27 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

27, 28, 29 e 30 de Julho de 2023

Organização e Promoção:

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

International Diabetes Federation
Centre of Excellence in Diabetes Care
2022-23

Apoios Científicos:

UNIP Universidade Paulista

FMABC Centro Universitário

Apoios:

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

ANBED Associação Nacional Brasileira de Educadores em Diabetes

Apoios:

CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS

COSEMS/SP

Cidade de São Paulo Saúde

O MAIS COMPLETO EVENTO EM DIABETES

Traduzindo a Atualização Científica para a Prática ”

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

PROGRAMA OFICIAL

27º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES
27ª EXPOSIÇÃO NACIONAL DE PRODUTOS E ALIMENTOS PARA PORTADORES DE DIABETES
Dias: 27, 28, 29 e 30 de Julho de 2023
LOCAL: UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA - Rua Vergueiro, 1.211
PROMOÇÃO E ORGANIZAÇÃO: ANAD - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES

APOIOS CIENTÍFICOS:

FMABC – FACULDADE DE MEDICINA DO ABC
UNIP – UNIVERSIDADE PAULISTA

PARCERIAS E APOIOS:

SMS/SP - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO
WDF – WORLD DIABETES FOUNDATION
IDF – INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION
IDF/SACA - INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION/SOUTH & CENTRAL AMERICA
ALAD – ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE DIABETES
ISA – INTERNATIONAL SWEETENERS ASSOCIATION
CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
COSEMS/SP – CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO
ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA - SECRETARIA DA SAÚDE
CEDEBA - CENTRO DE DIABETES E ENDOCRINOLOGIA DA BAHIA
CBO – CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA
CONFEF – CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA
COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM
CRF/SP – CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
CRO/SP – CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO
CRN3 - CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 3ª REGIÃO
COREN/SP – CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO
CREF4/SP - CONSELHO REGIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA 4ª REGIÃO
CREFITO-3 – CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 3ª REGIÃO
CRBM1 - CONSELHO REGIONAL DE BIOMEDICINA 1ª REGIÃO
USP - DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP
UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
FMABC - FACULDADE DE MEDICINA DO ABC
UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA
UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
UFSCAR - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI
USJT - UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU
USJT/PPS - UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU / PESQUISA & PÓS GRADUAÇÃO STRINCTO SENSU
USP - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO RIBEIRÃO PRETO
SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES
SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
SBCM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLINICA MÉDICA
SBH - SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO
SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA
SBO - SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA
SBU - SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA
SBN - SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA
SBPC/ML - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA/ MEDICINA LABORATORIAL
SBCBM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA
SBGG - SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA
SBH - SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA
SBAN - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO
SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA
SBF - SOCIEDADE BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA
SBCCP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO
SBCBM/ SP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLINICA MÉDICA REGIONAL SÃO PAULO
SONESP - SOCIEDADE DE NEFROLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
SBU/SP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA SECÇÃO SÃO PAULO
SBGG/SP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DE SÃO PAULO
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP
HOSPITAL SÃO LUIZ - SÃO CAETANO
HOSPITAL IPIRANGA
HOSPITAL IPIRANGA - CIRURGIA VASCULAR
IPEPO - INSTITUTO DA VISÃO
FUNDAÇÃO PRÓ RIM
FIO - FEDERAÇÃO INTERESTADUAL DOS ODONTOLOGISTAS
FENAD - FEDERAÇÃO NACIONAL DAS ASSOCIAÇÕES E ENTIDADES DE DIABETES
ANBED - ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES
AMB - ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA
APM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
HOSPITAL SÃO PAULO
SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
SOGESP - ASSOCIAÇÃO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA DE SÃO PAULO
ABQV - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA
ABIA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS
ABIAD - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS PARA FINS ESPECIAIS E CONGÊNERES
ABRAN - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA
ABCFARMA - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE COMÉRCIO FARMACÊUTICO
APAN - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE NUTRIÇÃO
ABEN - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
ABO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA
ABCD - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIÕES DENTISTAS
APCD - ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE CIRURGIÕES DENTISTAS
ANFARMAG - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS MAGISTRAIS
ANMR - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS RESIDENTES
SINDHOSP - SINDICATO DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS E LABORATÓRIOS DO ESTADO DE SÃO PAULO
FEHOESP - FEDERAÇÃO DOS HOSPITAIS, CLÍNICAS, CASAS DE SAÚDE, LABORATÓRIOS DE PESQUISAS E DE ANÁLISES CLÍNICAS E DEMAIS ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
CLÍNICA DE ENDOCRINOLOGIA PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
FIESP - FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
CIESP - CENTRO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DE SÃO PAULO
SENAC - SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL
GANEP EDUCAÇÃO
CELAFISCS - CENTRO DE ESTUDOS DO LABORATÓRIO DE APTIDÃO FÍSICA DE SÃO CAETANO DO SUL
AGITA SÃO PAULO
D-FOOT INTERNATIONAL
BRANSPEDI - GRUPO BRASILEIRO DE NEUROPATIA E PÉ DIABÉTICO
LIGA DE DIABETES HCFMUSP
LIGA DE CONTROLE DO DIABETES DA FMABC
ONG UNIDOS PELO DIABETES
SMCC - SOCIEDADE DE MEDICINA E CIRURGIA DE CAMPINAS
BHASE PODOLOGIA E CLÍNICA ESPECIALIZADA EM SAÚDE INTEGRADA
ACAL CONECTA

PATROCINADORES E EXPOSITORES:

ABBVIE FARMACÊUTICA LTDA.
ANBED - ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES
AMORE - RB ALIMENTOS
ASTRAZENECA DO BRASIL LTDA.
BAYER S.A.
BIOCURE PHARMA BIOTECHNOLOGY S.A.
BLUE CARE MEDICAL
BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E FARMACÊUTICA
BOM BISCOITO
CAMIL ALIMENTOS S.A. - UNIÃO
CEPALAB LABORATÓRIOS LTDA.
COCA COLA BRASIL - RECOFARMA IND. DO AMAZONAS LTDA.
ESSENTIAL NUTRITION - ESSENTIA GROUP - INP INDUSTRIA DE ALIMENTOS LTDA.
FINN
GIMOKA BRASIL - MABE COMERCIO IMPORTACAO E EXPORTACAO LTDA - EPP
HI CLEAN - CLASSY BRANDS IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE COSMÉTICOS S.A.
HYPERA PHARMA
ISA - INTERNATIONAL SWEETENERS ASSOCIATION
LABORATÓRIOS SERVIER DO BRASIL LTDA.
LINEA ALIMENTOS INDÚSTRIA E COMERCIO S.A.
LOWÇUCAR - LIGHTSWEET INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE ALIMENTOS LTDA.
MANTECORP FARMASA
MEDTRONIC COMERCIAL LTDA.
1000MEDIC DISTRIBUIDORA IMPORTADORA EXPORTADORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
NESTLÉ S.A. - HEALTH SCIENCE
NL DIAGNÓSTICA COMÉRCIO EXTERIOR LTDA.
NOVO NORDISK FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA.
QUEENSBERRY - HERO BRASIL
PANUTRIR - NUTRI E EQUILÍBRIO PANIFICAÇÃO LTDA.
PULLMAN - GRUPO BIMBO
SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.
SUAVIPAN - PAN CHRISTIAN INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS
TV MED - INSTITUTO DE VÍDEO E COMÉRDIO LTDA.
VILLAGE – CEPAN INDUSTRIA DE CHOCOLATES LTDA.
VITALIN ALIMENTOS LTDA
WEWI S. H. BEBIDAS SAUDÁVEIS S.A.
WICKBOLD & NOSSO PÃO INDÚSTRIAS ALIMENTÍCIAS LTDA.

COMISSÃO CIENTÍFICA:

PROFº. DR. ADAGMAR ANDRIOLO
PROFº. DR. AIRTON GOLBERT
DRª. ALEXANDRA RUBIM CAMARA SETE
PROFº. DR. ÁLVARO ALBANO
PROFº. DR. BALDUINO TSCHIEDEL
PROFº. DR. BRUNO HALPERN
PROFª. DRª. CARMITA HELENA NAJJAR ABDO
DR. ERIC GUIMARÃES
PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
PROFª. DRª. HERMELINDA CORDEIRO PEDROSA
PROFº. DR. JOÃO EDUARDO NUNES SALLES
PROFº. DR. JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA
DR. JOÃO SÉRGIO DE ALMEIDA NETO
PROFª. DRª. KARLA FABIANA S. DE MELO C. FAGUNDES
PROFº. DR. LEVIMAR ROCHA ARAÚJO
PROFª. LIVRE DOCENTE DRª. LUCIANI RENATA DE CARVALHO
DR. MÁRCIO KRAKAUER
PROFº. DR. MARCOS ANTÔNIO TAMBASCIA
PROFª. DRª. MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES
PROFª. DRª. MÔNICA GABBAY
PROFº. DR. NAIRO MASSAKAZU SUMITA
PROFº. DR. ORSINE VALENTE
PROFº. DR. PAULO HENRIQUE DE ÁVILA MORALES
PROFº. DR. RAFAEL ERNANE DE ALMEIDA ANDRADE
DR. RAFAEL LOCH BATISTA
PROFª. DRª. REINE MARIE CHAVES FONSECA
DRª. RENATA VITAL DO NASCIMENTO LIMA
PROFª. DRª. SAMIRAH ABREU GOMES
PROFº. DR. SIMÃO AUGUSTO LOTTENBERG
DRª. SYLVIA GHIOTTO ABDIAN
PROFº. DR. WALTER MINICUCCI

MULTIPROFISSIONAIS:

NUT. PROFª. DRª. ANA MARIA PITA LOTTENBERG
FISIOT. DRª. ANGÉLICA CASTILHO ALONSO
PROF. EDUC. FIS. PROFº. MS. ANTÔNIO ROBERTO DORO
PROF. EDUC. FIS. PSIC. CLÁUDIO CANCELLIERI
ADV. DRª. CYNTHIA MARIA BASSOTO CURY MELLO
CIR. DENT. PROFª. DRª. ELAINE CRISTINA ESCOBAR
NUT. ELAINE CRISTINA MOREIRA GALVÃO FROTA
ENFª. ERIKA HENRIQUES DE OLIVEIRA
GESTORA GISLENE CARDOZO
FARM. DR. JOSÉ VANILTON DE ALMEIDA
PROFª. EDUC. EM D.M. LILIAN FANNY DE CASTILHO
CIR. DENT. PROFº. DR. LUIZ FELIPE SCABAR
ENFª. EDUC. EM D.M. MAGDA TIEMI YAMAMOTO
NUT. MÁRCIA OLIVEIRA TERRA MAYER TIBEAU
FARM. BIOQ. MARIANA AGUILA
ENFª. ESP. MÔNICA MOREIRA MARQUES PARREIRA
FISIOT. MS. NATHALIE FERRARI
ADM. NEILA LOPES
ENFª. NILCE BOTO DOMPIERI FOLENA
PROF. EDUC. FIS. PROFº. PEDRO CLÁUDIO BORTZ
FARM. VYVIAN CASSANO

COORDENAÇÃO GERAL DO CONGRESSO:

PROFª. EDUC. EM D.M. LILIAN FANNY DE CASTILHO

PRESIDENTE ANAD/FENAD E PRESIDENTE DO CONGRESSO

PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO

PONTUAÇÃO PARA O 27º CONGRESSO

Srs. Médicos,
Congresso Pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação Associação Médica Brasileira Conselho Federal de Medicina sob nº 135442 para:

ESPECIALIDADES

Clínica Médica – 10 pontos
Geriatria – 10 pontos
Endocrinologia e Metabologia – 10 pontos
Cardiologia – 10 pontos
Ginecologia e Obstetrícia – 5 pontos
Nefrologia – 10 pontos
Pediatria – 10 pontos
Endocrinologia Pediátrica – 10 pontos
Nefrologia Pediátrica – 10 pontos

ATENÇÃO: Para que seu nome seja encaminhado à Comissão de Acreditação é necessário que você passe diariamente (27, 28, 29 e 30 de Julho) na Secretaria do Congresso para assinar a folha de registro de presença.

Mensagem aos Congressistas

Parabéns, você optou por um dos mais completos Congressos de Diabetes no Brasil, onde, receberá atualizações planejadas e selecionadas para o aproveitamento direto em sua prática profissional. **"TRADUZINDO A ATUALIZAÇÃO CIENTÍFICA PARA A PRÁTICA"**.

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

Abrangemos todos os campos da diabetologia, neste 29º 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 17 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 Diretoria, 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 simpósios e palestras, convidando a todos a participarem ativamente dos debates.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Fadlo Fraige Filho
Presidente ANAD/FENAD
Prof. Tit. Emérito - FMABC
Presidente Eleito IDF/SACA (2023 - 2024)
Embaixador AACE - Latam

IMPORTANTE:

Congresso Pontuado pela Comissão Nacional de Acreditação Associação Médica Brasileira Conselho Federal de Medícina sob nº°135442 para:

Clínica Médica - Geriatria - Endocrinologia e Metabologia
Cardiologia - Ginecologia e Obstetrícia - Nefrologia
Pediatria - Endocrinologia Pediátrica - Nefrologia Pediátrica

Organização:

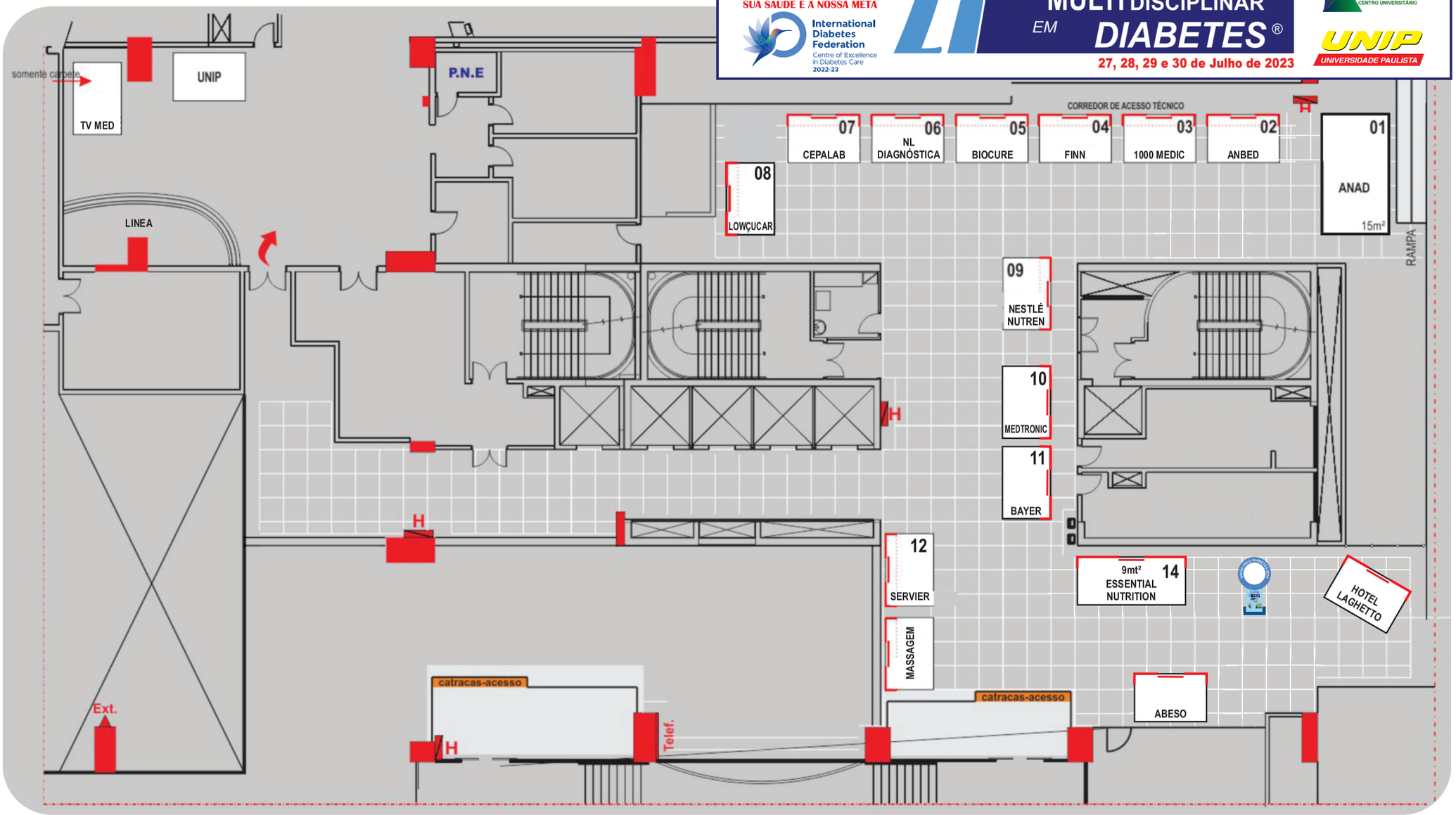
ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes
SUA SAÚDE É A NOSSA META
International Diabetes Federation
Centre of Excellence in Diabetes Care 2022-23

27 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®

27, 28, 29 e 30 de Julho de 2023

Apoios Científicos:

FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA



PLANTA DA EXPOSIÇÃO - UNIP - Unidade Vergueiro - Piso TA

projeto revisão e consultoria: arqta. Renata Pita/ arqto. Getulio Tamada
data: 17/08/21 - atualização 11: 04/07/22

