imunossupressão, observadas mais no contexto in vitro. Nenhum estudo trouxe ainda, a abordagem do efeito da exposição com à HQ sobre a resposta imune induzida por vacinação. **OBJETIVO:** Investigar se Camundongos C57BL / 6 expostos com à HQ responderiam menos à vacinas anti-virais. E futuramente, avaliar se individuos que são expostos com essa mesma substância, como fumantes, também respoderiam menos. **METODOLOGIA:** Camundongos C57BL / 6 fêmeas, foram expostos com oxigénio (Ctrl) ou 2500 ppm de HQ (equivalente a um maço de cigarros) durante 8 semanas / 1 hora / dia. 4 semanas após o início da exposição, eles foram imunizados, 3 vezes, com 100 µl da proteína recombinante do domínio III do envelope do vírus da dengue (EDIII) e o adjuvante Alum, via intramuscular. Duas semanas após cada imunização, recolheram-se amostras de sangue para análise dos títulos de anticorpos e, no final da exposição, os animais tiveram os seus orgãos removidos para análise histológica. Ultilizamos análises de bioinfomática através do banco de dados público GEO NCBI (Gene Expression Omnibus - National Center for Biotechnology Information), para observamos quais genes estariam contribuindo com os efeitos observados. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Observamos que após a exposição dos animais à HQ, houve uma “tendência” para menores títulos de IgG total e IgG1 específicos à EDIII (mas sem diferenças significativas). Análises histológicas revelaram que haviam diferenças significativas no baço, onde observamos um menor número de folículos e redução significativa da sua área no grupo HQ. Na análise de dados públicos de transcriptoma observamos que a HQ regula positivamente genes relacionados com a migração e quimiotáxia de neutrófilos e outros leucócitos, além da regulação da ativação de células B. Sendo assim, a ajuda proveniente dos neutrófilos em contato com as células B, pode ser uma possível explicação para o mecanismo de geração de anticorpos no grupo exposto com HQ.

135 - POLIMORFISMO NO GENE PPARG ESTÁ ASSOCIADO À PERIODONTITE CRÔNICA EM CONJUNTO AO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *CIRELLI, Thamiris; NICCHIO, Ingra; CIRELLI, Joni A.; ORRICO, Silvana R.P.; THEODORO, Leticia H.; SCAREL-CAMINAGA Raquel M.;*

INTRODUÇÃO: A periodontite crônica (PC) é uma doença inflamatória disbiótica multifatorial com impacto adverso na saúde sistêmica, como Diabetes Mellitus Tipo 2 (Dm2). **MÉTODO:** O polimorfismos no gene PPARG (receptor ativado por proliferador de peroxissoma gama) foram previamente associados a diversas doenças como obesidade, Diabetes e câncer. Investiga-se a associação dos polimorfismos rs1801282 (T>G) e rs1151999 (T>G), e seus haplótipos, no gene PPARG com a presença de PC conjunta ao DM2 (PC+DM2). Considerando o cálculo amostral, 887 pacientes foram submetidos a exame periodontal completo, o DNA foi extraído por salting-out, e a genotipagem foi realizada por TaqMan®. Os pacientes foram divididos: Grupo A (n=345) normoglicêmicos sem PC, Grupo B (n=348) normoglicêmicos com PC, Grupo C (n=194) com DM2 + PC. **RESULTADOS:** Considerando o polimorfismo rs1151999, a regressão logística múltipla normalizada para idade, sexo e tabagismo do Grupo C vs A, demonstrou que pacientes com genótipo

GG têm 64% menor chance de desenvolver PC+DM2 em comparação com pacientes com genótipo TT (OR = 0,36; 95 % IC = 0,18-0,71; p = 0,003). Pacientes com genótipo GT+GG do Grupo A apresentam 32% menor chance de desenvolver PC em relação aos pacientes TT do Grupo B (OR= 0,68; CI 95%= 0,48-0,95; p=0,023). O haplótipo CG/CG apresentou menor chance de desenvolver PC+DM2 (OR = 0,33; 95 % IC = 0,13-0,81; p = 0,016), bem como DM2 (OR = 0,41; 95 % IC = 0,18-0,94; p= 0,034). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o polimorfismo rs1151999 transmitido sozinho ou como haplótipo estão associados a menor chance de desenvolvimento da DM2 associada ou não à PC.

136 - REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS: UMA ANÁLISE A PARTIR DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DIABETES

Autores: *MOCELIN, Guilherme; CADONA, Marco André; BAUERMANN, Cássia Fernanda; MULLER, Francieli Ester; VARGAS, Emanuella dos Santos; SANTOS, Carlos Brail Silveira; GIEHL, Danusa; OLIVEIRA, Brenda Raddatz;*