Montadora Oficial: HOTMA arquitetura de eventos

PARCERIAS E APOIOS

PATROCINADORES E EXPOSITORES

ENCONTRO PARA CAMPANHA NACIONAL DO DIA MUNDIAL DO DIABETES 2023

Organização: **Apoios:** **Apoios Científicos:**

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

Data: 29/07 - Sábado - Sala: 106

8h30 às 8h45	**Abertura - Ação Mundial D.M.D.** Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho
8h45 às 9h	**Como ANAD/FENAD Podem te Ajudar** Profª. Educ. em D.M. Lilian Fanny de Castilho
9h às 9h15	**Apoio das Instituições Sociais - PRO.VER** Profº. Dr. Maurício Maia
9h15 às 9h30	**Expandindo Ações e Captação de Recursos com Responsabilidade** Dr. Ralf Toenjes
9h30 às 9h45	**Os Pés Como Biomarcador de Complicação do Diabetes** Enfª. Profª. Drª. Roseanne Montargil Rocha
9h45 às 10h	**Debates**
10h às 10h30	**Intervalo**
10h30 às 10h45	**Consultório Itinerante - Experiência de 264 mil Atendimentos em 23 Estados** Drª. Bruna Gil Ferreira
10h45 às 11h	**Importância de Padronização nas Campanhas** Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales
11h às 11h15	**Amigos do Diabético - Rio de Janeiro** Drª. Solange Travassos
11h15 às 11h30	**24 Horas Pelo Diabetes** Dr. Cristiano Caixeta Umbelino e Profª. Alice Selles
11h30 às 11h45	**Como a Telemedicina pode Fortalecer as Campanhas** Profº. Dr. Fernando Korn Malerbi
11h45 às 12h	**Divulgação das Campanhas** Adm. Thiago Novoa
12h às 12h15	**Debates**
12h15 às 14h	**Almoço**
14h às 14h15	**Composição Multiprofissional Olhos** Profº. Dr. Rafael Ernane de Almeida Andrade
14h15 às 14h30	**Composição Multiprofissional Pés** Drª. Fernanda Penza Cunha Adami de Sá
14h30 às 14h45	**Composição Multiprofissional Cardiologia** Drª. Ana Paula Scher
14h45 às 15h	**Uso de Aplicativo para Otimização do Atendimento em Mutirão de Diabetes** Acad. Med. Mateus Neves de Oliveira
15h às 15h15	**Debates**
15h15 às 15h30	**Intervalo**
15h30 às 18h	**Minha Experiência Belo Horizonte** Dr. Fabio Nogueira **Minha Experiência Belo Horizonte** Profª. Drª. Juliana Lambert Orefice **Minha Experiência Campo Grande** Drª. Vanessa de Oliveira Almeida Barbieri **Minha Experiência Catalão** Drª. Patrícia Fernandez **Minha Experiência Feira de Santana** Profº. Dr. Hermelino Oliveira Neto **Minha Experiência Florianópolis** Dr. João Luiz Lobo Ferreira **Minha Experiência Goiania** Drª. Luciana Carneiro **Minha Experiência Juiz de Fora** Drª. Silvana Vianello **Minha Experiência São Luís** Dr. Guilherme Palácio **Minha Experiência Paço de Lumiar/ Pinheiro** Profº. Dr. Álvaro Bruno Botentuit **Minha Experiência Rio Janeiro** Dr. Almyr Sabrosa **Minha Experiência São Gonçalo** Dr. Eduardo Kestelman **Minha Experiência Sorocaba** Dr. Arnaldo Bordon **Minha Experiência Vitória** Dr. Thiago Cabral **Minha Experiência Vitória da Conquista/ Itapetinga** Dr. Jivago Queiroz Nascimento **Minha Experiência Janaúba** Drª. Katherine Cruz Silveira **Minha Experiência São Paulo** Drª. Leticia Rubman Shiguio

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

CURSO PRÁTICO DE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS

Organização:

Preventa
CONSULTORIA EM SAÚDE

Coordenadoras:
Enfª. Paula Maria de Pascali
Nut. Tarcila Beatriz Ferraz de Campos

Data: 27/07 - Quinta Feira
9h às 17h - Sala: 209

OBJETIVO DO CURSO

Treinar os profissionais da saúde que trabalham no atendimento as pessoas com *Diabetes,* sobre como implementar a prática da Contagem de Carboidratos de forma efetiva como parte do tratamento.

PÚBLICO-ALVO

Profissionais da área da saúde que trabalham com Diabetes Mellitus e alunos de graduação cursando o último ano.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Recomendações Nutricional para pessoas com DM baseadas em evidências;
- Contagem de Carboidratos - Da teoria à prática;
- Monitoração da glicose – como ficar mais tempo dentro do alvo;
- Interpretação dos gráficos de monitorização da glicose;
- Tipos de Insulina e dispositivos de aplicação (Seringas, Canetas e Bomba de Insulina);
- Discussões de Casos com Diabetes tipo 1, tipo 2 e gestacional;
- Influencia das proteínas e gorduras na contagem de carboidratos;
- Discussão final e avaliação do curso.

15ª JORNADA DE PODOLOGIA EM D.M
ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL E LIMITES DE ATUAÇÃO
Quando todos Educam, todos Ganham

Organização:

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES
SUA SAÚDE É A NOSSA META

International Diabetes Federation
Centre of Excellence in Diabetes Care
2022-23

Apoios:

HOSPITAL IPIRANGA

Cirurgia Vascular Hospital Ipiranga

Bhase Educacional
ponta PÉ da PREVENÇÃO

Apoios Científicos:

FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO

UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA

Coordenadora:
Enfª. Esp. Mônica Moreira Marques Parreira

Data: 27/07 - Quinta Feira
Sala: 307/ TS - 308

9h às 9h10 **Abertura**

9h10 às 9h50 **Diabetes: Do Diagnóstico às Principais Complicações**
Drª. Tatiana Valente

9h50 às 10h **Debates**

10h às 10h30 **Deformidades nos Pés Neuropáticos**
Dr. Rui Barroco

10h30 às 10h40 **Debates**

10h40 às 11h **Intervalo**

11h às 11h30 **Isquemia de Membro na Pessoa com Diabetes**
Dr. Akash Kuzhiparambil Prakasan

11h30 às 11h40 **Debates**

11h40 às 12h10 **Situações em que a Pessoa com Diabetes pode Vivenciar o seu Luto**
Psic. Deusa Samu

12h10 às 12h20 **Debates**

12h20 às 14h **Almoço**

14h às 14h30 **Limite de Atuação do Podólogo. Orientações para a Oficina**
Enfª. Esp. Mônica Moreira Marques Parreira

14h30 às 14h40 **Debates**

14h40 às 17h40 **Oficinas do Pé Diabético**

	Rastreamento do Pé Neuropático Drª. Tatiana Valente	Rastreamento da Doença Vascular Periférica na Pessoa com Diabetes Dr. Armando Lisboa Castro	Ações que o Podólogo pode Executar para Prevenir a Piora da Complicação Existente Enfª. Esp. Mônica Moreira Marques Parreira Enfª. Kinue Yogi
Horário	Sala 301	Sala 302	Sala 303
14h40 às 15h20	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
15h20 às 15h30	TROCA DE SALA	TROCA DE SALA	TROCA DE SALA
15h30 às 16h	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 1
16h às 16h30	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
16h30 às 17h20	Grupo 3	Grupo 1	Grupo 2

17h20 às 18h **Debates e Encerramento**

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

18º CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA PRESCRIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO EXERCÍCIO FÍSICO EM DIABETES

Organização:

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES

SUA SAÚDE É A NOSSA META

International Diabetes Federation
Centre of Excellence in Diabetes Care
2022-23

Apoios:

cref4/SP

Ágora SÃO PAULO

CELAFISCS

Apoios Científicos:

FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO

UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA

Coordenadores:
Prof. Educ. Fís. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro
Prof. Educ. Fís. e Psic. Cláudio Cancellieri
Prof. Educ. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz

Data: 27/07 - Quinta Feira - Sala: 407/ TS - 408

8h30 às 12h - MANHÃ

Coordenadores: Prof. Educ. Fís. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro, Prof. Educ. Fís. e Psic. Cláudio Cancellieri, Prof. Educ. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz

8h30 às 9h	**Introdução ao Diabetes** Profº. Dr. Fernando Valente
9h às 12h	**ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO**
9h às 9h25	**Atuação da Médica** Profª. Drª.Flávia de Oliveira Facuri Valente
9h25 às 9h50	**Atuação da Nutricionista** Nut. Drª. Márcia Maria Godoy Gowdak
9h50 às 10h10	**Intervalo**
10h10 às 10h35	**Atuação da Enfermeira** Enfª. Ana Renata de Godoy Ferreira
10h35 às 11h	**Atuação do Psicólogo** Prof. Educ. Fís. e Psic. Cláudio Cancellieri
11h às 11h25	**Atuação da Fisioterapeuta** Fisiot. Ms. Gabriela Zanussi Barreto
11h25 às 12h	**Debates**
12h às 13h30	**Almoço**

13h30 às 17h - TARDE

Coordenador: Prof. Educ. Fís. Profº. Nelson Leme da Silva Júnior

13h30 às 14h20	**Fisiologia do Exercício, D.M. e Doença Cardiovascular** Prof. Educ. Fis. Profº. Dr. Alexandre Galvão da Silva
14h20 às 15h10	**DCV: Benefícios, Riscos e Contraindicações do Exercício no D.M.** Prof. Educ. Fís. Profº. Dr. Pedro Gabriel Senger Braga
15h10 às 15h30	**Intervalo**
15h30 às 17h	**Implicações de Risco Cardiovascular na Pessoa com Diabetes** Prof. Educ. Fís. Profª. Drª. Katia de Angelis Lobo D´Avila

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

8h às 12h - MANHÃ

Coordenador:	Prof. Educ. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz
8h às 8h45	**Avaliação Pré-Exercício** Prof. Educ. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz
8h45 às 9h30	**Efeitos da Promoção da Saúde no Diabetes com DCV** Prof. Educ. Fís. Profª. Drª. Débora Ferrareto Rocco
9h30 às 10h	**A Interpretação da Rotulagem Nutricional como Aliada à Pessoas com Diabetes** Nut. Anne Michelle Albano
10h às 12h	**Abertura do Congresso e Inauguração da Exposição**
12h às 13h	**Almoço**

ESSENTIA GROUP

13h às 17h - TARDE

13h às 14h15	**Prescrição do Exercício Físico** Prof. Educ. Fís. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro
14h15 às 15h	**Efeitos do Nível de Atividade Física na Relação COVID/ DCV/ Diabetes** Prof. Educ. Fís. Profº. Dr. Timoteo Andrade Araújo
15h às 15h30	**Intervalo**

Coordenadores: Prof. Educ. Fís. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro, Prof. Educ. Fís. e Psic. Cláudio Cancellieri, Prof. Educ. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz

15h30 às 16h30	**LABORATÓRIO DE EXERCÍCIO FÍSICO EM D.M., DCV E EXERCÍCIO FÍSICO**
15h30 às 15h40	**Introdução** Prof. Educ. Fís. Profº. Dr. Pedro Gabriel Senger Braga
15h40 às 16h	**Apresentação de Caso** Equipe de Exercício Físico
16h às 16h30	**Debates e Encerramento**

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

CURSO BÁSICO DE D.M.

Profº. Dr. Arual Augusto Costa

Organização:

Apoios Científicos:

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

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

8h15 às 8h30	**Introdução ao Curso Básico em Diabetes Mellitus** Dr. João Sérgio de Almeida Neto
8h30 às 9h	**Diabetes Mellitus: Etiopatogenia e Tipos Clínicos** Profª. Drª. Débora Maria Nazato
9h às 9h40	**Como fazer o Diagnóstico Clínico e Laboratorial** Profª. Drª. Sylvia Ghiotto Abdian
9h40 às 10h10	**Pessoa com Diabetes e o Papel da Enfermagem** Enfª. Educ. em D.M. Magda Tiemi Yamamoto
10h10 às 10h20	**Debates**
10h20 às 10h40	**Intervalo**
10h40 às 11h15	**Alimentação e sua Importância no Controle Glicêmico** Nut. Educ. em D.M. Janilene Medeiros Pescuma
11h15 às 12h	**Medicamentos Orais e Injetáveis: O que Podemos Usar?** Dr. João Sérgio de Almeida Neto
12h às 12h15	**Debates**
12h15 às 13h30	**Almoço**
13h30 às 14h15	**Emergências Agudas: Reconhecer e Tratar** Drª. Tatiana Valente
14h15 às 15h	**Insulinoterapia: Quais, Quando e Como?** Profº. Dr. Augusto Cézar Santomauro Júnior
15h às 15h15	**Debates**
15h15 às 15h30	**Intervalo**
15h30 às 16h15	**Complicações Micro e Macrovasculares** Profº. Dr. Fernando Valente
16h15 às 16h45	**Atividade Física e sua Importância** Prof. Educ. Fís. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro
16h45 às 17h15	**Alterações Psico-Emocionais e Diabetes** Psic. Rafael Marques Rocha Pinto
17h15 às 17h30	**Debates e Encerramento**

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

17º CURSO DE MEDICINA MOLECULAR APLICADA À PRÁTICA ENDOCRINOLÓGICA

Aplicações da Biologia Molecular em Endocrinologia:

Organização:

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES
SUA SAÚDE É A NOSSA META

International Diabetes Federation
Centre of Excellence in Diabetes Care
2022-23

Apoios:

FENAD

ANBED
ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES

Apoios Científicos:

FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO

UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA

Coordenadores:
Profª. Livre Docente Drª. Luciani Renata de Carvalho
Dr. Rafael Loch Batista

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

9h00 às 9h10	**Abertura**
9h10 às 9h40	**Quando Pedir e Como Interpretar um Teste Molecular** Profº. Dr. Fernando Kok
9h40 às 9h50	**Debates**
9h50 às 10h20	**Bases Genéticas das Doenças Endócrinas Monogênicas** Biomed. Juliana Moreira Marques
10h20 às 10h30	**Debates**
10h30 às 11h	**Intervalo**
11h às 11h30	**Técnicas de Diagnóstico Genético-Molecular: Presente e Futuro** Biomed. Drª. Mariana Ferreira de Assis Funari
11h30 às 11h40	**Debates**
11h40 às 12h10	**Abordagem do RNA por Sequenciamento em Larga Escala nas Doenças Endocrinológicas** Biol. Dtndo. Nicholas Silvestre de Souza Trigueiro
12h10 às 12h20	**Debates**
12h20 às 14h00	**Almoço**
14h às 14h20	**Investigação Molecular dos Distúrbios do Desenvolvimento Sexual** Dr. Rafael Loch Batista
14h20 às 14h30	**Debates**
14h30 às 14h50	**Diagnóstico Molecular de Hiperplasia Suprarrenal Congênita por Deficiência da 21-Hidroxilase** Drª. Fernanda Cavalieri Costa
14h50 às 15h	**Debates**
15h às 15h30	**Intervalo**
15h30 às 15h50	**Diagnóstico Molecular das Dislipidemias** Biol. Profª. Drª. Marisa Passareli
15h50 às 16h	**Debates**
16h às 16h20	**Diagnóstico Molecular da Baixa Estatura** Drª. Alexsandra Christianne Malaquias de Moura Ribeiro
16h20 às 16h30	**Debates**
16h30 às 16h50	**Diagnóstico Molecular da Obesidade** Drª. Jessica Okubo
16h50 às 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!

CURSO DE EDUCAÇÃO PARA O TRATAMENTO DO D.M.

Organização:

ANBED
ASSOCIAÇÃO NACIONAL BRASILEIRA DE EDUCADORES EM DIABETES

Apoios:

FENAD
SUA SAÚDE É A NOSSA META
International Diabetes Federation
Centre of Excellence in Diabetes Care 2022-23

Patrocínio:

SERVIER

Apoio:

BlueCare®

Apoios Científicos:

FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA

Coordenadora de Honra:
Drª Mauren Groisman Papadopol

Coordenadoras:
Ped. Profª. Educ. em D.M. Lilian Fanny de Castilho
Drª. Renata Vital do Nascimento Lima
Drª. Alexandra Rubim Camara Sete

Data: 27/07 - Quinta Feira
Sala: 707

Tema: COMO É TER DIABETES?