INTRODUÇÃO: Doenças crônicas caracterizam-se por um complexo de condições orgânicas multicausais, de acordo com os determinantes que contribuem para tal surgimento, dentre elas, a Diabetes. Em cenário brasileiro a Diabetes Mellitus (DM) recebe destaque, uma vez que as desigualdades sociais resultam em diferentes representações acerca da patologia, corroborando com maior prevalência e surgimento de comorbidades. **OBJETIVO:** Analisar a estrutura das representações sociais sobre DM nas sociedades contemporâneas e as implicações dessas sobre as práticas de autocuidado. **METODOLOGIA:** Estudo qualitativo e quantitativo de cunho descritivo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. Para coletar os dados e observar as relações presentes, fez-se contato com cinco participantes de grupos de educação permanente e cinco não aderidos a tais. Usou-se de um questionário elaborado pelos autores, dividido em duas partes: perfil dos entrevistados; e, perguntas acerca das representações sociais no quesito saúde-doença envolvendo a DM, onde foi solicitado as três primeiras palavras que viessem a mente quando perguntados sobre. Os dados foram analisados por Análise de Conteúdo. **RESULTADOS:** Do perfil da amostra, oito eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades variando entre 26 e 86 anos, sendo que a maioria (n=5) possuía idade superior a 80 anos. Quanto ao tempo que se encontravam com o diagnóstico de DM, cinco possuíam a mais de dez anos, três entre cinco e dez anos e dois com período menor que cinco anos; os períodos de maior tempo diagnóstico não se faz proporcional a idade cronológica dos indivíduos. Quando questionados sobre as representações sociais, os adeptos ao grupo de educação permanente referiram-nos os seguintes termos: “cuidado”; “alimentação saudável”; “controle”, ambas mencionadas três vezes; “prevenção”; “medo”; “complicação”; “doença chata”; “preocupação” e “remédio”. Os não adeptos a grupos educativos permanentes apresentaram as seguintes expressões: “açúcar”, mencionado quatro vezes; “alerta”; “cuidar da alimentação”; “comida ruim” ambas mencionado duas vezes; “doença”; “fracasso”; “exames”; “olhos”; “insulina” e “sangue”. **CONCLUSÕES:** Desse modo, as representações sociais que circundam a DM, variam de acordo com o contexto individual e bagagens culturais, logo, estas se expressaram em consonância de seus conhecimentos e suas construções e repreensões acerca das realidades, sinalizando-nos as intervenções futuras sobre a temática, bem como os limites de compreensões e fragilidades.

137 - ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIMORFISMOS NO GENE ABCC8 E PERIODONTITE EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *NICCHIO, Ingra Gagno; CIRELLI, Thamiris; CIRELLI, Joni Augusto; ORRICO, Silvana Regina Perez; THEODORO, Leticia Helena; SCAREL-CAMINAGA, Raquel Mantuaneli;*

INTRODUÇÃO: Apesar de evidências demonstrarem associação de polimorfismos em genes de citocinas com a suscetibilidade à Periodontite Crônica (PC), existem muitos genes que podem ter influência na etiopatogenia da PC que ainda não foram investigados. O gene ABCC8 (ATP Binding Cassette Subfamília C Membro 8), que atua como modulador de canais de potássio e na secreção de insulina, foi principalmente associado ao Diabetes Mellitus 2 (DM2). **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi investigar a possível associação dos polimorfismos rs6544713 (C>T) e rs6544718 (C>T) no gene ABCC8 com a suscetibilidade genética à PC conjunta ao DM2 (PC+DM2) por meio de genotipagem TaqMan®. **MÉTODO:** Considerando o cálculo amostral, 888 pacientes foram submetidos a exame periodontal completo e o DNA foi extraído por salting-out. Os pacientes foram divididos em Grupo A (n=346) normoglicêmicos sem PC, Grupo B (n=346) normoglicêmicos com PC, Grupo C (n=196) com DM2+PC. Todos os grupos apresentaram-se em equilíbrio de Hardy-Weinberg. Análise de regressão logística múltipla normalizada para idade, sexo e tabagismo foi feita de modo a comparar os diferentes grupos, sendo Grupo A vs Grupo B, Grupo A vs C e Grupo B vs C, **RESULTADOS:** Resultados estatísticos significativos não foram encontrados para ambos os polimorfismos em qualquer uma das comparações. Após análise de desequilíbrio de ligação, foi constatado que apesar de ambos os polimorfismos estarem no mesmo gene, não são transmitidos em conjunto (haplótipo- D’=0,304). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que tais polimorfismos no gene ABCC8 não estão associados ao desenvolvimento da PC conjuntamente ou não ao DM2.

138 - EXPRESSÃO SISTÊMICA DE GENES RELACIONADOS À INFLAMAÇÃO E METABOLISMO LIPÍDICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, DISLIPIDEMIA E PERIODONTITE

Autores: *SCAREL-CAMINAGA, Raquel M.; VALLERINI, Bruna de F.; SILVA, Romerito L.; NICHIO, Ingra G.; SILVA, Bárbara R.; NEPOMUCENO, Rafael; CORBI, Sâmia C. T.; ORRICO, Silvana R. P.*;

INTRODUÇÃO: Tem aumentado a incidência de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), afetados simultaneamente por dislipidemia e periodontite. Periodontite, a sexta principal comorbidade do DM2, é uma doença multifatorial decorrente da disbiose causada por microrganismos anaeróbios subgengivais que desencadeiam uma resposta inflamatória, levando ao sangramento gengival e paulatina perda da integridade dos tecidos que suportam os dentes. Existem evidências que demonstram associação de um estado inflamatório sistêmico em conjunto com a perturbação dos metabolismos glicêmico e lipídico em pacientes com DM2 e dislipidemia, mas existem poucos estudos avaliando pacientes acometidos por essas três patologias simultaneamente. Nosso objetivo foi investigar a expressão dos genes do metabolismo inflamatório (IL6 e TNFA) e lipídico (LEP e RETN) e as correlações entre características clínicas e bioquímicas em pacientes normoglicêmicos ou com DM2, com dislipidemia e DP, em comparação com indivíduos saudáveis. **MÉTODO:** Cinco grupos de 30 indivíduos cada (150 pacientes) foram selecionados mediante a presença/ ausência de DM2, dislipidemia e periodontite. Análises sanguíneas dos perfis lipídico e glicêmico foram realizadas, e a expressão gênica foi avaliada por RT-qPCR. **RESULTADOS:** A expressão sistêmica dos genes IL6, TNFA e LEP foi significativamente maior em pacientes com DM2, dislipidemia e Periodntite. Níveis mais elevados de RETN foram semelhantemente encontrados em pacientes com DM2 compensado e descompensado. Houve correlações positivas entre: TNFA, LEP e RETN com piores parâmetros periodontais; entre IL6, TNFA, LEP e RETN com relação cintura-quadril; entre parâmetros glicêmicos com RETN; e entre colesterol total e triglicerídeos com expressão de LEP. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que citocinas pró-inflamatórias estão relacionadas com piores parâmetros lipídicos, glicêmicos e periodontais, reforçando que um estado hiperinflamatório relaciona doenças inflamatórias sistêmicas e orais.

139 - FREQUÊNCIA E TIPOS DE HEMOGLOBINA VARIANTE NA DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICADA EM PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: *SUMITA, Nairo Massakazu; DOI, Dimitria; SAAVEDRA, Natali Lidia Medina; LOVATO, Delia Estefania; VIVIANI, Nilceia Maria;*

INTRODUÇÃO: De acordo com o Posicionamento Oficial SBD, SBPC-ML, SBEM e FENAD 2017/2018 denominado “Atualização sobre Hemoglobina Glicada (A1C) para Avaliação do Controle Glicêmico e para o Diagnóstico do Diabetes: Aspectos Clínicos e Laboratoriais” DO Grupo Interdisciplinar de Padronização da Hemoglobina Glicada – A1C, as variantes genéticas da hemoglobina podem produzir interferências na medida da hemoglobina glicada (A1C), resultando resultados falsamente elevados ou baixos, de acordo com o tipo de método de ensaio utilizado. Este trabalho tem como objetivo avaliar a frequência e os tipos de hemoglobinas variantes observadas na dosagem de A1C numa população de pacientes de um hospital universitário. Materiais e **MÉTODOS:** Foram avaliados, retrospectivamente, 1089 pacientes num intervalo de um mês. A análise da hemoglobina glicada foi realizada, em amostra coletada em EDTA, por método de cromatografia líquida de troca iônica de alta pressão (HPLC) no equipamento Variant II (Bio-Rad Laboratories Diagnostics Group). **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** 25 (2,29%) pacientes sendo 9 (36%) do sexo masculino com idade média de 55±24 anos (8-94 anos) e 16 (64%) do sexo feminino com idade média de 55±24 anos (10-81 anos) apresentaram algum tipo de hemoglobina variante. O método do HPLC identificou 17 (80,0%) pacientes portadores de hemoglobina S e 8 (16,8%) com hemoglobina C, sendo que o percentual médio de hemoglobina variante foi de 35,9±2,5% (menor valor 31,4%, maior valor 40,7%). Segundo o Posicionamento Oficial 2017/2018, os laboratórios devem conhecer os efeitos das interferências potenciais na metodologia: Utilizada, incluindo as hemoglobinas variantes. Além disso, ao selecionar o método de ensaio, os laboratórios devem considerar o risco potencial das interferências e a prevalência das moléstias no grupo populacional do paciente avaliado.

140 - ADESÃO AOS COMPORTAMENTOS DE AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 PARTICIPANTES DE AÇÃO EXTENSIONISTA

Autores: *TITO BORBA, Anna Karla de Oliveira; BEZERRA, Edla Nery; SILVA, Júlia Carolina Lopes; SILVA, Marília Leyenn Fernandes de Santana; LOURENÇO, Kelly Dafne Pessoa; MENEZES, Maria Eduarda Magalhães de; CARVALHO, Queliane Gomes da Silva; GOMES, Roseane Lins Vasconcelos;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus acomete a população de qualquer faixa etária e devido a sua incidência e prevalência é responsável por um alto custo ao Sistema de Saúde. Para o seu controle, é necessário à adesão ao tratamento que inclui o uso regular das medicações, seguimento das recomendações dietéticas e prática de atividade física. As complicações crônicas da doença ocorrem na não adesão ao tratamento. Dentre elas, destaca-se o pé diabético que é caracterizado por ulcerações plantares de lenta cicatrização. Os enfermeiros são os principais responsáveis por ações de promoção, prevenção e proteção, que favorecem o protagonismo dos pacientes como corresponsáveis pelo cuidado e enfrentamento da doença. **OBJETIVO:** Investigar a adesão aos comportamentos de autocuidado com os pés de indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 2 participantes de ação extensionista. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo de intervenção, tipo antes e depois, com indivíduos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 assistidos no ambulatório de Diabetes de Hospital Público na cidade do Recife-PE e participante da ação extensionista "Programa de educação em Diabetes para promoção do autocuidado", no período de junho a dezembro de 2018. Ao final, 7 indivíduos participaram de atividades grupais quinzenais por três meses consecutivos. Foi aplicado do

Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD) antes e após a participação nos grupos educativos. Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva. **RESULTADOS:** Dos indivíduos que concluíram o seguimento, quatro já realizavam o autocuidado com os pés e permaneceram com as atividades, dois mudaram os hábitos de examinar os pés todos os dias, três que não costumavam avaliar os sapatos antes de calçar passaram a avaliar sete vezes na semana e um participante que não secava os pés após o banho passou a secar todos os dias da semana. No entanto, apesar dos resultados positivos um dos participantes não modificou os hábitos e permaneceu sem autocuidado com os pés. **CONCLUSÃO:** Os participantes do grupo que mantiveram ou iniciaram o autocuidado com os pés apresentam menor risco para formação de úlceras plantares e ferimentos de difícil cicatrização, porém o indivíduo que permaneceu com frequência insuficiente no autocuidado, é grupo de risco para complicações decorrentes do pé diabético.

142 - TREINAMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM PARA USO DO MÉTODO CRIATIVO SENSÍVEL EM UM ACAMPAMENTO DE DIABETES

Autores: *BRANDÃO, Maria Carolina de Moraes; LA BANCA, Rebecca Ortiz; SPARAPANI, Valéria de Cássia; SOUZA, Neila Santini; NEVES, Eliane Tatsch; CAVICCHIOLI, Maria Gabriela Secco; NASCIMENTO, Lucila Castanheira;*

INTRODUÇÃO: O Brasil é o terceiro país com maior número de casos de Diabetes Mellitus Tipo 1 (Dm1). O enfrentamento da doença implica em inúmeras limitações, cabendo à equipe multiprofissional promover ações de educação que visam estimular o autocuidado de crianças e adolescentes, como os acampamentos educativos. O Método Criativo Sensível (MCS) utiliza o processo artístico para produzir expressões que facilitam o processo de compreensão e a troca de experiências entre o pesquisador e o pesquisado. **OBJETIVO:** Descrever as etapas do treinamento dos estudantes de enfermagem para uso do MCS em um acampamento. **MÉTODO:** Relato de experiência no qual uma estudante de enfermagem, uma enfermeira especialista no MCS e duas educadoras em DM1 elaboraram um plano de aula e ministraram o treinamento pré acampamento para 15 estudantes de uma liga acadêmica em Diabetes. **RESULTADOS:** O plano de aula continha um roteiro descritivo sobre as etapas da Dinâmica de Criatividade e Sensibilidade Corpo Saber, pertencente ao MCS; uma história sobre a fisiopatologia do DM1; figuras ilustrativas dobre o corpo humano; e um boneco de pano. O treinamento ocorreu em uma sala com pouca interferência externa, com duração de 3 horas, e foi conduzida pela equipe de pesquisa. Primeiramente, a pesquisadora especialista ministrou um breve seminário sobre o MCS. As educadoras em Diabetes e uma aluna de graduação conduziram as demais etapas do treinamento: explicação sobre como deve ocorrer a atividade com os jovens com DM1 e qual objetivo pretende-se atingir; convidar os estudantes a desenhar o que sabem sobre a fisiopatologia do DM1; contar a história sobre o diagnóstico de DM1 em uma criança ou adolescente, explicando a fisiopatologia da doença, utilizando o boneco de pano e figuras dos órgãos do corpo humano fornecidas; convidar os estudantes a verbalizar o que aprenderam por meio da questão geradora de debate “O que acontece no corpo de um jovem que tem DM1?”; desenhar em folha sulfite o que compreenderam da história; perguntar ao grupo “Como a história da sessão de BTI te ajudou a entender o Diabetes?”; estimular a apresentação dos desenhos finais; esclarecer possíveis dúvidas sobre a condução da dinâmica. **CONCLUSÃO:** O treinamento dos alunos foi essencial para que eles se aprofundassem sobre a estratégia a ser utilizada e desenvolvessem confiança no uso do MCS no acampamento.