8h30 às 8h45 — **Abertura - Conhecendo o Paciente. Sensibilidade para Entender o que ele Sente**
Profª. Educ. em D.M. Lilian Fanny de Castilho

8h45 às 9h15 — **Amputação - Como se Adaptar a esta Realidade**
Enfª. Nilce Botto Dompieri Folena

9h15 às 9h40 — **Como é ter Obesidade**
Nut. Profª. Drª. Viviane Chaer Borges Hafez

9h40 às 10h10 — **Perda de Visão - E Agora?**
Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales

10h10 às 10h40 — **Intervalo**

10h40 às 12h — **Realidade Cotidiana: Problemática de Adesão e Novas Soluções para Maior Engajamento do Paciente/ Cuidador**
Drª. Alexandra Rubim Camara Sete

12h às 13h30 — **Almoço**

13h30 às 17h — **Workshop - Experiência Interativa - DESG**

Horário	Sala 708 Coord. Geral: Farm. Marcella C. Flores	Sala 709 Coord. Geral: Drª. Renata V. do N. Lima	Sala 710 Coord. Geral: Drª. Alexandra Rubim C. Sete
Tema	Obesidade	Amputação	Perda de Visão/ Neuropatia
13h30 às 14h30	**Turma 02**	**Turma 03**	**Turma 01**
14h30 às 15h30	**Turma 03**	**Turma 01**	**Turma 02**
15h30 às 16h	Intervalo	Intervalo	Intervalo
16h às 17h	**Turma 01**	**Turma 02**	**Turma 03**

17h às 18h — **Encerramento Sala 707**

Equipe:
Nut. Adriana Lemos França Cunha, Psic. Claudia Chernishev, Nut. Daniela Filgueira Basilio, Nut. Educ. em D.M. Érica Lopes, Nut. Educ. em D.M. Hanna Ferraz Martiniano, Farm. Isis Cristina Ferreira, Nut. Educ. em D.M. Janilene Medeiros Pescuma, Enfª. Educ. em D.M. Kelly Rocha Kamnitzer Braz, Enfª. Educ. em D.M. Magda Tiemi Yamamoto, Enfª Márcia Camargo de Oliveira, Enfª. Maria Gabriela Secco Cavicchioli, Acad. Farm. Mayara Lídia da Silva Nut. Educ. em D.M. Mirella Bini Egli, Enfª. Esp. Renata de Moraes Oliveira Avendano, Farm. Simone Freitas Nepomuceno Campos

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

17º CURSO DE D.M. EM ODONTOLOGIA

Organização:

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES

SUA SAÚDE É A NOSSA META

International Diabetes Federation
Centre of Excellence in Diabetes Care
2022-23

Apoios:

UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA

Universidade Anhembi Morumbi
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

sãojudas

CRO SP CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO

apcd Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas

Apoios Científicos:

FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO

UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA

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

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

8h30 às 9h10	**Periodontite e Diabetes: A Constante Busca Científica para Melhor Compreensão dos Mecanismos Envolvidos na Relação entre Ambas as Doenças** Cir. Dent. Profª Drª. Tamires Szeremeske de Miranda
9h10 às 9h20	**Debates**
9h20 às 10h	**Acupuntura no Controle Metabólico em Pessoas com Diabetes - Aspectos Odontológicos** Cir. Dent. Profª. Drª. Luciene Cristina de Figueiredo
10h às 10h10	**Debates**
10h10 às 10h40	**Intervalo**
10h40 às 11h20	**Ômega-3 e Aspirina no Tratamento de Periodontite em Pacientes com Diabetes** Cir. Dent. Profª. Drª. Nidia Castro dos Santos
11h20 às 11h30	**Debates**
11h30 às 12h10	**Compostos Bioativos e Doença Periodontal em Pessoas com Diabetes** Cir. Dent. Profª. Drª. Suzana Peres Pimentel
12h10 às 12h20	**Debates**
12h20 às 13h30	**Almoço**
13h30 às 14h10	**Planejamento Digital e Cirurgia Minimamente Invasiva na Instalação de Implantes em Pacientes com D. M. Compensados** Cir. Dent. Profº. Dr. Ronaldo Iurovschi
14h10 às 14h20	**Debates**
14h20 às 14h50	**D. M. e Implantes Dentais. É possível ter Sucesso?** Cir. Dent. Profº. Dr. Márcio Casati
14h50 às 15h	**Debates**
15h às 15h30	**O Impacto da Hiperglicemia nas Internações Hospedeiro/ Bactéria em Pacientes de Doença Periodontal** Cir. Dent. Profª. Drª. Mabelle de Freitas Monteiro
15h30 às 15h40	**Debates**
15h40 às 16h10	**Intervalo**
16h10 às 16h50	**Abordagem Minimamente Invasiva no Tratamento Odontológico de Crianças com Diabetes** Cir. Dent. Profª. Drª. Sucena Matuk Long
16h50 às 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!

11º ENCONTRO DE LIGAS DE D.M. E ESPECIALIDADES AFINS

Organização:

Apoios:

Apoios Científicos:

Coordenador:
Profº. Dr. Simão Augusto Lottenberg

Data: 29/07 - Sábado - Horário: 8h30 às 18h
Sala: 309

8h30 às 8h40	**Abertura:** Profº. Dr. Simão Augusto Lottenberg e Acad. Priscilla Mazzuco
8h40 às 10h	**Apresentações das Ligas Acadêmicas de Diabetes e Endocrinologia do Estado de São Paulo** Coordenação: Profº. Dr. Simão Augusto Lottenberg e Acad. Agnaldo Celestino Feitosa Neto
10h às 10h30	**Intervalo**
10h30 às 12h	**Temas Relacionados ao Diabetes e Suas Complicações** Coordenação Drª. Claudia Schimidt e Acad. Jhessyca Pedroso Salles
10h30 às 10h45	**Disautonomia Diabética** Acad. Jhessyca Pedroso Salles (FMUSP)
10h45 às 11h	**Dores Neuropáticas no Diabetes** Acad. Marcela Hernandes Pereira (FMUSP)
11h às 11h15	**Bases da Osteopenia no Diabetes** Acad. Andrey Blaya e Silva (FMUSP)
11h15 às 11h30	**Vitamina D e Osteoporose no Diabetes** Acad. Daniela Calixto e Acad. Lara Rossi
11h30 às 12h	**Debates**
12h às 14h	**Almoço**
14h às 16h	**Tratamento do Diabetes Mellitus** Coordenação Profº. Dr. Rafael Kitayama Shiraiwa e Acad. Andrey Blaya e Silva
14h às 14h15	**Manejo Glicêmico no Dia a Dia do D.M.1** Acad. Eduardo Iwakami Caldana (FCMSCSP)
14h15 às 14h30	**Farmacologia Aplicada no Diabetes Mellitus** Acad. Agnaldo Celestino Feitosa Neto (FMUSP)
14h30 às 14h50	**Discussão de Casos: Farmacologia Aplicada no Diabetes Mellitus** Acad. Cláudio Oka Lobo Filho (FMUSP)
14h50 às 15h10	**Tratamento Atual do Diabetes com Recursos do SUS** Acad. André Fernando Garcia Cortez (FMRP-USP)
15h10 às 15h30	**Atualização do Tratamento do D.M.2** Profª. Drª. Renata Giacomini Occhiuto Ferreira Leite e Acadêmicos (UNESP)
15h30 às 15h45	**Debates**
15h45 às 16h15	**Intervalo**
16h15 às 17h	**Temas de Nutrição** Coordenação Nut. Profª. Drª. Maria Silvia Ferrari Lavrador e Acad. Monique Gazoli
16h15 às 16h35	**Desafios da Atuação do Nutricionista em Uma Liga Acadêmica** Nut. Audrey Camilo Rodrigues Cruz
16h35 às 16h55	**Como a Liga Agrega na Vida Acadêmica do Aluno de Nutrição** Acad. Monique Gazoli
16h55 às 17h	**Debates**
17h às 18h	**Discussões de Casos** Coordenação Drª. Jessica Okubo e Acad. Andrey Blaya e Silva
17h às 17h15	**Discussão de Casos: Diabetes na Adolescência** Acad. Lucca Nogueira (FMABC)
17h15 às 17h30	**Discussão de casos: Diabetes no Adulto Jovem** Acad. Gabriel Rodrigues Pinheiro França (FMRP-USP)
17h30 às 17h45	**Discussão de Casos: D.M.1 na Gravidez** Acad. Med. Bruno Leal Rocha (FMABC)
17h45 às 18h	**Debates e Encerramento**

CURSOS - WORKSHOPS

TEMAS LIVRES, ASSEMBLÉIAS E ENCONTROS

Organização: ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes – SUA SAÚDE É A NOSSA META; International Diabetes Federation Centre of Excellence in Diabetes Care 2022-23

27 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
27, 28, 29 e 30 de Julho de 2023

Apoios Científicos: FMABC Centro Universitário; UNIP Universidade Paulista

(27/07) - 5ª Feira	1º ANDAR	2º ANDAR	3º ANDAR	3º ANDAR	4º ANDAR	5º ANDAR	6º ANDAR	7º ANDAR
		SALA 209 9h - 17h **CURSO PRÁTICO DE CONTAGEM DE CARBOIDRATOS**	**SALA 307** 9h - 14h40 **JORNADA DE PODOLOGIA** **SALAS 301/302/303** 14h40 - 18h **WORKSHOP**	**SALA 309** 14h - 17h **ASSEMBLÉIA FENAD PROJETO WDF**	**SALA 407** 8h30 - 17h **CURSO DE EXERCÍCIO FÍSICO**	**SALA 507** 8h15 - 17h30 **CURSO BÁSICO**	**SALA 607** 9h - 17h **CURSO DE MEDICINA MOLECULAR APLICADA À PRÁTICA ENDOCRINOLÓGICA**	**SALA 707** 8h30 - 12h **CURSO DE EDUCAÇÃO** **SALAS 708/709/710** 13h30 - 17h **WORKSHOP** **SALA 707** 17h - 18h

(28/07) - 6ª Feira	1º ANDAR	2º ANDAR	3º ANDAR	3º ANDAR	4º ANDAR	5º ANDAR	6º ANDAR	7º ANDAR
				SALA 307 12h15 - 13h45 **SIMPÓSIO SATÉLITE NUTRIÇÃO ISA**			**TEMAS LIVRES PÔSTER** (CORREDOR) 12h - 14h **TEMAS LIVRES ORAL** **SALA 607** 12h - 14h	**SALA 707** 8h - 10h 13h - 16h30 **CURSO DE EXERCÍCIO FÍSICO**

(29/07) - Sábado	1º ANDAR	2º ANDAR	3º ANDAR	3º ANDAR	4º ANDAR	5º ANDAR	6º ANDAR	7º ANDAR
	SALA 106 8h30 - 18h **ENCONTRO DMD**	**SALAS 207/208** 14h - 17h30 **WORKSHOP PÉ DIABÉTICO**		**SALA 309** 8h30 - 18h **ENCONTRO DE LIGAS ACADÊMICAS**			**TEMAS LIVRES PÔSTER** (CORREDOR) 12h - 14h	**SALA 707** 8h30 - 17h **CURSO ODONTOLOGIA**

(30/07) - Domingo	1º ANDAR	2º ANDAR	3º ANDAR	3º ANDAR	4º ANDAR	5º ANDAR	6º ANDAR	7º ANDAR
				SALA 310 10h30 - 12h **WORKSHOP FISIOTERAPIA**				

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

TRATAMENTO DAS COMORBIDADES NÃO GLICÊMICAS NO D.M.2

Coordenador: Profº. Dr. Orsine Valente

8h - 8h30	**Diagnóstico e Tratamento do Fígado Gorduroso no D.M.2** Profº. Dr. Edison Roberto Parise
8h30 - 8h40	**DEBATES**
8h40 - 9h10	**Como Tratar: Hiperfirritinemia e Hiperuricemia** Profº. Dr. Orsine Valente
9h10 - 9h20	**DEBATES**
9h20 - 9h50	**Os Doze Trabalhos do D.M.2: Novos Conceitos Fisiopatológicos** Profº. Dr. Fernando Valente
9h50 - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

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

POSICIONAMENTO ABIAD: ATUALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Coordenadora: Gest. Gislene Cardozo

8h - 8h30	**Rotulagem - Nova Legislação e Impactos para a Categoria Adoçantes de Mesa** Nut. Kathia Schmider
8h30 - 8h40	**DEBATES**
8h40 - 9h10	**Suplementação Proteica do Idoso** Nut. Thaise Mendes
9h10 - 9h20	**DEBATES**
9h20 - 9h50	**Estudos Clínicos Sobre o Uso/ Segurança dos Adoçantes e as Veiculações na Mídia** Nut. Mauro Proença
9h50 - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Apoio: abiad

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

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO D.M.

Coordenadora: Enfª. Educ. D.M. Magda Tiemi Yamamoto

8h - 8h30	**Importância da Orientação da Enfermagem na Pré Alta Hospitalar em D.M.** Enfª. Esp. D.M. Thalita Barreira Modena Cardim
8h30 - 8h40	**DEBATES**
8h40 - 9h10	**Mudanças de Comportamento: Como Melhorar a Abordagem para uma Educação Assertiva nas Diversas Fases** Enfª. Educ. D.M. Kelly Rocha Kamnitzer Braz
9h10 - 9h20	**DEBATES**
9h20 - 9h50	**É Possível ser um Facilitador na Adesão do Tratamento e nos Cuidados em D.M.?** Enfª. Márcia Camargo de Oliveira
9h50 - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Apoio: Albert Einstein Hospital Israelita

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

LABORATÓRIO CLÍNICO NO D.M.: DÚVIDAS, DILEMAS E NOVOS CONCEITOS

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

8h - 8h20	**Fatores Pré-Analíticos e Interferentes nos Exames Laboratoriais: O que Precisamos Saber?** Profº. Dr. Nairo Massakazu Sumita
8h20 - 8h30	**DEBATES**
8h30 - 8h50	**Teste de Tolerância Oral à Glicose: Qual o Papel Deste Exame nos Dias Atuais?** Profª. Drª. Cristina Khawali
8h50 - 9h	**DEBATES**
9h - 9h20	**Peptídeo C Basal e Estimulado: Aplicações Práticas** Profº. Dr. Pedro Saddi Rosa
9h20 - 9h30	**DEBATES**
9h30 - 9h50	**Os Testes Genéticos Agregam Valor na Abordagem do D.M.?** Profª. Drª. Aline Dantas Costa Riquetto
9h50 - 10h	**DEBATES**
10h - 12h	**SOLENIDADE DE ABERTURA**

Apoio: SBPC/ML

Solenidade de Abertura

TEATRO (580 Lugares)
28/07 - Sexta Feira
10h - 12h

Discurso Solene
Apresentação dos Apoiadores

PALESTRA MAGNA
COMO A CIÊNCIA MUDOU O TRATAMENTO DO D.M. AO LONGO DE 10 ANOS
Profº. Dr. João Eduardo Nunes Salles
12h - 12h30

Patrocínio: AstraZeneca

12h30 - Abertura da Exposição

AACE DIABETES GUIDELINE 2023
Dr. Sethu Reddy, MD, MBA, FRCPC, FACP, MACE
12h30 - 13h
(Online)

Apoio: AACE

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

Simpósio Satélite de Nutrição

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

28/07
Sexta-Feira

ATUALIZAÇÃO SOBRE EDULCORANTES: O QUE DEMONSTRAM AS MAIS RECENTES EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Coordenadora: Nut. Elaine Cristina Moreira Galvão Frota

12h15 - 12h50 **Atualização das Diretrizes de Consumo e Status da Segurança dos Adoçantes**
Nut. Márcia Oliveira Terra Mayer Tibeau

12h50 - 13h **DEBATES**

13h - 13h35 **Como Nosso Organismo Reage ao Sabor Doce: Possíveis Diferenças Entre Açúcares e Adoçantes**
Profª. Drª. Marcella Garcez Duarte

13h35 - 13h45 **DEBATES**

Patrocínio:

International Sweeteners Association

SIMPÓSIO **05**

Teatro

580 Lugares

28/07
Sexta-Feira
Tarde

POLÍTICAS PÚBLICAS EM D.M. - ADVOCACY

Coordenadores: Profº. Dr. Fadlo Fraige Filho e Drª. Karla F. S. de Melo C. Fagundes

14h - 14h20 **Recomendações das Sociedades Científicas Quanto ao Tratamento do Pré Diabetes**
Profº. Dr. Marcello Casaccia Bertoluci

14h20 - 14h40 **Reduzindo os Desfechos Cardiovasculares: Iniciativa HEARTS Brasil**
Profº. Dr. José Francisco Kerr Saraiva

14h40 - 15h **DEBATES**

15h - 15h20 **Nova Regulamentação Sobre Rotulagem Nutricional e Como Afeta os Adoçantes de Mesa (RDC nº428 e IN nº75 - ANVISA/MS)**
Nut. Márcia Oliveira Terra Mayer Tibeau

15h20 - 15h40 **Propostas do Conass para o Atendimento às Pessoas com D.M.**
Drª. Maria José de Oliveira Evangelista

15h40 - 16h **DEBATES**

16h - 16h30 **INTERVALO**

16h30 - 16h55 **Diagnóstico das Complicações: Sugestões ao PCDT do D.M.1/ D.M.2**
Profº. Dr. Domingos Augusto Malerbi

16h55 - 17h15 **Acesso à Saúde para Pacientes com D.M. - Lei 14.454 e o Rol Exemplificativo**
Eng. Quim. Igor Zanetti

17h15 - 17h35 **PCDT de D.M.1 e D.M.2: Críticas e Sugestões. Otimizando Recursos**
Drª. Karla F. S. de Melo C. Fagundes

17h35 - 18h **DEBATES**

Patrocínio:

Medtronic

SIMPÓSIO **06**

Sala 307

180 Lugares
T.S. 308 - 120 Lugares

28/07
Sexta-Feira
Tarde

UM MILHÃO DE DIÁLOGOS: A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA NO CONTEXTO DO D.M.

Coordenadora: Adm. Neila Lopes

14h - 14h30 **Contexto e Cenário - A Experiência do Paciente: Dificuldades, Desafios e Oportunidade para uma Nova Abordagem de Acolhimento**
Profº. Dr. Marcelo Alvarenga

14h30 - 14h40 **DEBATES**

14h40 - 15h10 **Um Milhão de Diálogos - Apresentação da Pesquisa e do Projeto: A Perspectiva das Populações Minorizadas no Acesso a Saúde (Foco no Paciente com D.M. e Deficiência)**
Adm. Neila Lopes

15h10 - 15h20 **DEBATES**

15h20 - 15h50 **Roda de Conversa**
Enfª. Luciana Lauretti, Adm. Neila Lopes e Profº. Dr. Marcelo Alvarenga

15h50 - 16h **DEBATES**

16h - 16h30 **INTERVALO**

Patrocínio:

sanofi

SIMPÓSIO **07**

Sala 307

180 Lugares
T.S. 308 - 120 Lugares

28/07
Sexta-Feira
Tarde

ASPECTOS ATUAIS DA DOENÇA RENAL NO D.M.