143 - ATITUDES PSICOLÓGICAS EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2: ASSOCIAÇÃO COM CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CONTROLE GLICÊMICO

Autores: *CORTEZ, Daniel Nogueira; GUIMARÃES, Marcela F. Lima; TORRES, Heloisa de Carvalho;*

INTRODUÇÃO: As atitudes psicológicas das pessoas acometidas por Diabetes Tipo 2, como tristeza e raiva ou confiança e satisfação em conviver com a condição crônica, sofrem impacto desta condição e podem estar relacionadas às características sociodemográficas e ao controle glicêmico. **OBJETIVO:** Avaliar as atitudes psicológicas em Diabetes Tipo 2 e sua associação com as características sociodemográficas e o controle glicêmico. **MÉTODO:** Ensaio randomizado com cluster, realizado com 278 pessoas com Diabetes Tipo 2, em 10 Unidades Básicas de Saúde sendo cada uma delas um cluster, do município de Divinópolis-MG, entre 2015 e 2016. As unidades foram aleatorizadas para o grupo intervenção e grupo controle (GI=160 e GC=118). A intervenção durou 12 meses e os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico, atitudes psicológicas (ATT-19) e exame de hemoglobina glicada (Hb1Ac), nos tempos inicial e final do programa educativo. Statistical Package for the Social Sciences®, versão 20.0 foi utilizado para a realização dos testes estatísticos. O efeito do programa educativo foi obtido pela comparação das médias do escore de atitudes psicológicas e HbA1c entre GC e GI após término do programa educativo, utilizando Equações de Estimação Generalizadas. Foi realizada estatística descritiva e considerou-se o nível de significância de 5% ($p<0,05$) para as análises. **RESULTADOS:** Os participantes do GI terminaram a intervenção com valores maiores de atitudes psicológicas ($\beta=11,21$; IC=95%: 7,4-15,0), quando comparados ao GC. Observou-se valor de p significativo para a interação entre tempo, grupo e escolaridade ($p=0,025$), o que indica que ter maior escolaridade potencializou o efeito da intervenção. Considerando somente os participantes que tiveram evolução positiva dos escores de atitudes psicológicas, verifica-se que houve redução da HbA1c no GI (7,9±0,2 vs. 7,4±0,2, $p<0,001$) e aumento da HbA1c no GC (7,5±0,2 vs, 7,8±0,2, $p=0,044$) e participantes do GI apresentaram menores valores de HbA1c no tempo final em relação

ao GC (β=-0,9; IC 85%: -1,4; -0,5). **CONCLUSÃO:** Evolução positiva das atitudes psicológicas entre os participantes do programa educativo esteve associada aos maiores níveis de escolaridade e ao melhor controle glicêmico.

144 - ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA NARRATIVA

Autores: *PALMEIRAS, Aline Cristina; MÓI, Solange Aparecida; ASSAD, Danielle Aline Barata; CALIXTO, Adrielen Aparecida Silva; GARCIA, Rute Aparecida Casas;*

INTRODUÇÃO. O Diabetes Mellitus (DM) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) que impacta nos contextos de vida, limitando funcionalmente o indivíduo na participação e desempenho diário e a partir disso, os Terapeutas Ocupacionais vem atuando na promoção da saúde, reabilitação e em clientes com necessidades relacionadas ou não a incapacidade, propondo estratégias de intervenção que modifiquem os fatores que influenciem negativamente ou positivamente no cotidiano. **OBJETIVO.** Revisar na literatura publicações da atuação do Terapeuta Ocupacional no atendimento ao paciente com Diabetes Mellitus na atenção primária de saúde (APS). **METODOLOGIA.** Revisão narrativa de literatura brasileira nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo com os filtros: "idioma" e "texto completo" com "Terapia Ocupacional", "Diabetes Mellitus" e "Atenção Primária de Saúde". **RESULTADOS.** Combinando os descritores resultou-se em 11 artigos para o estudo. Desses, o Terapeuta Ocupacional na equipe multiprofissional atua na prevenção primária do adoecimento, na prevenção secundária com ações que ampliem as capacidades funcionais, e na prevenção terciária desenvolvendo ações que minimizem o agravamento e o sofrimento de pessoas com doenças crônicas. A abordagem em grupo e a prática de educação em saúde possibilitam aos participantes um empoderamento de conhecimentos e construção de práticas saudáveis. As pesquisas no contexto da APS apontam que o Terapeuta Ocupacional é um profissional reconhecido pela atuação dentro da saúde mental, mas que possui competências específicas que possibilitam também atuar no âmbito da promoção, prevenção, entre outras práticas clínicas e de gestão de serviço de saúde dentro da APS. No atendimento ao paciente com Diabetes, sua principal ação consiste na conscientização sobre os hábitos e desempenhos nas tarefas de autogestão e autocuidado, integração destas tarefas no cotidiano, reforçando que hábitos e rotinas seja o foco principal de intervenção. **CONCLUSÃO:** A Terapia Ocupacional vem ganhando reconhecimento nos serviços de saúde, fornecendo ao paciente a possibilidade de adquirir autonomia e independência em seu tratamento. Porém, apesar da importância do profissional e da necessidade de uma prática baseada em evidências, o número de artigos encontrados é relativamente baixo. Ressaltamos a necessidade de os Terapeutas Ocupacionais pesquisarem e apontarem resultados de suas intervenções em pacientes com Diabetes.