Coordenadora: Profª. Drª. Samirah Abreu Gomes

16h30 - 17h05 **Tratamento nas Diferentes Fases da Doença Renal do Diabetes (D.R.D)**
Profª. Drª. Patrícia Ferreira Abreu

17h05 - 17h15 **DEBATES**

17h15 - 17h50 **Mecanismos Fisiopatológicos da Doença Renal no D.M.**
Profª. Drª. Erika Bevilaqua Rangel

17h50 - 18h **DEBATES**

Apoio:

Sociedade Brasileira de Nefrologia

SIMPÓSIO **08**

Sala 407

180 Lugares
T.S. 408 - 120 Lugares

28/07
Sexta-Feira
Tarde

DIFERENÇAS DE ABORDAGEM DO D.M. NO IDOSO

Coordenadora: Profª. Drª. Reine Marie Chaves Fonseca

14h - 14h30 **Importância da Abordagem Propedêutica Específica no Idoso com D.M.**
Profº. Dr. Marcelo Valente

14h30 - 14h40 **DEBATES**

14h40 - 15h10 **Nuances no Tratamento da Hiperglicemia**
Profª. Drª. Reine Marie Chaves Fonseca

15h10 - 15h20 **DEBATES**

15h20 - 15h50 **Disfunção Cognitiva e Depressão: Como Diagnosticar e Conduzir**
Drª. Rosmary Tatiane Arias Buse

15h50 - 16h **DEBATES**

16h - 16h30 **INTERVALO**

Apoio:

SBGG Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia SÃO PAULO

SIMPÓSIO **09**

Sala 407

180 Lugares
T.S. 408 - 120 Lugares

28/07
Sexta-Feira
Tarde

O PAPEL DOS ADOÇANTES NO D.M. E NO CONTROLE DE PESO

Coordenadora: Nut. Márcia Oliveira Terra Mayer Tibeau

16h30 - 17h05 **Quem Pode se Beneficiar do Uso de Adoçantes de Baixo Teor Calórico? Sob Quais Condições?**
Nut. Elaine Cristina Moreira Galvão Frota

17h05 - 17h15 **DEBATES**

17h15 - 17h50 **Efeitos dos Adoçantes na Secreção de Insulina, no Metabolismo e Risco de D.M.**
Profª. Drª. Marcella Garcez Duarte

17h50 - 18h **DEBATES**

Patrocínio:

COCA-COLA BRASIL

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 **10** — **Sala 507** (180 Lugares, T.S. 508 - 120 Lugares) — 28/07 Sexta-Feira Tarde

NOVOS CAPÍTULOS DAS DIRETRIZES SBD

Coordenador: Profº. Dr. Levimar Rocha Araújo

14h - 14h20 **Tratamento do Paciente com D.M.2 Idoso**
Profº. Dr. Saulo Cavalcanti da Silva

14h20 - 14h30 **DEBATES**

14h30 - 14h50 **Tratamento do D.M.1**
Profº. Dr. Levimar Rocha Araújo

14h50 - 15h **DEBATES**

15h - 15h20 **Terapia Nutricional no Pré Diabetes e no D.M.2**
Nut. Drª. Silvia Ramos

15h20 - 15h30 **DEBATES**

15h30 - 15h50 **Tratamento da Hiperglicemia no D.M.2**
Profº. Dr. Marcello Casaccia Bertoluci

15h50 - 16h **DEBATES**

16h - 16h30 **INTERVALO**

Apoio:

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

SEXUALIDADE NO D.M.

Coordenadora: Profª. Drª. Carmita Helena Najjar Abdo

16h30 - 17h05 **Atividade Sexual da Mulher, ao Longo da Vida**
Profª. Drª. Carmita Helena Najjar Abdo

17h05 - 17h15 **DEBATES**

17h15 - 17h50 **Sexualidade Feminina, D.M. e seus Segredos**
Profº. Dr. Eliano Arnaldo José Pellini

17h50 - 18h **DEBATES**

SIMPÓSIO **12** — **Teatro** (580 Lugares) — 29/07 Sábado Manhã

OBESIDADE E D.M.

Coordenador: Profº. Dr. Bruno Halpern

8h - 8h30 **SOP, Obesidade e Resistência à Insulina: O Ovo ou a Galinha?**
Profº. Dr. Cristiano Barcellos

8h30 - 8h40 **DEBATES**

8h40 - 9h10 **Por que Tratar o D.M.2 Implica em Tratar o Excesso de Gordura?**
Profª. Drª. Sylka D´Oliveira Rodovalho

9h10 - 9h20 **DEBATES**

9h20 - 9h50 **Obesidade na Infância e Adolescência e Risco de D.M. na Vida Adulta**
Profº. Dr. Ricardo Vessoni Perez

9h50 - 10h **DEBATES**

10h - 10h30 **INTERVALO**

10h30 - 11h05 **Novas Diretrizes Nutricionais no Tratamento da Obesidade**
Nut. Profª. Drª. Ana Maria Pita Lottenberg

11h05 - 11h15 **DEBATES**

11h15 - 11h50 **Obesidade Controlada: Entendendo o Conceito e sua Importância no D.M.**
Profº. Dr. Bruno Halpern

11h50 - 12h **DEBATES**

12h - 14h **ALMOÇO**

Apoio:

SIMPÓSIO **13** — **Sala 307** (180 Lugares, T.S. 308 - 120 Lugares) — 29/07 Sábado Manhã

PÉ DIABÉTICO

Coordenadora: Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa

8h - 8h30 **Prevenção de Úlceras nos Pés de Pessoas com D.M.: É Possível Implementar na Atenção Primária?**
Profº. Dr. Luiz Clemente Rolim

8h30 - 8h40 **DEBATES**

8h40 - 9h50 **Atualizações das Diretrizes IWGDF 2023: O que Mudou?**
Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa e
Enfª. Ms. Maria do Livramento Saraiva Lucoveis

9h50 - 10h **DEBATES**

10h - 10h30 **INTERVALO**

Fast Track: O que é e Como Traduzir para Nossa Realidade

10h30 - 10h40 **1- Úlceras sem Complicações**
Enfª. Profª. Drª. Mônica Antar Gamba

10h40 - 10h55 **2- Úlceras com Complicações e Gravemente Complicadas**
Profª. Drª. Ana Cristina Ravazzani de Almeida Faria

10h55 - 11h10 **3- Úlceras com Infecção: Como Tratar Segundo a Gravidade (Classificação IDSA/ IWGDF 2023)**
Profª. Drª. Geísa Maria Campos de Macedo

Patrocínio:

11h10 - 11h20 **DEBATES**

11h20 - 11h50 **BIOCURE - Um Promissor Tratamento de Úlcerações**
Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedro

Apoios:

11h50 - 12h **DEBATES**

12h - 14h **ALMOÇO**

14h - 17h30 **WORKSHOP SALAS 207/ 208**

SIMPÓSIO **14** — **Sala 407** (180 Lugares, T.S. 408 - 120 Lugares) — 29/07 Sábado Manhã

UP TO DATE EM TECNOLOGIAS EM D.M.

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

8h - 8h30 **Novidades em Bombas de Insulina: 2023**
Profª. Drª. Monica Gabbay

8h30 - 8h40 **DEBATES**

8h40 - 9h10 **As Mídias Sociais, Spotify, Instagram e Youtube na Educação em D.M.**
Profº. Dr. Walter Minicucci

9h10 - 9h20 **DEBATES**

9h20 - 9h50 **Uso de Sensores de Glicose e Atividade Física**
Dr. Márcio Krakauer

9h50 - 10h **DEBATES**

10h - 10h30 **INTERVALO**

SIMPÓSIO **15** — **Sala 407** (180 Lugares, T.S. 408 - 120 Lugares) — 29/07 Sábado Manhã

SIMPÓSIO BOEHRINGER INGELHEIM

10h30 - 11h05 **Fechar os Olhos não é a Solução: Como Ajudar Pacientes em Negação da Doença?**
Dr. Daniel Martinez

11h05 - 11h15 **DEBATES**

11h15 - 11h50 **D.M.2 na Mulher: Quais as Particularidades?**
Profª. Drª. Márcia Mendonça Carneiro

11h50 - 12h **DEBATES**

12h - 14h **ALMOÇO**

Patrocínio:

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

SIMPÓSIO **16** — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Manhã

A TECNOLOGIA COMO ALIADA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO D.M. E O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR: UM OLHAR SOBRE A RETINA E RINS

Coordenadora: Farm. Bioq. Mariana Aguila

8h - 8h30	**Por Dentro do Edema Macular Diabético no SUS, a Maior Causa de Cegueira em Pessoas com D.M.** Drª. Maria Rita Burlamaqui
8h30 - 8h40	**DEBATES**
8h40 - 9h10	**A Tecnologia como Aliada no Diagnóstico Precoce de Complicações Oculares: Conheça o Aparelho que Mudou o Cenário da Retina!** Drª. Maria Rita Burlamaqui
9h10 - 9h20	**DEBATES**
9h20 - 9h50	**Como Contribuir com a Prevenção da Doença Renal no Paciente com D.M.2** Farm. Drª. Priscila Tanaka
9h50 - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30	**INTERVALO**

Patrocínio: Bayer

SIMPÓSIO **17** — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. 508 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Manhã

INOVAÇÃO E IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO DA INFLUENZA NO D.M.

Coordenador: Farm. Dr. Eric Guimarães

10h30 - 11h05	**A Pessoa com D.M. e a Gripe. Qual o Risco?** Profº. Dr. João Roberto de Sá
11h05 - 11h15	**DEBATES**
11h15 - 11h50	**Importância da Vacinação de Alta Concentração Contra Gripe em Idosos** Profª. Drª. Nancy Cristina Junqueira Bellei
11h50 - 12h	**DEBATES**
12h - 14h	**ALMOÇO**

Patrocínio: sanofi

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

EVOLUÇÃO DA INSULINOTERAPIA E O QUE É ESPERADO PARA O FUTURO

Coordenadora: Profª. Drª. Mônica Gabbay

12h15 - 12h35	**Evolução da Insulinoterapia: Visão do Médico** Profª. Drª. Mônica Gabbay
12h35 - 12h45	**DEBATES**
12h45 - 13h05	**Evolução da Insulinoterapia: Visão da Pessoa com D.M.** Depoimento (Vídeo)
13h05 - 13h15	**DEBATES**
13h15 - 13h35	**O que o Futuro nos Reserva?** Dr. Márcio Krakauer
13h35 - 13h45	**DEBATES**

Patrocínio: novo nordisk®

SIMPÓSIO **18** — **Teatro** — 580 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

ABORDAGEM ATUAL NO TRATAMENTO DO D.M.2

Coordenador: Profº. Dr. Marcos Antônio Tambascia

14h - 14h30	**Pré Diabetes - Condução Clínica e Farmacológica** Profº. Dr. Marcos Antônio Tambascia
14h30 - 14h40	**DEBATES**
14h40 - 15h10	**Tratamento do D.M. Baseado no Sistema Incretínico** Profº. Dr. Arnaldo Moura Neto
15h10 - 15h20	**DEBATES**
15h20 - 15h50	**ISGLT2 - Muito Bom para Ser Verdade?** Profº. Dr. Adriano Morad Bley
15h50 - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30	**INTERVALO**
16h30 - 17h05	**Novos Conhecimentos na Atualização da Metformina** Profº. Livre Docente Dr. Mário José Abdalla Saad
17h05 - 17h15	**DEBATES**
17h15 - 17h50	**Qual Secretagogo? SU ou IDPP4** Profª. Drª. Marcia Scolfaro Carvalho
17h50 - 18h	**DEBATES**

SIMPÓSIO **19** — **Sala 307** — 180 Lugares — T.S. 308 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

CARDIOLOGIA E D.M.

Coordenador: Profº. Dr. João Fernando Monteiro Ferreira

14h - 14h30	**Impacto do D.M. nas Doenças Cardiovasculares** Profº. Dr. José Francisco Kerr Saraiva
14h30 - 14h40	**DEBATES**
14h40 - 15h10	**Benefícios Cardiovasculares dos Análogos do GLP1** Profº. Dr. Miguel Antônio Moretti
15h10 - 15h20	**DEBATES**
15h20 - 15h50	**Benefícios Cardiovasculares dos Inibidores do SGLT2** Profº. Dr. João Fernando Monteiro Ferreira
15h50 - 16h	**DEBATES**
16h - 16h30	**INTERVALO**

Apoio: SBC

SIMPÓSIO **20** — **Sala 307** — 180 Lugares — T.S. 308 - 120 Lugares — 29/07 Sábado Tarde

TRATAMENTO DA RETINOPATIA DIABÉTICA: AVANÇOS, BENEFÍCIOS E DESAFIOS

Coordenadora: Farm. Vyvian Cassano

16h30 - 17h30	**Tratamento da Retinopatia Diabética** Dr. Mauro Goldbaum
17h30 - 18h	**DEBATES**

Patrocínio: abbvie

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

SIMPÓSIO **21** — **Sala 407** (180 Lugares, T.S. 408 - 120 Lugares) — 29/07 Sábado Tarde

ATUALIZAÇÃO DO D.M. NA GESTAÇÃO

Coordenador: Profº. Dr. Airton Golbert

14h - 14h30 **Diretrizes Atuais sobre Diabetes Gestacional**
Profº. Dr. Airton Golbert

14h30 - 14h40 **DEBATES**

14h40 - 15h10 **Planejamento da Gestação no D.M.**
Profº. Dr. Mauro Sancovski

15h10 - 15h20 **DEBATES**

15h20 - 15h50 **Uso de Análogos de Insulina na Gestação com D.M.**
Dr. Filipe Souza

15h50 - 16h **DEBATES**

16h - 16h30 **INTERVALO**

SIMPÓSIO **22** — **Sala 407** (180 Lugares, T.S. 408 - 120 Lugares) — 29/07 Sábado Tarde

CIRURGIA METABÓLICA: INDICAÇÕES E RESULTADOS

Coordenador: Profº. Dr. Álvaro Albano de Oliveira Neto

16h30 - 17h05 **Indicação da Cirurgia Bariátrica/ Metabólica**
Profº. Dr. Álvaro Albano de Oliveira Neto

17h05 - 17h15 **DEBATES**

17h15 - 17h50 **Resultados e Segurança da Cirurgia Metabólica**
Drª. Tarissa Beatrice Zanata Petry

17h50 - 18h **DEBATES**

Apoio:

SIMPÓSIO **23** — **Sala 507** (180 Lugares, T.S. 508 - 120 Lugares) — 29/07 Sábado Tarde

D.M.1 - NOVIDADES

Coordenador: Profº. Dr. Balduíno Tschiedel

14h - 14h30 **Rastreamento de Comorbidades Auto Imunes no D.M.**
Profª. Drª. Mônica Gabbay

14h30 - 14h40 **DEBATES**

14h40 - 15h10 **Futuro da Insulinoterapia**
Profº. Dr. Levimar Rocha Araújo

15h10 - 15h20 **DEBATES**

15h20 - 15h50 **Medicamentos não Insulínicos em D.M.1**
Profº. Dr. Balduíno Tschiedel

15h50 - 16h **DEBATES**

16h - 16h30 **INTERVALO**

SIMPÓSIO **24** — **Sala 507** (180 Lugares, T.S. 508 - 120 Lugares) — 29/07 Sábado Tarde

TECNOLOGIA EM D.M.: A ERA DA AUTOMAÇÃO

Coordenadora: Enfª. Érika Henriques de Oliveira

16h30 - 17h05 **A Evolução da Tecnologia do Tratamento do D.M.1: Onde Estamos?**
Nut. Fernanda Castelo Branco

17h05 - 17h15 **DEBATES**

17h15 - 17h50 **Desmistificando o Uso de Sistema de Bomba de Insulina - Indicações, Vantagens e Evolução do Sistema Bomba de Insulina 780G**
Enfª. Érika Henriques de Oliveira

17h50 - 18h **DEBATES**

Patrocínio:

SIMPÓSIO **25** — **Sala 307** (180 Lugares, T.S. 308 - 120 Lugares) — 30/07 Domingo Manhã

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM D.M.

Coordenadoras: Fisiot. Profª. Drª. Angelica Castilho Alonso e Fisiot. Ms. Nathalie Ferrari

8h - 8h30 **Efeito da Suplementação Proteica Associado ao Exercício Resistido Sobre o Controle Glicêmico, Produto de Glicação Avançada, Composição Corporal, Equilíbrio Postural e Força Muscular em Idosos com D.M.2: Ensaio Clínico Randomizado e Triplo Cego**
Fisiot. Profª. Drª. Angélica Castilho Alonso e
Nut. Profª. Drª. Adriana Machado Salbida de Lima

8h30 - 8h40 **DEBATES**

8h40 - 9h10 **Efeito da Eletroestimulação do Corpo Associado a Suplementação Proteica nas Capacidades Físicas, Controle Glicêmico e Formação de Age em Idosos com D.M.2.**
Prof. Educ. Fís. Alexandre Lopes Evangelista e
Fisiot. Mstda. Alessandra Priscila dos Reis Belini

9h10 - 9h20 **DEBATES**

9h20 - 9h50 **Abordagem Fisioterapêutica na Artrodese Tripla e Panartrodese**
Fisiot. Flávia Cursino de Vicente

9h50 - 10h **DEBATES**

10h - 10h30 **INTERVALO**

10h30 - 12h **WORKSHOP SALA 310**

Apoio:

SIMPÓSIO **26** — **Sala 307** (180 Lugares, T.S. 308 - 120 Lugares) — 30/07 Domingo Manhã

LEGISLAÇÃO EM D.M.

Coordenadora: Adv. Drª. Cynthia Maria Bassotto Cury Mello

10h30 - 11h05 **Dos Direitos de Sucessão do Embrião Pré Implantatório de Pais com D.M.**
Adv. Profº. Dr. Fernando Chafic Bassotto Cury

11h05 - 11h15 **DEBATES**

11h15 - 11h50 **Direitos da Criança com D.M.**
Adv. Profª. Drª. Cynthia Maria Bassotto Cury Mello

11h50 - 12h **DEBATES**

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

SIMPÓSIO **27** — **Sala 407** — 180 Lugares — T.S. **408** - 120 Lugares — **30/07 Domingo Manhã**

FRONTEIRAS DO CONHECIMENTO EM NUTRIÇÃO APLICADA AO D.M.

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

8h - 8h30	**Atualização com Relação ao Consumo de Gorduras e Açúcares para Pessoas com D.M.** Nut. Profª. Drª. Ana Maria Pita Lottenberg
8h30 - 8h40	**DEBATES**
8h40 - 9h10	**O que há de Novo na Modulação da Microbiota Intestinal no D.M.?** Nut. Lis Mie Masuzawa Beda
9h10 - 9h20	**DEBATES**
9h20 - 9h50	**Perspectivas de Manejo Nutricional na Esteatose Hepática no D.M.** Nut. Profª. Drª. Maria Silvia Ferrari Lavrador
9h50 - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30	**INTERVALO**
10h30 - 11h05	**Critérios para a Manutenção da Massa Magra em Idosos com D.M.** Nut. Mstda. Giovanna Guimarães Lopes
11h05 - 11h15	**DEBATES**
11h15 - 11h50	**Dietas Malucas: Jejum Intermitente e Outros** Nut. Profª. Dr.ª Roberta Marcondes Machado Figueiredo
11h50 - 12h	**DEBATES**

SIMPÓSIO **28** — **Sala 507** — 180 Lugares — T.S. **508** - 120 Lugares — **30/07 Domingo Manhã**

AJUSTES CARDIO-METABÓLICOS POR MEIO DO EXERCÍCIO FÍSICO

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

8h - 8h30	**Controle Glicêmico e Compensação da Doença Cardiovascular** Profª. Drª. Maria Janieire de Nazaré Nunes Alves
8h30 - 8h40	**DEBATES**
8h40 - 9h10	**Controle Adequado da Glicemia e Desfechos Clínicos** Profº. Dr. Luiz Antônio Raio Granja
9h10 - 9h20	**DEBATES**
9h20 - 9h50	**Monitorização da Glicemia Durante a Sessão de Exercício Físico em Pacientes com Cardiopatia** Prof. Educ. Fís. Dtdo. Antônio Carlos Battaglia Filho
9h50 - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30	**INTERVALO**
10h30 - 11h05	**Papel do Treinamento de Força Muscular Localizada no Controle Glicêmico** Prof. Educ. Fís. Profº. Dr. Guilherme Wesley Peixoto da Fonseca
11h05 - 11h15	**DEBATES**
11h15 - 11h50	**Exercício Físico em Sobreviventes de COVID, Portadores de D.M.** Prof. Educ. Fís. Profº. Dr. Allan Robson Kluser Sales
11h50 - 12h	**DEBATES**

Apoios:

SIMPÓSIO **29** — **Sala 707** — 180 Lugares — T.S. **708** - 120 Lugares — **30/07 Domingo Manhã**

TRADUZINDO AS DIRETRIZES PARA A PRÁTICA DO CUIDADO FARMACÊUTICO EM D.M.

Coordenador: Farm. Dr. José Vanilton de Almeida

8h - 8h30	**Rastreamento em D.M. e Monitorização Glicêmica Capilar em Domicílio** Farm. Dr. José Vanilton de Almeida
8h30 - 8h40	**DEBATES**
8h40 - 9h10	**Cuidado Farmacêutico ao Paciente Crítico no Ambiente Hospitalar** Farm. Dr. Marco Vinicius Freire Luciano
9h10 - 9h20	**DEBATES**
9h20 - 9h50	**Cuidado Farmacêutico na Hipertensão Arterial em D.M.** Farm. Profª. Drª. Bruna Silva Fernandes da Costa
9h50 - 10h	**DEBATES**
10h - 10h30	**INTERVALO**
10h30 - 11h05	**Cuidado Farmacêutico em Feridas no Pé Diabético** Farm. Drª. Eliete Bachrany Pinheiro
11h05 - 11h15	**DEBATES**
11h15 - 11h50	**Procedimentos de Dispensação de Medicamentos e Insumos para D.M. no SUS** Farm. Profª. Drª. Maria José Martins de Souza e Farm. Drª. Janaina Carla da Silva
11h50 - 12h	**DEBATES**

Apoio:

WORKSHOP — Salas 207 e 208 — **29/07 Sábado Tarde**

PREVENÇÃO DE ÚLCERAS NOS PÉS DE PESSOAS COM D.M.

Coordenadoras: Profª. Drª. Ana Cristina Ravazzani de Almeida Faria e Enfª. Nilce Botto Dompieri Folena

SALA 207

14h - 14h50	**Oficina 1 - Estratificação de Risco: Neuropatia + DAP** Profª. Drª. Ana Cristina Ravazzani de Almeida Faria e Profª. Drª. Hermelinda Cordeiro Pedrosa
14h50 - 15h30	**Oficina 2 - Educação Estruturada e Como Aplicar na Prática** Enfª. Profª. Drª. Mônica Antar Gamba e Enfª. Ms. Maria Gabriela Secco Cavicchioli
15h30 - 16h	**INTERVALO - (TROCA DE SALA)**

SALA 208

16h - 16h50	**Oficina 3 - Abordagem das Lesões Pré Ulcerativas** Enfª. Ms. Maria do Livramento Saraiva Lucoveis e Profª. Drª. Geísa Maria Campos de Macedo
16h50 - 17h30	**Oficina 4 - Como Prescrever e Fornecer Calçados Adequados** Enfª. Nilce Botto Dompieri Folena

Apoios:

WORKSHOP — Sala 310 — **30/07 Domingo Manhã**

WORKSHOP DE FISIOTERAPIA E DEMONSTRAÇÃO PRÁTICA

Coordenadora: Fisiot. Ms. Nathalie Ferrari

10h30 - 11h15	**Workshop 1 - Fisioterapia em Amputados** Fisiot. Georgia Melges de Souza
11h15 - 12h	**Workshop 2 - Exercícios Terapêuticos no Tratamento da Polineuropatia Diabética** Fisiot. Ms. Nathalie Ferrari

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

Comissão Científica Temas Livres 2023

PRESIDENTE DA COMISSÃO: **Dr. João Sérgio Almeida Neto** (Endocrinologista)

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

Drª. Adriana Estebam Moretti - Endocrinologista

Farm. Alexandre Delgado - Farmacêutico

Prof. Educ. Fis. Profº. Ms. Antônio Roberto Doro - Prof. Educ. Física

Profº. Dr. Augusto Cézar Santomauro Júnior - Endocrinologista

Psic. Claudia Chernishev - Psicóloga

Nut. Elaine Cristina de Freitas Moraes - Nutricionista

Nut. Ms. Elci Almeida Fernandes - Nutricionista

Dr. Emerson Cestari Marino - Endocrinologista

Profº. Dr. Fernando Valente - Endocrinologista

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

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

Drª. Livia Zimmerman - Endocrinologista

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

Enfª. Márcia Camargo de Oliveira - Enfermeira

Dr. Márcio Krakauer - Endocrinologista

Drª. Maria Isabel G. Fávaro - Endocrinologista

Profº. Dr. Paulo Henrique de Ávila Morales - Oftalmologista

Prof. Educ. Fís. Profº. Pedro Cláudio Bortz - Prof. Educ. Física

Drª. Sylvia Ghiotto Abdian - Endocrinologista

Drª. Tatiana Valente - Endocrinologista

Enfª. Esp. em D.M. Thalita Barreira Modena Cardim - Enfermeira

Enfª. Vera Lígia Lellis Jacob - Enfermeira

Temas Livres - ORAL

Organização: ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes — SUA SAÚDE É A NOSSA META — International Diabetes Federation Centre of Excellence in Diabetes Care 2022-23

27 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
27, 28, 29 e 30 de Julho de 2023

Apoios Científicos: FMABC Centro Universitário — UNIP Universidade Paulista

Nº TL	HORÁRIO	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO	6º ANDAR - SALA 607	28/07/2023
02	12h - 12h15	Hugo Geovane Batista Lacerda	ALTERAÇÕES NO ELETROCARDIOGRAMA MAIS FREQUENTES EM PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA GRAVE		
07	12h15 - 12h30	Ana Luiza Gonçalves Valgas	TRATAMENTO COM MEIO HIPERGLICÊMICO, CROTOXINA E NICOTINAMIDA DIMINUI A SECREÇÃO DE IL-6 POR MACRÓFAGOS		
17	12h30 - 12h45	Eloiza De Oliveira Silva	O EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A MORBIDADE DA DOENÇA RENAL DIABÉTICA EXPOSTA À NEFROTOXICIDADE DA POLIMIXINA B.		
18	12h45 - 13h	Caren Ingrid Silva Macedo	O AMBIENTE HIPERGLICÊMICO MODIFICA MECANISMOS EPIGENÉTICOS E ALTERA A AÇÃO DA OSTEOCALCINA NO RIM		
37	13h - 13h15	Raianny Cunha Duarte	PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM FERIDAS DIABÉTICAS E TAXA DE AMPUTAÇÃO COM TRATAMENTO COM TERAPIA FOTODINÂMICA		
44	13h15 - 13h30	Elenice Dos Santos Melo	LINFÓCITOS B-1 PODEM CONSTITUIR TERAPIA CELULAR PARA O CONTROLE GLICÊMICO NO DIABETES MELLITUS		
51	13h30 - 13h45	Alessandra Pricila Dos Reis Belini	EFEITOS DA ELETROESTIMULAÇÃO DO CORPO NAS CAPACIDADES FÍSICAS E HIPERTROFIA EM IDOSOS DIABÉTICOS TIPO 2: ESTUDO PILOTO		
68	13h45 - 14h	Tertuliano Da Silva Martins Júnior	TRATAMENTO DE FERIDAS DIABÉTICAS COM TERAPIA FOTODINÂMICA, ASSOCIAÇÃO COM ARTERIOPATIA E DOR DURANTE O TRATAMENTO		

RESUMOS - APRESENTAÇÃO ORAL

02 - ALTERAÇÕES NO ELETROCARDIOGRAMA MAIS FREQUENTES EM PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA GRAVE

Autores: *LACERDA, Hugo Geovane Batista; MORAIS, Amanda I. S.; ANGELIN, Felipe S.; WALCZAK, Frank R. C.; RODRIGUES, Monike L. D.; COSTA, Rodrigo R.; FILHO, Fernando C. A.*

INTRODUÇÃO: A retinopatia diabética (RD) é uma complicação prevalente em 34,6% na população com Diabetes *mellitus* (DM). A gravidade da RD está associada a um maior risco de alterações ateroscleróticas. Em um estudo em ambiente ambulatorial no Brasil, foi identificada a prevalência de RD de 48% e de cardiopatia isquêmica de 36% entre pacientes com Diabetes tipo 2 (DM2). Isso mostra que o diagnóstico da RD aumenta a chance do diagnóstico precoce de complicações cardiovasculares do DM, que representam a maior causa de morte em pessoas com DM mundialmente. Assim, tem-se um melhor desfecho no tratamento das complicações, com diminuição da mortalidade. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre a retinopatia diabética grave e alterações no eletrocardiograma (ECG). **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado em Goiânia em 2021, em pessoas com DM previamente rastreadas para RD por meio do retinógrafo portátil Phelcom Eyer. Os participantes foram convidados para o evento “Mutirão do Diabetes”, no qual foram realizados vários exames laboratoriais. Os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A tabulação dos dados e a análise estatística foram feitas por meio do programa R. **RESULTADOS:** Do total de 78 participantes, 70% (55/78) eram do sexo feminino, com uma idade média de 59 anos. 79% (62/78) possuíam DM2, 70% (55/78) com mais de 10 anos de diagnóstico. Quanto ao comprometimento retiniano, 51% (40/78) possuíam RD grave. De acordo com a meta de LDL para pacientes de alto risco preconizada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (<70 mg/dL), neste estudo 51 (82%) pacientes apresentaram LDL não controlado e 11 (18%) LDL controlado. Das 65 pessoas que realizaram ECG, 48% (31/65) possuíam RD grave; destes, 93% (29/31) apresentaram alguma alteração no ECG. As alterações mais frequentes foram: alterações difusas da repolarização ventricular (38/78 = 49%), QRS de baixa amplitude (7/78 = 9%), alterações de ritmo (5/78= 6%), zona inativa em parede posterior (5/78= 6%) e alterações de frequência (2/78= 2%). A significância entre a RD grave e alterações no ECG foi baixa (0,00 ± 5,87; p= 0,4927). **CONCLUSÃO:** Alterações cardíacas vistas no ECG apresentam alta prevalência na população de pacientes com Diabetes e RD. Não houve significância estatística entre o grau de retinopatia em relação às alterações de ECG, o que mostra que mesmo em estágios iniciais de RD, o paciente já tem alterações na atividade elétrica do miocárdio. Assim, o paciente DM com qualquer grau de RD deve realizar sua avaliação cardíaca. ■

07 - TRATAMENTO COM MEIO HIPERGLICÊMICO, CROTOXINA E NICOTINAMIDA DIMINUI A SECREÇÃO DE IL-6 POR MACRÓFAGOS

Autores: *VALGAS, Ana Luiza Gonçalves;LIMA, Beatriz B.; LALLO, Maria A.; HURTADO, Elizabeth C. P.; VESSONI, Sandra C. S.; CURI, Rui; ALVARES-SARAIVA, Anuska M.*

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus afeta cerca de 422 milhões de pessoas no mundo e aproximadamente 1,6 milhão de mortes por ano no mundo são atribuídas a essa doença crônica. Nosso grupo de pesquisas busca uma terapia celular a partir de células B-1 para o controle glicêmico de pacientes diabéticos. Já foi demonstrada a capacidade de linfócitos B-1 de produzir insulina e regular a glicemia de camundongos diabéticos. No entanto, uma importante limitação da cultura de células B-1 é sua baixa sobrevida em monocultivos e, embora o grupo já tenha avançado em tratamentos que melhoram sua sobrevida, ainda é preciso que elas sejam co-cultivadas com macrófagos peritoneais para o sucesso da cultura. **OBJETIVO:** Investigar as alterações que ocorrem em macrófagos presentes na cultura de células peritoneais aderentes submetida ao protocolo para produção de insulina pelas células B-1. **METODOLOGIA:** Os procedimentos experimentais foram aprovados pelo CEUA IB N°25401010 e CEUA UNIP N°3276221121 (ID 000747). A cultura de células peritoneais aderentes foi tratada com crotoxina (CTX) e 20mM de glicose (HG 20mM), para expansão celular. Após 3 dias, o meio de cultura foi trocado por meio HG 30mM contendo Nicotinamida, para otimizar a produção de insulina. No dia 6, as células B-1 foram removidas, os macrófagos (porção aderente) foram coletados e avaliados para viabilidade e morte celular, o metabolismo foi avaliado pela determinação da atividade máxima de enzimas, pela captação de glicose e

expressão relativa de genes associados ao metabolismo de glicose. Citocinas foram dosadas no sobrenadante da cultura. **RESULTADOS:** Comprovou-se que houve uma maior sobrevida e menor taxa de apoptose em macrófagos quando aplicado o protocolo de reprogramação metabólica, em co-cultivo com os linfócitos B-1. Observou-se menor captação de glicose por macrófagos no grupo que recebeu os tratamentos, mas não houve diferença entre os grupos quando avaliamos a expressão gênica ou atividade máxima das enzimas associadas ao metabolismo. Foi observado diminuição das citocinas TNF-alfa e IL-6, essa última, já havia sido descrita como fator chave na sobrevivência de linfócitos B-1 sob condições normais de cultivo. **CONCLUSÕES:** Os resultados apresentados neste estudo podem contribuir para compreender as interações entre macrófagos e linfócitos B-1 e avançar no desenvolvimento do protocolo que pode viabilizar a terapia celular para pacientes diabéticos. ■

17 - O EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A MORBIDADE DA DOENÇA RENAL DIABÉTICA EXPOSTA À NEFROTOXICIDADE DA POLIMIXINA B.

Autores: *DE OLIVEIRA SILVA, Eloiza; DJAMILA DE PINA VICTORIA, Carla; KASSIO FERREIRA DE OLIVEIRA, Brenner; HENRIQUE FERREIRA, Guilherme; OLIVEIRA MAIA, Alessandra; PAOLA GARCIA VILLALBA, Jéssica; FERNANDES VATTIMO, Maria de Fátima;*

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Diabética (DRD) é a principal causa de doença renal crônica terminal (DRC), que é um problema de saúde pública global. A nefrotoxicidade de medicamentos, como a polimixina B (PmB), expõe ainda mais indivíduos com DRD, levando ao surgimento de lesão renal aguda (LRA). Esse cenário aumenta a vulnerabilidade dos pacientes com DRD a estágios avançados da doença. A prática de exercício físico (EF) é uma intervenção não farmacológica que atenua as complicações da DRD e suprime sua morbidade. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito do EF na função, hemodinâmica e histologia renal de ratos com DRD tratados com PmB. **MÉTODOS:** Foram utilizados ratos Wistar, machos e adultos, pesando entre 280-300 g, divididos em: Citrato (CT): animais que receberam o veículo da estreptozotocina (citrato; i.v.,caudal, dose única, 1o dia do protocolo experimental); Citrato+EF: animais citrato submetidos ao treino de natação, diariamente, por 1hora, 5% do peso corporal atado a cauda, durante 4 semanas; Diabetes Mellitus (DM): animais que receberam estreptozotocina (STZ, 60 mg/kg; i.v., caudal; dose única, 1° dia de protocolo experimental, acompanhados até o 28° dia); DM+Exercício Físico (EF): animais DM submetidos à natação (1 hora/dia, 5% peso corporal atado a cauda, 4 semanas); DM+PmB: animais DM que receberam PmB (4 mg/kg/dia, i.p., 1 x dia, 5 dias); DM+EF+PmB: animais DM que receberam PmB e foram submetidos ao EF. A função renal (creatinina sérica-CrS; *clearance* de inulina-Clin e microalbuminúria), hemodinâmica renal (fluxo sanguíneo renal-FSR e resistência vascular renal-RVR) e perfil oxidativo (peróxidos urinários, peroxidação lipídica, nitrato urinário e tióis) foram avaliados. **RESULTADOS:** O grupo DM+PmB apresentou redução nos níveis de Clin, FSR e tiol no tecido renal, além de aumento de CrS, albuminúria, RVR e na excreção de metabólitos oxidativos. O EF atenuou a deterioração da função renal nos grupos DM e preveniu alterações hemodinâmicas, além de reduzir o estresse oxidativo. **CONCLUSÕES:** Os achados revelaram que animais exercitados não apresentaram LRA quando expostos ao insulto adicional por PmB. O EF confirmou efeito renoprotetor na morbidade de ratos com DRD expostos à nefrotoxicidade PmB. ■