145 - OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ÀS PACIENTES COM DIABETES GESTACIONAL: UM ESTUDO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - ANTONINO FERREIRA NOBRE - RIBEIRA DO POMBAL - BA

Autores: *SOARES, Isabela M.S.C.; TAVARES, Fabrício de Jesus; MACÊDO, Francisca Pereira;*

INTRODUÇÃO: Definida como um grupo de doenças metabólicas, o Diabetes Mellitus tem sido o fator incidente de causas de morbimortalidade materna e perinatal, caracterizada por possuir diversas características, a mais conhecida é a hiperglicemia associada às diversas complicações e disfunções de órgãos como olhos, rins, cérebro, coração, vasos sanguíneos, entre outros. **OBJETIVOS:** Analisar os cuidados de enfermagem ofertados as gestantes na UBS – Antonino Ferreira Nobre como forma de prevenção, promoção e tratamento da Diabetes Mellitus gestacional; Compreender como as mulheres vivenciam o tratamento e o cuidado da Diabetes durante a gestação; Evidenciar os fatores de risco que caracterizam as alterações glicêmicas e suas consequências danosas fetais e maternas. **METODOLOGIA:** O desenvolvimento do trabalho se deu através de um estudo de caso com abordagem exploratória do tipo descritiva, acrescido de pesquisa bibliográfica. As gestantes foram identificadas pelo número de prontuário e as seguintes variáveis foram coletadas visando buscar o perfil da paciente: Identificação, antecedentes pessoais, perfil do ciclo menstrual, drogadição, Diabetes Mellitus e hipertensão, antecedentes familiares, número médio total de consultas do pré-natal, e hábitos como tabagismo e uso de drogas. **CONCLUSÃO:** O perfil das pacientes estudadas e acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde – Antonino Ferreira Nobre revelam mulheres brancas e negras com idade média de 20 à 45 anos, ensino superior completo, conjugalmente acompanhadas, empregadas e com um salário médio de 998,00 à 1.500,00 mensal. Possuem ciclos menstruais regulares, predominantemente obesas e com sobrepeso, bebem ocasionalmente, não tabagistas, e com início de pré-natal no primeiro trimestre. Foi observado que o enfermeiro desempenha um papel fundamental no cuidado a esses sujeitos, colaborando no controle da patologia, desfecho gestacional sem intercorrências e de maneira satisfatória, assim como no nascimento de um bebê saudável e sem complicações neonatais. Verificou-se que os impedimentos voltados ao tratamento são gerados devido à falta de compromisso com o tratamento de uma das gestantes. No entanto, as outras vêm apresentando níveis glicêmicos equilibrados, peso estável, e desenvolvimento tranquilo da gestação, fazendo uso de terapia medicamentosa, acompanhamento nutricional e atividades físicas.

146 - DIABETES INFANTIL: DESAFIOS VIVENCIADOS PELO CUIDADOR E AS AÇÕES DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: *MESSIAS, Janiane Roberta Ferreira; PAULA, Fabiana Fernandes Silva De; PEDROSA, Leila Aparecida Kauchakje; CORNÉLIO, Muriele Pereira Mendes; NUNES, Judete Silva; TERRA, Amely Degraf; RIBEIRO, Alana Fernandes; ZUFFI, Fernanda Bonato;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é considerado um transtorno metabólico determinado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, decorrente de defeitos da ação da insulina. O Diabetes Mellitus infantil é uma condição que remete dificuldades para a criança e seus cuidadores, visto que a realidade vivenciada por ambos cotidianamente envolve seus enfrentamentos e angústias. Assim, é de extrema relevância que a conduta do enfermeiro da APS ocorra a partir da valorização das percepções negativas identificadas no núcleo de cuidados da família. **OBJETIVOS:** Elencar por meio da literatura as dificuldades e desafios vivenciados pelos cuidadores de crianças diabéticas e destacar a importância da atuação do enfermeiro da atenção primária frente a essas situações dúvidas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa com revisão da literatura específica a fim de investigar estudos já existentes, acerca da Diabetes Mellitus infantil. Foram adotados alguns critérios para escolha dos artigos, como os mais recentes, os que mostravam resultados relevantes, artigos de bases confiáveis. **RESULTADOS:** A revisão nos evidenciou que a dificuldade do cuidador de desenvolver com sucesso os cuidados preconizados na Diabetes infantil é complexa e diária, isso devido ao pouco conhecimento do cuidador, a resistência na adesão do tratamento por parte do paciente, a falta de entendimento sobre a condição de doente crônico e no seu autocuidado, fatores esses que devem conter as intervenções do enfermeiro da atenção primária. **CONCLUSÕES:** A assistência e a atuação do enfermeiro, junto ao cuidador e ao paciente, geram encorajamento frente à situação e motivação minimizando seus medos, preocupações e ansiedades, fortalecendo-os buscando evitar os riscos das complicações do Diabetes Mellitus e proporcionando melhor qualidade de vida.