18 - O AMBIENTE HIPERGLICÊMICO MODIFICA MECANISMOS EPIGENÉTICOS E ALTERA A AÇÃO DA OSTEOCALCINA NO RIM

Autores: *MACEDO, Caren Ingrid Silva; VALGAS, Ana Luiza G.; BATISTA, Cleiton F.; da SILVA, Diego F.; da SILVA, Rodrigo A.; ALVARES-SARAIVA, Anuska M.*

INTRODUÇÃO: Fatores genéticos e epigenéticos podem predispor a população ao diabetes, doença com potencial para inúmeras complicações, tendo o rim como órgão alvo. Um ponto em comum entre o diabetes e a doença renal são as possíveis complicações na biologia óssea, que podem ser decorrentes de um desequilíbrio da expressão das osteocinas sintetizados no osso. Neste sentido, destacamos a osteocalcina, uma proteína codificada pelo gene *Bglap*, e seu receptor Gpr6a (receptor acoplado à proteína G da família C grupo 6 membro A), ambos podem ser modulados nessas condições. **OBJETIVOS:** Investigar o efeito da hiperglicemia crônica no controle transcricional dos genes *Bglap* e *Gpr6A*; bem como o controle transcricional epigenético pela expressão de genes que codificam as enzimas modificadoras do DNA. **METODOLOGIA:** Ratos Wistar foram induzidos a

hiperglicemia por meio da injeção intraperitoneal de estreptozotocina. Após a indução, a glicemia foi verificada nos dias 4, 15, 45 e 60, afim de assegurar o estado hiperglicêmico. Após esse período, os ratos foram eutanasiados e coletados os rins. As amostras foram doadas pela Universidade Federal de Santa Catarina por meio da Profa. Dra. Alexandra Latini com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Animal (PP00350/CEUA). Para análise da expressão gênica da osteocalcina, Gpr6A, Dnmts e Tets, por qPCR, o RNA foi isolado do tecido renal usando o método trizol/clorofórmio/isopropanol. **RESULTADOS:** Os resultados mostram uma diminuição na expressão do gene *Bglap;* codificador da proteína osteocalcina e um aumento na expressão do gene codificador de seu receptor *Gprc6a* no grupo com hiperglicemia em relação ao grupo controle. Em relação a expressão das enzimas modificadoras do DNA; *Dnmt1* e *Dnmt3a* apresentam aumento na expressão gênica, porém apenas a *Dnmt1* com significância estatística. Em contrapartida, a expressão gênica da enzima *Dnmt3b* foi menor no grupo com hiperglicemia comparado ao grupo controle. Na avaliação das enzimas envolvidas na desmetilação do DNA todas as enzimas (*Tet1*, *Tet2* e *Tet3*), apresentaram aumento na expressão, no grupo com hiperglicemia em relação ao grupo controle. **CONCLUSÕES:** O estado hiperglicêmico crônico impactou na homeostasia da expressão gênica da osteocalcina e do seu receptor Gprc6a, bem como nas enzimas implicadas na metilação do DNA no rim dos animais hiperglicêmicos. ■

37 - PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM FERIDAS DIABÉTICAS E TAXA DE AMPUTAÇÃO COM TRATAMENTO COM TERAPIA FOTODINÂMICA

Autores: *DUARTE, Raianny Cunha; CERON, Patricia I. B.; MAGALHÃES, Fernanda O.; CRUVINEL, Monica F. S.; de SOUSA, Drayna V.; HILLADES, Maria Vitoria P.; SILVA, Davi de L.*

INTRODUÇÃO: Feridas diabéticas ocorrem em pacientes geralmente descompensados, a partir de pequenas lesões que devido à redução de cicatrização, crescem e tornam-se crônicas. A Terapia Fotodinâmica (T.F.) consiste em uma modalidade feita a base de luz que provoca redução da dimensão, da dor e da microbiota invasora da ferida. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico e a eficiência da T.F. na taxa de amputação dos pacientes, indicando os pacientes de risco. **METODOLOGIA:** Avaliaram-se 15 pacientes com mais de 18 anos de idade, sendo no total 22 feridas - até 10 cm na maior extensão, classificados como grau I ou II, estágio B ou D (classificação Texas) e dosadas suas hemoglobinas glicadas. As sessões foram realizadas duas vezes por semana, as feridas fotografadas e medidas. Utilizou-se uma Fonte de luz matriz LED – vermelha (Lince, MMoptics, Brasil), fornecendo 50 a 150 mW/cm2 de densidade energética total que foi posicionada acima do tecido infectado (sem tocá-lo) para irradiar todo o tecido por 10 minutos, atingindo uma fluência de 30 J/cm2, após aplicação do fotossensibilizador Azul de Metileno. Os dados foram coletados e analisados pelo software SPSS 25.0 através do Teste do Qui quadrado e teste correlação de Spearman com nível de significância de 5% e são expressos em Média ± EPM. **RESULTADOS:** Foram avaliados 15 pacientes, sendo 60% (n=9) do sexo masculino e 40% (n=6) do sexo feminino; 100% DM tipo 2. A média de tempo de doença foi de 14,7 ± 11,43 anos; Hb1aC média de 7,40 ± 1,47%, sendo bom controle glicêmico em 45.5% (n=10), regular controle glicêmico em 22.7% (n=5) ou mau controle glicêmico em 27.3% (n=06). 40.9% dos pacientes fizeram até 12 sessões de fototerapia, 40.9% até 29 sessões e 18.2% mais de 30 sessões; sendo necessárias 20.55 ± 11,88 sessões para reduzir 58.08 ± 40,80% do tamanho das feridas. Não houve correlação entre Hemoglobina glicada e a Redução de Ferida (p=0,054). Não houve associação entre Número de Sessões e a Redução da Ferida (Qui2=3,056, p=0,931). Durante o tratamento não houve Amputação. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o perfil epidemiológico dos pacientes da pesquisa é idoso > 66, com DM2 há em média 14 anos, de controle glicêmico regular. A Fotodinâmica foi efetiva reduzindo cerca de 58% das feridas após serem realizadas em média 20 sessões. Não houve associação do resultado com o controle glicêmico ou com o número de sessões. Nenhum dos participantes realizou amputações durante o tratamento. A terapia fotodinâmica se mostrou efetiva na redução das feridas diabéticas com taxa de amputação de 0%. ■

44 - LINFÓCITOS B-1 PODEM CONSTITUIR TERAPIA CELULAR PARA O CONTROLE GLICÊMICO NO DIABETES MELLITUS

Autores: MELO, Elenice dos Santos; LUZ, Ingrid da Costa; LALLO, Maria Anete; HURTADO, Elizabeth Cristina Perez; VESSONI, Sandra Sampaio Cocuzzo; CURI, Rui; SARAIVA, Anuska Marcelino Alvares

INTRODUÇÃO: Atualmente, o diabetes mellitus é considerado uma das principais doenças com evolução crônica que acomete o ser humano em qualquer idade, condição socioeconômica e localização geográfica. Diabetes mellitus é uma doença autoimune decorrente de uma disfunção metabólica na produção ou ação da insulina. É uma doença que gera alto custo de tratamento aos países, e pesquisas têm sido realizadas para minimizar a prevalência da doença, que vem aumentando em índices alarmantes. Neste sentido, estudamos os linfócitos B-1, um subtipo de linfócitos B com capacidade de se autorrenovar e se diferenciar em células semelhantes a macrófagos e osteoclastos. Foi demonstrada sua capacidade de produzir insulina e regular a glicemia de camundongos diabéticos, quando transferidas adotivamente para animais suscetíveis à doença. Recentemente, observamos que essas células respondem a estímulos específicos *in vitro*, aumentando sua capacidade de produção de insulina. **OBJETIVO:** Explorar a capacidade multifatorial e plasticidade dos linfócitos B-1, testando um protocolo de reprogramação metabólica que visa melhorar as condições de cultivo e produção de insulina para viabilizar uma terapia celular eficiente no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 1. **METODOLOGIA:** Linfócitos B-1, provenientes da cultura de células peritoneais aderentes foram submetidos a um protocolo de reprogramação metabólica *in vitro*, que utilizou uma combinação de crotoxina, nicotinamida e meio com alta concentração de glicose. Após aplicação do protocolo, células B-1 foram coletadas e avaliadas para viabilidade, proliferação, expressão de CD19, captação de glicose, atividade máxima das enzimas do metabolismo de glicose, ácidos graxos e ciclo do ácido tricarboxílico e, ainda, a expressão relativa de genes associados ao metabolismo celular e à produção de insulina. **RESULTADOS:** O protocolo foi capaz de aumentar a viabilidade celular, reduzir a apoptose e aumentar a capacidade proliferativa de células B-1. A captação de glicose foi menor nas células submetidas ao protocolo que nas cultivadas em condições controle. Apesar da investigação do metabolismo de glicose não ter revelado diferença entre os grupos, a expressão relativa do gene de insulina demonstrou que as células mantiveram sua capacidade de produzir esse hormônio. **CONCLUSÃO:** Os dados demonstraram que o protocolo foi eficiente em manter as células B-1 em melhores condições de cultivo e expressando o gene de insulina, fatores importantes no estabelecimento de uma terapia celular eficiente no controle do diabetes. ■

51 - EFEITOS DA ELETROESTIMULAÇÃO DO CORPO NAS CAPACIDADES FÍSICAS E HIPERTROFIA EM IDOSOS DIABÉTICOS TIPO 2: ESTUDO PILOTO

Autores: *BELINI, Alessandra Pricila dos Reis; EVANGELISTA, Alexandre L.; RODRIGUES Ariana T.; LINO, Matheus H. S.; FONSECA, Marcelo C.; SILVA, Reinaldo N.; BRECH, Guilherme C.; CASTILHO, Angelica A.*

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) associada ao envelhecimento leva a perda progressiva da massa e força muscular potencializada pelo inatividade física. A eletroestimulação de corpo inteiro (WB-SEM) é uma técnica onde o aparelho emite uma corrente elétrica que causa a contração muscular, independente do indivíduo, mas que é potencializada quando há uma contração voluntária. A utilização desta técnica, auxilia na diminuição de gordura corporal e o aumento de massa magra, melhorando o desempenho em idosos. **OBJETIVOS:** O objetivo do estudo foi investigar o efeito da eletroestimulação do corpo todo, WB-EMS, num protocolo de 12 semanas, sobre as capacidades físicas e hipertrofia de idosos vivendo com Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2). **MÉTODOS:** A população do presente estudo foi composta por quatro vivendo com DMT2, com idade entre 60 e 79 anos, cujo índice de massa corporal (IMC) deverá estar entre 22 e 32 Kg/m². Este estudo recebeu aprovação do comitê de ética nº CAAE: 39202214.8.0000.0065. As sessões de treinamento foram baseadas em um aquecimento de 3 minutos, seguido de 7 exercícios, com 2 séries cada e 8 repetições por série. Para realizar o protocolo WB-EMS, o equipamento (XBody® - Dorsten, Nordrhein- Westfalen, Alemanha) foi ajustado para liberar uma corrente elétrica bipolar com frequência de 85 Hz, amplitude de pulso de 35 microssegundos por intermitência por 4 segundos de pulso direto e estimulação por 2 segundos de reposição. Foram aplicados os seguintes exercícios: flexão e extensão de cotovelo, agachamento, flexão e extensão de joelho, flexão e extensão de tronco. A intensidade foi monitorada de acordo com a Percepção Subjetiva de Esforço, utilizando uma escala de 0 a 10, seguindo as recomendações do *American College of Sport Medicine (ACSM).* As seguintes avaliações pré e póstreinamento foram aplicadas: Avaliação funcional por meio Time up go (TUG) com e sem tarefa cognitiva, marcha de 4 metros e o teste de desempenho físico *short physical performance battery*

(SPPB). A hipertrofia foi avaliada pelo ultrassom Mindray. **RESULTADOS:** Todos os idosos reduziram o tempo no TUG com e sem tarefa cognitiva, e a marcha de 4 metros. Houve uma melhora importante do SPPB, saindo da condição de moderado desempenho (6 a 9 pontos) para bom desempenho (10 a 12 pontos). Quanto a hipertrofia todos os idosos apresentaram um ganho muscular tanto em vasto lateral quanto em bíceps. **CONCLUSÃO:** O exercício físico associado a eletroestimulação parece ser promissor a melhora da capacidade física e hipertrofia na população idosa vivendo com DMT2. ■

68 - TRATAMENTO DE FERIDAS DIABÉTICAS COM TERAPIA FOTODINÂMICA, ASSOCIAÇÃO COM ARTERIOPATIA E DOR DURANTE O TRATAMENTO

Autores: *MARTINS JÚNIOR, Tertuliano da Silva; GOMES, Marilia P.; MAGALHÃES, Fernanda O.; PEDROSA, Emanuele Cecilia dos S.; OLIVEIRA, Isadora B.; FERNANDES, Heitor S.; JÚNIOR, Geraldo Thedei*

INTRODUÇÃO: A neuropatia diabética e a doença arterial periférica constituem complicações crônicas prevalentes, que cursam com feridas diabéticas. O uso da terapia fotodinâmica em feridas diabéticas leva a eliminação de microrganismos e estímulo a cicatrização. **OBJETIVO:** Avaliar o tratamento de feridas diabéticas com fototerapia e sua associação com presença de arteriopatia assim como a intensidade de dor durante o procedimento **METODOLOGIA:** Avaliaram-se 14 pacientes, sendo no total 22 feridas, até 10 cm na maior extensão, classificados como grau I ou II, estágio B ou D (classificação Texas), com mais de 18 anos de idade. Os pacientes realizaram Doppler arterial do membro acometidos pela ferida. As sessões eram realizadas duas vezes por semana e os pés eram fotografados a cada visita e realizada planimetria. O paciente era questionado sobre presença ou ausência de dor, atribuída escala de 0 a 10 de dor. Utilizou-se matriz LED - Fonte de luz LED vermelha de alta potência (Lince, MMoptics, Brasil), com emissão máxima de 630 nm fornecendo 50 a 150 mW/cm2 de densidade energética total. Esta fonte foi posicionada acima do tecido infectado e usada para irradiar todo o tecido por 10 minutos, atingindo fluência de 30 J/cm2, após aplicação do fotossensibilizador azul de metileno. Os dados foram analisados pelo software SPSS 25.0 através do Teste do Qui quadrado e teste t de Student pareado com nível de significância de 5% e são expressos em Média ± EPM. **RESULTADOS:** 14 pacientes com idade 65,1 ± 7,3 anos, portadores de diabetes tipo 2, que possuíam de 1 a 4 feridas, sendo que 53,3 % não apresentavam arteriopatia, e 13,3% arteriopatia com colaterais. A área inicial da lesão foi de 21 ± 29,5 cm2, e a área final foi de 8 ± 16,1 cm2 com redução de 58 ± 40,8 %. Não houve associação de presença de arteriopatia com porcentagem de redução de lesão (Qui2=10,717, p=0,218). Em relação a dor a média da EVA na primeira sessão foi de 3,68 ± 4,15, na segunda sessão 2,81 ± 4,06 e na última sessão 0,00. Houve diminuição da dor comparando-se a primeira sessão com: segunda sessão (p= 0,002) e última sessão (p=0,00). 100% dos pacientes da pesquisa não tiveram que cursar com amputação de membro. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, que a terapia fotodinâmica é eficaz na redução progressiva da dor e do tamanho das lesões, inclusive naqueles que possuíam arteriopatia, sendo assim, capaz de melhorar as condições clínicas do paciente, minimizando o risco de amputações, diminuindo a sobrecarga nos sistemas de saúde assim como ofertando melhores condições de vida ao paciente. ■

Temas Livres - PÔSTER

Organização:
ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE ATENÇÃO AO DIABETES
SUA SAÚDE É A NOSSA META
International Diabetes Federation
Centre of Excellence in Diabetes Care 2022-23

27 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
27, 28, 29 e 30 de Julho de 2023

Apoios Científicos:
FMABC CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIP UNIVERSIDADE PAULISTA

6º ANDAR - SALA 607 — 28/07/2023

Nº TL	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO
01	Hugo Geovane Batista Lacerda	LIMITAÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES E RETINOPATIA DIABÉTICA GRAVE
03	Guilherme Bueno Tiago	CONTROLE LIPÍDICO E ALTERAÇÕES VASCULARES EM PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA
04	Guilherme Bueno Tiago	EVIDÊNCIAS DE EFICÁCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES COM DIABETES TIPO 1: PROJETO SALA DE ESPERA
05	Guilherme Bueno Tiago	ALTERAÇÕES DE PULSOS PERIFÉRICOS E DA SENSIBILIDADE EM PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA GRAVE
06	Juliana Gimenez Amaral	AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO IDOSO SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA O PÉ DIABÉTICO
08	Rosilene Rocha Palasson	CUIDADO CENTRADO NAS PESSOAS COM DIABETES E HIPERTENSÃO: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA
09	Viviane Balero Cosse de Sousa	MANEJO ODONTOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS EM PACIENTES DIABÉTICOS
10	Viviane Balero Cosse de Sousa	EXODONTIA SERIADA E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE IMEDIATA EM PACIENTE DIABÉTICO E CARDIOPATA SOB TERAPIA DUAL: RELATO DE CASO
11	Joselma Rodrigues dos Santos	EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO NO CONTROLE GLICÊMICO EM IDOSOS VIVENDO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2
12	Luis Angel Cendejas Medina	LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EM PESSOAS COM DIABETES TIPO 2
13	José Lucas Belarmino de Lima	RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE ADIPOSIDADE VISCERAL E A RESISTÊNCIA À INSULINA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA
14	João Vitor Oliveira Carvalho	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, GLICÊMICO E LIPÍDICO DE IDOSOS VIVENDO COM DIABETES TIPO II QUE ADERIRAM A UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO RESISTIDO
15	Ariana Tito Rodrigues	O EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA E DE CARBOIDRATOS SOBRE O CONTROLE GLICÊMICO E COMPOSIÇÃO CORPORAL DE IDOSOS VIVENDO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE TREINAMENTO RESISTIDO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, TRIPLO CEGO
16	Valéria de Souza	INCIDÊNCIA DE DIABETES *MELLITUS* NA ADOLESCÊNCIA: INVESTIGAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO EM ADOLESCENTES DA "ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL ALBERT EINSTEIN"
19	Manuela de Mattos Fioroni	ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA NEUROPATIA DIABÉTICA: UM OLHAR PREVENTIVO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA APS
20	Sônia Couto Ramos	DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ADESÃO AO TRATAMENTO

Nº TL	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO	6º ANDAR - SALA 607	28/07/2023
21	Sônia Couto Ramos	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DIABETES SUBMETIDAS À HEMODIÁLISE – UTILIZAÇÃO DO SF 36		
22	Matheus Henrique dos Santos Lino	O IMPACTO DA NEUROPATIA DIABÉTICA NO DESEMPENHO FÍSICO APÓS UM PROGRAMA DE TREINAMENTO CONCORRENTE EM IDOSOS VIVENDO COM DIABETES TIPO 2: UM ESTUDO PILOTO		
23	Andréa Beatriz Bonsi	ASSOCIAÇÃO DE USO DE MEDICAMENTOS E O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES TIPO2		
24	Daniel Samman Botelho	RELAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO ASSOCIADA A FATORES DE RISCO COMO A DIABETES NA SÍNDROME METABÓLICA: UM ARTIGO DE REVISÃO		
25	Karla Martinucho Godeguezi	ESCOLHAS ALIMENTARES EM DIFERENTES ESTADOS REPRODUTIVOS NO MODELO EXPERIMENTAL DE DIABETES GESTACIONAL		
26	Milena Silva Agostini	AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA À GLICOSE DURANTE O PERÍODO DE LACTAÇÃO E PÓS-DESMAME NO MODELO EXPERIMENTAL DE DIABETES GESTACIONAL		
27	Micaela Rabelo Quadra	A INFLUÊNCIA DA INTERSECÇÃO DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA EM 2021		
28	Luiz Augusto Mota Lino	RASTREAMENTO DE COMPLICAÇÕES NOS PÉS DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS		
29	Luiz Augusto Mota Lino	CONHECIMENTO DO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS, RELACIONADO À PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES		
30	Soraya Margareth dos S. C. Silva	CONTRIBUIÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA MÃO RÍGIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA		
31	Luiz Augusto Mota Lino	ENFERMAGEM EM PRÁTICAS AVANÇADAS E COMPETÊNCIAS: REVISÃO DE ESCOPO		
32	Helena Maria de Albuquerque Ximenes	FATORES DETERMINANTES PARA ADESÃO À DIETA DE PESSOAS COM DIABETES: UM ESTUDO DESCRITIVO-ANALÍTICO		
33	Juliana Gimenez Amaral	CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AS COMPLICAÇÕES DA DIABETES		
34	José Marques Bueno Júnior	PRINCIPAIS MARCADORES CLÁSSICOS E ATUAIS NA DIABETES MELLITUS		
35	Liliana Maria Dimer	AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA BAUHINIA FORFICATA COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO SISTEMATICA E METANALISE		
36	Joyce Larissa de Souza Pereira	REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS 2 EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA		
39	Raquel Pissiguelli	ATITUDES E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES FRENTE À AUTOPERCEPÇÃO DE IMAGEM CORPORAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA		
40	Fernanda Penza Cunha Adami de Sá	RELATO DE EXPERIÊNCIA - CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO AO PÉ DIABÉTICO NO ÂMBITO DO SUS: PROGRESSOS E DESAFIOS		

Nº TL	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO	6º ANDAR - SALA 607	29/07/2023
41	Victoria Souza de Carvalho	USO INDISCRIMINADO DE AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1: EFEITOS ADVERSOS E POSSÍVEIS RISCOS À SAÚDE		
42	Vinícius Arantes Duarte	AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O CONTROLE GLICÊMICO DE PESSOAS NA PANDEMIA DO COVID-19		
43	David Silva dos Reis	DESAFIOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM PÉS DIABÉTICOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA		
45	Carla do Nascimento Pimentel Marques	PELE DIABÉTICA: INFLUÊNCIA NUTRICIONAL E CONTRIBUIÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS		
46	Priscila Larcher Longo	SIMBIÓTICOS E TREINAMENTO RESISTIDO COMO ADJUVANTES NO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2		
47	Leticia de Souza Sant'Anna	RELAÇÃO ENTRE ÍNDICES DE FUNÇÃO DIASTÓLICA E TESTES AUTONÔMICOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2		
48	Luis Fernando Costa Pereira	RECEPÇÃO E ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE DOMICILIARES PROVENIENTES DO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS EM UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP		
49	Wagner dos Santos E Santos	SÍNDROME DO DENTE RACHADO: RELATO DE CASO		
50	Patrícia Yoko Cunha Shimokomaki	IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO DE HIPERDIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM LAS PALMAS NO MUNICÍPIO DE GUARUJÁ		
52	Ana Carolina Hoepers	FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO ADULTA E IDOSA BRASILEIRA: VIGITEL, 2021		
53	Andreia Santos de Jesus Silva	A EXPERIÊNCIA DO PET- SAÚDE EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DIABETES E HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA – BAHIA		
54	Andreia Santos de Jesus Silva	USO DO SOFTWARE ACCU-CHEK NA CONSULTA DE MONITORAMENTO DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DIABETES E HIPERTENSÃO		
55	Bruna Sayumi Azarias Utsumi	EFEITO DA PRIVAÇÃO DE SONO PARADOXAL SOBRE A SINALIZAÇÃO DO RECEPTOR DE INSULINA E DO TRANSPORTADOR DE GLICOSE GLUT-4 NO MÚSCULO GASTROCNÊMIO DE CAMUNDONGOS		
56	Carla Barbosa Rodrigues	ESTRUTURAÇÃO DE UM CURSO DE HABILITAÇÃO EM PODIATRIA CLÍNICA PARA ENFERMEIROS		
57	Carla Djamila de Pina Victoria	O TREINAMENTO FÍSICO PRÉVIO EVITA A DOENÇA RENAL DIABÉTICA		
58	Gustavo Bauer	O USO DA DIETA CETOGÊNICA E SEUS IMPACTOS NO DM1		
59	Kelly Cristina Felipe da Silva	AÇÕES DE LIGA UNIVERSITÁRIA DE ENFERMAGEM PARA TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA		
60	Layssa Paula Garcia Junqueira	EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO DIA MUNDIAL DO DIABETES 2022		
61	Maria Eduarda Machado	CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES COM DIABETES EM AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO		

Nº TL	AUTOR PRINCIPAL	TÍTULO DO TRABALHO	6º ANDAR - SALA 607	29/07/2023
62	**Maria Luiza Otero D'Almeida Lamardo**	REGULAMENTAÇÃO TÉCNICA PARA O NUTRIENTE AÇÚCAR: QUESTÕES A CONSIDERAR		
63	**Reinaldo Nonato da Silva**	AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DE IDOSOS CAIDORES E NÃO CAIDORES VIVENDO COM DIABETES MELLITUS TIPO II		
65	**Rute Aparecida Casas Garcia**	O ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL À GESTANTES COM DIABETES EM AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO/SP		
66	**Rute Aparecida Casas Garcia**	O AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR E O CONTROLE GLICÊMICO EM PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS*: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA		
67	**Rute Aparecida Casas Garcia**	O CONTROLE GLICÊMICO DOS INDIVÍDUOS COM DIABETES *MELLITUS* QUE REALIZAM O AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR EM RIBEIRÃO PRETO/SP		

RESUMOS - APRESENTAÇÃO PÔSTER

01 - LIMITAÇÕES DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES E RETINOPATIA DIABÉTICA GRAVE

Autores: *LACERDA, Hugo Geovane Batista; MORAIS, Amanda I. S.; RODRIGUES, Monike L. D.; CARVALHO, Isabella N.; MELO, Julia S.; SOUZA, Amanda C. G.; ROCHA, Kayan S.*

INTRODUÇÃO: O Diabetes *mellitus* (DM) acomete cerca de 15,7 milhões de adultos brasileiros (10,5%), de acordo com a 10ª edição do Atlas de Diabetes do International Diabetes Federation (IDF). Pacientes com DM podem ter sua qualidade de vida diretamente afetada devido a diversas complicações macro e microvasculares, como a retinopatia diabética (RD), principal causa de cegueira em adultos no mundo. Assim, convém avaliar o bem-estar dos pacientes com RD, a fim de entender como essa complicação reflete nas atividades cotidianas. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da retinopatia diabética grave sobre a qualidade de vida, identificando quais são as atividades cotidianas mais afetadas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado em Goiânia, no ano de 2021, em pessoas com DM previamente rastreadas para RD por meio do retinógrafo portátil Phelcom Eyer. Os participantes foram convidados para o evento "Mutirão do Diabetes", no qual foram realizados vários exames e o tratamento para RD. A qualidade de vida foi mensurada por meio de um questionário. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A tabulação dos dados e a análise estatística foram feitas por meio do programa R. **RESULTADOS:** Dentre um total de 78 participantes, 70% (55/78) pertenciam ao sexo feminino, com uma idade média de 59 anos. 79% (62/78) possuíam DM tipo 2, 70% (55/78) tinham mais de 10 anos de diagnóstico e 71% (56/78) estavam em insulinoterapia. Ainda, 51% (40/78) dos pacientes possuíam RD grave. Avaliou-se a qualidade de vida de 40 pacientes, os quais relataram dificuldades decorrentes do DM em: andar sozinho (24; 60%), assistir TV (16; 40%), trabalhar (16; 40%), na vida sexual (16; 40%) e aposentadoria/licença (19; 47%). Não houve associação estatística entre o grau de RD (RD grave x leve ou moderada) e dificuldade de andar sozinho (0,35 ± 7,37; p= 0,5195), assistir TV (0,22 ± 4,88; p= 1), trabalhar (0,10 ± 2,30; p= 0,3355), na vida sexual (0,27 ± 5,87; p= 1) ou aposentadoria/licença (0,33 ± 7,07; p= 0,7388). **CONCLUSÃO:** A baixa significância estatística demonstra que mesmo em estágios iniciais da RD, o paciente com DM já tem alto comprometimento da função laboral e da qualidade de vida. Diante da associação entre DM e prejuízo das atividades cotidianas, as linhas de cuidado da pessoa com DM devem incluir a reintegração do paciente com a vida profissional, além de suporte psicológico para tratar das questões que prejudiquem seu bem-estar. ■

03 - CONTROLE LIPÍDICO E ALTERAÇÕES VASCULARES EM PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA

Autores: *TIAGO, Guilherme Bueno; MORAIS, Amanda I. S.; DE OLIVEIRA, Vanessa C.; DIAS, João V. V.; LACERDA, Hugo G. B.; ROCHA, Kayan S.; RODRIGUES, Monike L. D.*

INTRODUÇÃO: O Diabetes *mellitus* (DM) pode afetar diversos sistemas de pacientes que estejam fora das metas glicêmicas. Dentre suas complicações, tem-se a retinopatia diabética (RD), principal causa de cegueira em adultos. Alguns estudos já associam a dislipidemia em pacientes com DM à presença de depósitos lipídicos em vasos retinianos, perda da capacidade visual e RD proliferativa. Dito isso, convém avaliar os índices lipídicos e as manifestações vasculares em pessoas com Diabetes. **OBJETIVOS:** Avaliar as associações entre a retinopatia diabética grave e o perfil lipídico e entre a retinopatia diabética grave e alterações vasculares. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado em Goiânia no ano de 2021, em pessoas com DM previamente rastreadas para RD por meio do retinógrafo portátil Phelcom Eyer. Os participantes foram convidados para o evento "Mutirão do Diabetes", no qual foram realizados vários exames, a depender do grau de retinopatia, e o tratamento para RD. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram tabulados por meio do programa R. **RESULTADOS:** De um total de 78 participantes, 70% (55/78) eram do sexo feminino, com idade média de 59 anos. 64% (50/78) eram acompanhados em centros especializados. 79% (62/78) possuíam DM tipo 2, 70% (55/78) com mais de 10 anos de diagnóstico e 71% (56/78) em insulinoterapia. 51% (40/78) possuíam retinopatia grave. Dentre os 62 (79%) pacientes que realizaram exames laboratoriais, 13 (21%) apresentaram hipercolesterolemia, 30 (48%) hipertrigliceridemia, 6 (10%) LDL alto e 14 (22%) HDL baixo. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, a meta de LDL para pacientes de alto risco é menor que 70 mg/dL. Logo, nesse estudo, 51 (82%) pacientes apresentaram LDL não controlado e 11 (18%) LDL controlado. Ao exame dos pés, os pulsos estavam diminuídos em 13 (17%) pacientes e ausentes em 7 (9%), sendo que 55% (11/20) destes possuíam RD grave. 35 (49%) pacientes fizeram doppler de carótidas, com 68% (24/35) apresentando algum nível de oclusão. **CONCLUSÃO:** A prevalência de dislipidemia e de alterações vasculares em pacientes

com RD é variável. Apesar de 64% dos pacientes fazerem acompanhamento em centros especializados, 68% dos que realizaram doppler de carótidas apresentaram algum nível de oclusão vascular; e 82% dos que passaram por exames laboratoriais apresentaram LDL não controlado. Portanto, pacientes DM com qualquer grau de RD devem ser examinados e orientados quanto à prevenção e manejo da dislipidemia e angiopatia. ■

04 - EVIDÊNCIAS DE EFICÁCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES COM DIABETES TIPO 1: PROJETO SALA DE ESPERA

Autores: *TIAGO, Guilherme Bueno; ALCÂNTARA, Maria N. S.; DIAS, João V. V.; SOUZA, Amanda C. G.; FILHO, Fernando C. A.; MARQUES, Rosana M. B.; RODRIGUES, Monike L. D.*

INTRODUÇÃO: O Diabetes *mellitus* é caracterizado por um estado de hiperglicemia persistente e constitui problema de saúde pública muito grave, haja vista sua alta prevalência no Brasil: 16,8 milhões de doentes adultos, segundo o International Diabetes Federation (IDF) 2021. Sendo assim, a conscientização das pessoas com a doença sobre quais alimentos possuem carboidratos é de extrema importância para a promoção do controle glicêmico, pois os tornam capazes de titular por conta própria a dose de insulina. Nesse contexto, o projeto Sala de Espera mostra-se muito necessário, uma vez que promove a disseminação desse conhecimento para os pacientes. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência e os dados coletados do projeto acadêmico de extensão Sala de Espera. **METODOLOGIA:** O "Sala de Espera – Educação em Saúde para Portadores de Diabetes tipo 1 (DM1)" trata-se de um projeto de extensão realizado pela Liga Acadêmica de Diabetes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e pelo Serviço de Endocrinologia do Hospital das Clínicas (HC-UFG). Consiste em encontros semanais com os pacientes do ambulatório de diabetes tipo 1 do HC-UFG, oferecendo educação em Diabetes através de aulas sobre contagem de carboidratos ministradas pelos alunos membros da liga e aplicação de pré-testes e pós testes sobre identificação de carboidratos. **RESULTADOS:** Um total de 19 pacientes participaram do projeto no ano de 2022 até o momento atual. Desses, todos são adultos e 68,42% (n=13) são mulheres. Na aplicação dos testes, os pacientes poderiam acertar de 0 a 12 alimentos que continham ou não carboidratos. Nos pré-testes, 10,53% (n=2) dos pacientes acertaram entre 0 a 4 alimentos, 31,58% (n=6) dos pacientes acertaram entre 5 a 8 e 57,89% (n=11) dos pacientes acertaram entre 9 a 12. Nos pós-testes, 15,79% (n=3) dos pacientes acertaram entre 5 a 8 e 84,21% (n=16) dos pacientes acertaram entre 9 a 12. Além dos resultados citados, os quais evidenciam um processo de aprendizagem, os pacientes demonstraram bastante interesse no conteúdo apresentado, com elaboração de dúvidas que puderam ser esclarecidas pelos alunos envolvidos no projeto. **CONCLUSÃO:** Educar em saúde constitui um processo contínuo de cooperação entre pacientes, familiares e profissionais da saúde, a fim de criar uma autonomia do doente crônico em relação ao seu próprio cuidado. O momento de espera antes das consultas pode ser utilizado para oferecer educação em saúde e otimizar o tempo em consulta, melhorando o autocuidado da pessoa com DM, como demonstrado pelo nosso projeto. ■

05 - ALTERAÇÕES DE PULSOS PERIFÉRICOS E DA SENSIBILIDADE EM PACIENTES COM RETINOPATIA DIABÉTICA GRAVE

Autores: *TIAGO, Guilherme Bueno; MORAIS, Amanda I. S.; FONTENELE, Mohamad K. P.; SANTOS, Arnon B. C.; NEVES, Heloisa R.; SOUZA, Amanda C. G.; RODRIGUES, Monike L. D.*