147 - DIFICULDADES ENCONTRADAS PELAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 1

Autores: *CORREIA, Daniela Oliveira; VIEIRA, Heder Rafael; ARAÚJO, Elizete Sampaio; OLIVEIRA, Cristina Gabriela;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 1 caracteriza-se pela destruição progressiva das células beta produzidas pelo pâncreas, causando uma deficiência absoluta do hormônio insulina, tornando o indivíduo insulinodependente, sendo uma das doenças crônicas mais frequentes da infância e adolescência. Estima-se para até o ano de 2040, a ocorrência de 642 milhões de novos casos. Dessa forma enfatiza-se a importância do processo educativo em saúde multidisciplinar para a promoção eficaz do autocuidado para portadores de tal patologia. **OBJETIVO:** Descrever as principais dificuldades encontradas pelas crianças e adolescentes para adesão ao tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa. Fontes de dados: a revisão ocorreu por meio da busca de artigos eletrônicos, na base de dados disponíveis na biblioteca virtual em saúde (BVS) englobando Scientific Eletronic Libray Online (SCIELO). **RESULTADO:** Conforme o estudo realizado, os artigos abordam resultados semelhantes com relação às principais dificuldades encontradas pelas crianças e adolescentes à cerca da doença, foram: realizar aplicação e medição de insulina, monitorização da glicemia, controle da alimentação, medo de complicações decorrentes da doença, prática de exercício, controle de hipoglicemia, questões relacionadas à aceitação e não aceitação, amparo familiar, e adaptação de mudanças. **CONCLUSÕES:** Os artigos apresentam a importância do suporte dos profissionais de saúde, e do apoio da família, para o enfrentamento positivo da doença, principalmente no período de transição dos cuidados parentais para o autocuidado, enfatizando também o período da adolescência, permeada por tensões e conflitos emocionais, que podem desencadear a má adesão do tratamento de Diabetes.

148 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO

Autores: *VIEIRA, Heder Rafael S.; CORREIA, Daniela O.; ARAÚJO, Elizete S.; OLIVEIRA, Cristina Gabriela N.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado pelo aumento dos níveis de glicose no sangue (hiperglicemia), geralmente acontece devido a redução da secreção de insulina, aumento da produção de glicose e diminuição da sua utilização. Atualmente o DM é divido em Tipo 1 (DM1), Tipo 2 (DM2), gestacional (DMG) e outros tipos específicos 1. As alterações metabólicas provocam complicações cronicas, sendo o pé diabético uma das mais frequentes da DM, é denominado como uma lesão que ocorre nos pés associado a neuropatia, que pode resultar em feridas cronicas, amputação e infecção dos membros inferiores 2. **OBJETIVO:** Identificar os principais cuidados de enfermagem para a prevenção de pé diabético em pacientes portadores de Diabetes Mellitus. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Os dados foram coletados por meio da busca de artigos eletrônicos disponíveis na base de dados da biblioteca virtual em saúde (BVS). **RESULTADO:** De acordo com o estudo realizado, os principais cuidados de enfermagem para previnir o pé diabético, foram: a avaliação clínica dos pés, como a inspeção do seu aspecto, se há presença de alguma alteração, inflamação, infecção e/ou lesões; acompanhamento periódico; orientações e educação em saúde sobre os mecanismos que podem causar lesões, a fim de estimular o autocuidado, novos hábitos e estilo de vida; o controle glicêmico. **CONCLUSÕES:** O enfermeiro deve realizar as ações de prevenção,

para identificar precocemente algum risco de ulceração, e desenvolver planos de cuidados junto ao paciente, visando assim, evitar a ocorrência de lesões que levam ao pé diabético e em casos mais graves a amputação, que de acordo com a literatura causa um maior impacto na qualidade de vida das pessoas.

149 - A HIPERGLICEMIA RESULTANTE DA DIETA HIPERLIPÍCA PALATÁVEL NÃO É ATENUADA PELO EXERCÍCIO EM RATOS WISTAR

Autores: *FURINO, Vanessa de Oliveira; ALVES, João Manoel; MARINE, Diego Adorna; SENE-FIORESE, Marcela; CASTRO, Cynthia Aparecida; RODRIGUES, Carla Nascimento S.; LIMA, Marco Antônio; DUARTE, Ana Cláudia G.O.;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é uma patalogia caracterizada por hiperglicemia crônica resultante da alteração na secreção e/ou ação da insulina. Dentre os fatores exógenos determinantes do DM2 destaca-se a obesidade. O aumento do tecido adiposo provoca a secreção de hormônios de ação anti-insulínica e citocinas inflamatórias que promovem o aumento da circulação de ácidos graxos e lipotoxicidade em células β pancreáticas causando efeitos deletérios no organismo. **OBJETIVO:** Avaliar de que forma a associação entre dieta hiperlipídica palatável e exercício físico exercem alterações sobre o controle glicêmico. **METODOLOGIA:** Ratos Wistar machos com 90 dias receberam dieta hiperlipídica (HF) (20% de gordura) por 8 semanas para indução da obesidade. Em seguida, os ratos HF foram divididos nos seguintes 4 grupos: HF- Exercício (HF-Ex); HF- Sedentário (HF-Sed); e 2 grupos que retornaram a dieta padrão (DP) (4% de gordura) DP- Exercício (DP-Ex) e DP – Sedentário (DP-Sed). O grupo exercitado foi submetido a um protocolo de esteira por 60 min/dia, 3 dias/semana por 8 semanas (20m/min). O tecido adiposo visceral (VISC), pâncreas, glicemia de jejum, colesterol total (CT), triglicerídeos (TG), HDL e VLDL foram coletados 24 horas após a última sessão de exercício. **RESULTADOS:** Níveis mais elevados de glicemia (mg/dL) foram encontrados nos grupos HF-S (107.2±6.1) e HF-Ex (116.1±7.8) em relação aos grupos CD-S (87.0±6.2) e CD-Ex (81.9±8.7), respectivamente (HF-S vs. CD- S, p=0.0049); (HF-S vs. CD- Ex, p <0.0001), (HF-Ex vs. CD-S, p <0.0001) e (HF-Ex vs. CD- Ex, p<0.0001). Níveis reduzidos de HDL (mg/dL) foram encontrados nos grupos HF-S (26.5 ±9.5) e CD-S (54.1 ± 12.6), respectivamente (HF-S vs. CD-S, p=0.0165). Níveis de TG, CT, VLDL, VISC e pâncreas não foram diferentes entre os grupos. **CONCLUSÕES:** A dieta hiperlipíca palatável foi eficiente em induzir a obesidade, promovendo aumento de peso, hiperglicemia e elevar os valores de HDL. Entretanto o VISC parece não ser o principal responsável pelas alterações na homeostase glicêmica decorrente da obesidade. O aumento de glicemia circulante em ratos obesos pode estar relacionada a níveis reduzidos de HDL, uma vez que em condições fisiológicas o HDL promove sinalizações intracelulares que facilitam a captação de glicose pelos tecidos. Interessantemente, o aumento da glicose circulante não foi atenuado pelo exercício em ambos os grupos mas pelo consumo da dieta padrão. Esses dados sugerem que a dieta representa um fator mais determinante do que o exercício em atenuar a hiperglicemia.

150 - AÇÕES E ATENDIMENTO À PESSOAS COM DIABETES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *MESSIAS, Janiane Roberta F.; SANTOS, Álvaro S.; PAULA, Fabiana F. S.; NUNES, Judete S.; ZUFFI, Fernanda B.; PEDROSA, Leila Aparecida K.; CORNÉLIO, Muriele P. M.; RIBEIRO, Alana Fernandes;*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM), é uma doença crônica considerada importante no contexto da saúde pública, que demanda vários procedimentos de difícil execução que necessitam ser aprendidos e praticados para que tratamento ocorra adequadamente. Neste contexto, ações que visem a melhoria do conhecimento, e atitudes para desenvolvimento autocuidado, e apoio efetivo na construção de um saber compartilhado sobre o processo saúde-doença-cuidado, possibilita a construção de espaços coletivos para avaliação das ações produzidas durante processo de trabalho das equipes. **OBJETIVO:** Relatar ações de educação em Diabetes promovidas por profissionais de saúde, em especial os agentes comunitários de saúde (ACS). **METODOLOGIA:** Estudo descritivo tipo relato de experiência, conduzido pela enfermeira inserida em uma equipe de saúde da família com 21 profissionais de saúde de uma unidade Matricial de Saúde, onde são lotadas três Equipes Saúde da Família. Foi aplicado questionário com 24 questões, divididas em sete categorias que abordavam ações de promoção para o autocuidado com Diabetes, pelos profissionais, para programação Educação Permanente em Saúde (EPS). **RESULTADOS:** Dos 21 profissionais, três (14,3%) são técnicos de enfermagem, dois (9,5%) enfermeiros e 16 (76,2%) ACS. Dentre as questões ações de educação em Diabetes as que obtiveram maiores percentuais de respostas negativas entre os ACS foram a não orientação quanto descarte de materiais utilizados 31,5%, locais de aplicação e necessidade rotatividade 31,5%, alimentação a cada três horas 43,5%, importância caminhada 56,25%, verificar glicemia antes aplicação insulina 56,25%, orientação quanto hipo/hiperglicemia 56,25%, cuidados com os pés 31,25%. Quanto aos técnicos de enfermagem foram orientar quanto alimentação 66,6%, hidratação adequada 100%, aferição regular pressão arterial 66,6%, aferir regularmente a glicemia 66,6%, cuidados com os pés 100%, hipoglicemia 100%. Entre os enfermeiros não orientar sobre hipoglicemia, e realizar avaliação dos cuidados com pés 100%. Apesar 71,4% (15) dos profissionais terem afirmado orientar quanto locais de aplicação e rotatividade, não conseguiram explicar de forma adequada como realizar. **CONCLUSÕES:** A EPS se faz necessária com perspectivas de intervenção, para avaliação e reflexão das ações produzidas no processo de trabalho, como ferramenta aprendizagem que possibilita aquisição conhecimento, desenvolvimento de habilidades no auxílio manutenção do autocuidado e promoção qualidade de vida em todos os níveis de assistência a pessoa com Diabetes.

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, 28 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

25 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
23, 24, 25 e 26 DE JULHO DE 2020

MD

Glica Melito

A WEBSÉRIE GLICA MELITO ESTÁ NO AR!

Com muito bom humor e conteúdos embasados por Profissionais da Área da Saúde, a Websérie Glica Melito é uma forma inovadora de apresentar a formação de um estilo de vida de uma pessoa com Diabetes Mellitus Tipo 1.

São 5 capítulos, onde uma garota simpática e divertida conta a sua jornada até chegar no controle do DM1.
IMPERDÍVEL!

O PROJETO É RESULTADO DA PARCERIA ENTRE:

CONASEMS
conasems.org.br

Ipads
ipads.org.br

novo nordisk®
novonordisk.com.br