INTRODUÇÃO: O Diabetes *mellitus* (DM) envolve um estado metabólico de insuficiência na produção e/ou ação insulínica e consequente hiperglicemia persistente, podendo gerar, a longo prazo, complicações microvasculares como a retinopatia diabética (RD). A fisiopatologia da RD está relacionada às alterações vasculares e à isquemia nos nervos periféricos, as quais afetam a circulação e a sensibilidade dos membros inferiores. Dito isso, convém compreender a associação entre a alteração de pulsos periféricos e da sensibilidade com a RD grave. **OBJETIVOS:** Estabelecer uma correlação entre a retinopatia diabética grave e o desenvolvimento de complicações vasculares e neuropatias periféricas. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, realizado em Goiânia, no ano de 2021, em pessoas com DM previamente rastreadas para RD por meio do retinógrafo portátil Phelcom Eyer. Os participantes foram convidados para o evento "Mutirão do Diabetes", no qual foram realizados vários exames e o tratamento para RD. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram tabulados por meio do programa R. **RESULTADOS:** Dentre um total de 78 participantes, 70% (55/78) pertenciam ao sexo feminino, com a idade média de 59 anos. 79% (62/78) possuíam Diabetes tipo 2 (DM2) e 51% (40/78) apresentavam RD grave. Ao exame físico dos pés, 25 (32%) pacientes possuíam alterações de sensibilidade, 6 (8%) amputações, 9 (11%) úlceras ativas, 14 (18%) úlceras passadas, 25 (32%) deformidades nos pés, 27 (35%) usavam calçados inadequados e 27 (35%) tinham

micoses. Os pulsos estavam diminuídos em 13 (17%) pacientes e ausentes em 7 (9%), sendo que 55% (11/20) destes possuíam RD grave. A sensibilidade estava ausente em 38 (49%) pacientes e 55% (21/38) destes possuíam RD grave. A significância entre o grau de retinopatia (RD grave x leve e moderada) e a sensibilidade dos pés diminuída e/ou ausente foi baixa (0,59 ± 4,57; p= 0,3525), assim como entre a o grau de RD e alterações de pulsos periféricos, também baixa (0,33 ± 3,32; p=1). **CONCLUSÃO:** A prevalência de alterações de pulsos periféricos e sensibilidade em pacientes com RD é variável. Apesar da sensibilidade estar ausente em cerca de 50% dos pacientes com RD grave, a significância entre os dois é baixa. O mesmo ocorre com os pulsos periféricos diminuídos e/ou ausentes. Logo, mesmo em estágios iniciais de RD, o paciente tem alterações de pulsos e de sensibilidade, devendo mandatoriamente ser examinado e orientado quanto à prevenção e manejo de lesões nos pés com qualquer grau de RD. ■

06 - AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO IDOSO SOBRE OS FATORES DE RISCO PARA O PÉ DIABÉTICO

Autores: *AMARAL, Juliana Gimenez; RANEL, Luciana Ribeiro; BELINELO, Renata Guzzo Souza; LUZEIRO, Camila; SAMPAIO, Patrícia Stella Silva; ONOFRE, Priscilla Sete De Carvalho; NOGUEIRA, Suzana Cursino*

INTRODUÇÃO: Este estudo relata o conhecimento dos idosos sobre uma complicação da Diabetes Mellitus, o pé diabético. Esta complicação acomete os idosos podendo ocasionar amputações dos membros inferiores. **OBJETIVO:** Objetivou-se avaliar o conhecimento dos idosos sobre os riscos do pé diabético. **MÉTODO:** estudo de campo, descritivo de caráter não experimental, com abordagem quantitativa, realizado com 25 idosos, em duas instituições que atendem idosos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas diretas e respostas no modelo de alternativas com informações sócio demográficas e sobre o objetivo do estudo. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 25 idosos, em sua maioria do sexto feminino, entre 60 e 70 anos, viúvos, com ensino fundamental completo, portadores de Diabetes Mellitus há mais de 10 anos. Constatou-se um déficit no conhecimento dos idosos referente a complicações da diabetes, em especial o pé diabético e limitação nas ações de autocuidado. Os resultados demonstram ainda que em sua maioria não passaram por orientações sobre o pé diabético por nenhum profissional de saúde. A maioria dos participantes desconhecem o risco de ter pé diabético e os cuidados. **CONCLUSÃO:** Há a necessidade de ações mais efetivas relacionado a educação em saúde sobre os riscos do pé diabético junto a essa população. Conhecer a população diabética e realizar um cuidado direcionado e de prevenção é papel fundamental do Enfermeiro, tendo em vista que esta prática pode prevenir que o paciente desenvolva o pé diabético como complicação da doença, ocasionando perda da funcionalidade, qualidade de vida e outras perdas. ■

08 - CUIDADO CENTRADO NAS PESSOAS COM DIABETES E HIPERTENSÃO: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: *PALASSON, Rosilene Rocha; FERREIRA, Carolina Soares; GOMES, Margareth de Almeida; OLIVEIRA, Alexia dos Santos; e TESTON, Elen Ferraz*

INTRODUÇÃO: A atenção primária como ordenadora dos cuidados em saúde, tem o foco em ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, a partir de um cuidado integral. Deste modo, busca-se uma abordagem, por parte dos profissionais que vivenciam esta experiência, voltada a colocar indivíduos e famílias como protagonistas do seu cuidado, respeitando suas singularidades. **OBJETIVO:** Demonstrar as ações desenvolvidas pelos profissionais na atenção às pessoas com hipertensão e diabetes, sob a perspectiva do cuidado centrado na pessoa. **METODOLOGIA:** Pesquisa de natureza qualitativa, realizada em unidades com equipes da Estratégia Saúde da Família, em uma capital da região sudeste do Brasil. Os participantes foram enfermeiros e médicos das unidades de Saúde da Família, profissionais com título de Graduação que atuem na assistência direta à população há, no mínimo, 2 anos. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas individualmente nos espaços das unidades de saúde. Os dados obtidos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme as etapas de Bardin. A presente pesquisa foi aprovada por dois comitês de ética, atendendo à Resolução 466 de 2012. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 15 profissionais, sendo 8 médicos e 7 enfermeiras. A idade média foi de 37 anos. Em relação ao tempo de atuação na APS, variou entre 2 e 15 anos, com destaque para a faixa entre 2 e 5 anos. 13 participantes afirmaram possuir título de especialista em Estratégia de Saúde da Família/Saúde Pública – residência ou pós-graduação. Os profissionais entrevistados consideram a abordagem em parceria com a equipe multidisciplinar uma importante ferramenta de cuidado centrado na pessoa. A ferramenta mais utilizada foi a abordagem em grupo, desenvolvida de forma programada. Outra

ação mencionada é a articulação da rede de apoio dos indivíduos com DCNT, necessitando a presença de um familiar – ou outra pessoa da comunidade – nas consultas, principalmente para aqueles indivíduos que têm a sua autonomia diminuída ou cujo entendimento seja limitado, necessitando de cuidados de uma terceira pessoa. **CONCLUSÃO:** Este estudo favoreceu a reflexão acerca da necessidade de compreender e ressignificar práticas de cuidado já estabelecidas e que, por vezes, não estão centradas nos usuários. Tornando possível colaborar para o aprimoramento das ações desenvolvidas no âmbito da ESF para impactar na satisfação, segurança e desfechos clínicos dos usuários. ■

09 - MANEJO ODONTOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS EM PACIENTES DIABÉTICOS

Autores: *SOUSA, Viviane Balero Cosse de; SANTOS, Wagner dos Santos e; MERLIN, Ruth Ydania Andia; GIOVANI, Elcio Magdalena*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é considerado um dos grandes problemas de saúde pública, causando impactos sociais e econômicos e afetando também a qualidade de vida e sobrevida dos pacientes que são portadores dessa patologia. A estimativa é que no ano de 2030, em nível mundial, mais de 550 milhões de pessoas serão acometidas por essa patologia. **OBJETIVO:** Esse trabalho tem como objetivo ampliar o entendimento das manifestações bucais relacionados ao DM, oferecendo aos profissionais da área da saúde, principalmente Cirurgiões-Dentistas, recursos para que sejam desenvolvidos protocolos de tratamentos em níveis multiprofissionais. **METODOLOGIA:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dados MedLine e PubMed, sobre artigos científicos dos últimos 5 anos relacionados a diabetes mellitus e suas manifestações bucais, utilizando as palavras-chave Diabetes Mellitus, manifestações bucais e complicações orais. **RESULTADOS:** As complicações orais e manifestações bucais identificadas em indivíduos com DM foram: Xerostomia (disfunção salivar), doença periodontal, infecções orais, disfunção do paladar, anormalidades na língua, halitose e má cicatrização de feridas, sendo necessário a aplicação de protocolos para o atendimento dessas manifestações orais. **CONCLUSÕES:** Existem evidências de que as complicações bucais crônicas nesses pacientes têm efeitos negativos no controle dos níveis de glicose, portanto, a prevenção e o tratamento adequado das complicações bucais são de grande importância. É necessário que Cirurgiões-Dentistas, Médicos e outros profissionais da saúde estejam atentos às diversas manifestações bucais relacionadas ao DM, para um preciso diagnóstico precoce e aplicação de protocolo de atendimento adequado para cada paciente. ■

10 - EXODONTIA SERIADA E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE IMEDIATA EM PACIENTE DIABÉTICO E CARDIOPATA SOB TERAPIA DUAL: RELATO DE CASO

Autores: *SOUSA, Viviane Balero Cosse de; SANTOS, Wagner dos Santos; ALVES, Levy Anderson César; GIOVANI, Elcio Magdalena*

INTRODUÇÃO: A doença cardiovascular é uma das principais causas de morte em populações diabéticas. Esses indivíduos, em alguns casos necessitam de medicações como anticoagulantes e/ou antiagregantes plaquetários, podendo estes serem prescritos como terapia única, dual ou até tripla. Uma abordagem multidisciplinar se faz necessária para que a intervenção cirúrgica odontológica e a reabilitação oral tenham sucesso. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de exodontia seriada e reabilitação protética imediata em paciente diabético e cardiopata sob terapia medicamentosa dual, a fim de expandir o entendimento e discutir a abordagem aos indivíduos que possuem essas patologias. **METODOLOGIA:** Paciente RSS, 64 anos, leucoderma, sexo masculino, com diagnóstico médico definitivo de diabetes e síndrome coronariana aguda, foi encaminhado à clínica da disciplina de cirurgia da FOUNIP para exodontia seriada e reabilitação com prótese imediata. Após exame clínico e radiográfico foram solicitados exames complementares como hemoglobina glicada (7,2%), glicemia (134 mg/dL), hemograma completo e INR (2,63), e devido às crises de hipoglicemia, o paciente foi encaminhado ao endocrinologista para possível ajuste da medicação antidiabética. O paciente fazia uso de anticoagulante oral (Marevan®), antiagregante plaquetário (AAS®) e antidiabético (Cloridrato de metformina). **RESULTADOS:** As medicações foram mantidas e realizadas as seguintes manobras cirúrgicas: anestesia, sindesmotomia, exodontias, hemostasia, suturas e prescrições pós-operatórias. Na mesma sessão foram instaladas as próteses imediatas. Após 7 dias foi realizado o pós-operatório e ajustes nas próteses, sem nenhuma intercorrência. **CONCLUSÕES:** O sucesso desse tratamento nos leva a concluir que cirurgias bucais podem ser realizadas sem a interrupção ou mudança do anticoagulante/antiagregante oral, e quando necessário, o paciente deve ser referenciado ao profissional da área médica específica para avaliação e ajuste de dosagens. Além disso, o correto planejamento para a realização do procedimento permitirá que o mesmo ocorra de forma segura e eficaz. ■

11 - EFEITO DO TREINAMENTO RESISTIDO NO CONTROLE GLICÊMICO EM IDOSOS VIVENDO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *SANTOS, Joselma Rodrigues dos; SILVA, Karen R.; SOARES, André L. S.; LIMA, Adriana M. S.; LINO, Matheus H. S.; GREVE, Júlia M. D. A. ALONSO, Angelica C.; GARCEZ-LEME, Luiz E.*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de alta prevalência no Brasil. Com o envelhecimento da população mundial, projeta-se um aumento exponencial de novos casos de DM tipo 2. As complicações crônicas do DM2 podem causar danos à saúde e funcionalidade além de gerar altos custos aos hospitais e ao sistema público de saúde. A dosagem de hemoglobina glicada (HbA1c) é utilizada como referência para avaliar as variações da glicemia nos últimos 3 a 4 meses e estipular valores de controle para DM2. O tratamento do DM2 implica em mudanças comportamentais para a manutenção do controle glicêmico, dentre elas, a prática de atividade física regular. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos do treinamento resistido por 12 semanas no controle glicêmico em idosos com DM2. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo experimental aprovado pelo Comitê de Ética sob nº 408/14, CAAE: 39202214.8.0000.0065. A amostra do presente estudo foi composta por 26 homens idosos com DM2. Foram aplicadas sessões de treinamento resistido durante 12 semanas, duas vezes por semana durante 40 minutos, com intensidade de esforço entre 70% e 80%. Os valores de glicemia foram aferidos antes e após todas as sessões de exercícios, consideradas seguras, entre 90 e 250 mg/dL. Para o controle nutricional foi orientado a ingestão de uma dieta quantitativamente similar em macronutrientes com especificidade de 1,0-1,2g de proteína por kg/dia. Antes e após a intervenção, foram coletadas amostras de sangue para avaliação das concentrações séricas de glicemia de jejum, HbA1c, frutosamina, colesterol total e frações (HDL, LDL) e triglicerídeos. **RESULTADOS:** Os 26 participantes tinham em média 68,5(4,2) anos com o diagnóstico de DM à 13,0(7,8) anos. Antes da interversão a amostra apresentava concentrações séricas médias de HbA1c de 6,9 (1,1)%, glicemia de jejum 121,5mg/dL e frutosamina de 272mg/dL. Após a intervenção a glicemia média foi de 113mg/d e frutosamina 263mg /d. A hemoglobina glicada diminuiu significativamente para 6,6 (0,7)% (p=0,04). O perfil lipídico estava dentro do recomendado e não houve alterações significativas. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o treinamento resistido de 12 semanas foi eficaz na melhora do controle glicêmico em idosos DM2. ■

12 - LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EM PESSOAS COM DIABETES TIPO 2

Autores: *MEDINA, Luis Angel Cendejas; LIMA, Glaubervania Alves; LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; PEREIRA, Luis Fernando Costa; GARCIA, Rute Aparecida Casas; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza; CAETANO, Joselany Áfio*

INTRODUÇÃO: O Letramento Funcional em Saúde (LFS) é o grau em que as pessoas podem acessar, procurar, obter, entender, avaliar e aplicar informações de saúde para tomar decisões sobre sua condição. O LFS é uma habilidade importante para gerenciar condições de saúde complexas e de longo prazo como o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) **OBJETIVO:** Analisar o LFS em pessoas com DM2 em um centro especializado no Ceará. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo transversal correlacional, realizado durante os meses de setembro e outubro de 2019 num centro especializado em diabetes e hipertensão no estado do Ceará. A amostra oi composta por 196 pessoas com DM2. Para coletar os dados foi utilizado um formulário com variáveis sociodemográficas e clínicas e o instrumento B-TOFHLA para avaliar o LFS. Os dados foram analisados no *software* STATA 11.2, mediante estatística descritiva e inferencial. Aplicou-se a análise bivariada para verificar a relação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas junto o instrumento B-TOFHLA. Realizou-se testes de correlação linear e comparação das médias entre os grupos, utilizando o teste de Mann-Whitney e Kruskal walls respectivamente. Para analisar a correlação entre as variáveis numéricas, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Para todos os testes, adotou-se um nível de significância de 5% **RESULTADOS:** Houve predomínio de mulheres (52,04%), com companheiro (56,63%), escolaridade >9 anos (66,30%), tempo médio de diagnóstico de 13,66 anos, uso de hipoglicemiantes orais e insulina em conjunto (44,90%), sobrepeso (44,90%) e hipertensão (62,24%). A maior parte da população apresentou valores alterados tanto de glicemia (68,88%) quanto de hemoglobina glicada (94,39%). Enquanto ao LFS a média foi de 74,75 (±16,35) pontos com prevalência de LFS adequado (57,14%). Verificou-se associação estatisticamente significante entre o LFS e as

variáveis: idade, escolaridade, renda, uso da internet, tempo de acompanhamento, tipo de tratamento, número de comorbidades e a presença de AVC, com valor de P<0,05) **CONCLUSÕES:** A maior parte dos participantes apresentou um grau adequado de Letramento Funcional em Saúde; pessoas com LFS adequado, tinham mais anos de escolaridade, maior renda, usavam internet para obter informação em saúde, tinham mais tempo de acompanhamento, usavam unicamente medicação oral e tinham menor número de comorbidades. A presença do LFS em pessoas com DM2 é fundamental para o cuidado e controle da doença. ■

13 - *RELAÇÃO ENTRE O ÍNDICE DE ADIPOSIDADE VISCERAL E A RESISTÊNCIA À INSULINA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME METABÓLICA.*

Autores: *LIMA, José Lucas Belarmino de; PEREIRA, Patrícia; PISSIGUELLI, Raquel; SANTOS, Rosa*

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) associa-se a um conjunto de desordens metabólicas. O uso de medidas indiretas capazes de estimar o conteúdo de gordura visceral apresenta grande aplicação na prática clínica, já que os métodos considerados padrão-ouro, como a tomografia computadorizada, apresentam uso limitado devido ao seu custo e disponibilidade. Nesse sentido, o índice de adiposidade visceral (IAV) é proposto como uma medida alternativa na avaliação da gordura visceral. **OBJETIVO**: Avaliar a relação entre o IAV e a resistência insulínica (RI) em pacientes com síndrome metabólica. **METODOLOGIA**: Estudo transversal com 27 indivíduos, com idade acima de 20 anos, de ambos os sexos, portadores de SM. Foram colhidas amostras de sangue em jejum para dosagem de glicemia (GLI), hemoglobina glicada (HbA1c), insulina basal (IB), colesterol total (CT), LDL-colesterol (LDL-c), HDL-colesterol (HDL-c) e triglicérides (TG). Foram aferidos peso, estatura, circunferência da cintura (CC) e pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). O HOMA-IR foi determinado segundo a equação (GLI x IB x 0,0555)/22,5. O HOMA-BETA foi verificado por meio da equação = 20 x insulina jejum (mcU/mL)/ glicose jejum (mmol/L*) - 3,5. O IAV foi calculado segundo a equação [CC/39,68+(1,88 x IMC)] x [TG/1,03] x [1,31/HDL-c], para homens e [CC/36,58+(1,89 x IMC)] x [TG/0,81] x [1,52/HDL-c], para mulheres. **RESULTADOS**: A amostra teve média de idade de 53 ± 11 anos, com predomínio do sexo feminino (85%) e com CC média de 113,34 ± 11,10 cm. As médias dos exames laboratoriais de GLI e IB foram de 115,89 ± 39,11 mg/dL e 23,56 ± 12,39 microUI/ml, respectivamente. Quanto ao HOMA IR e ao HOMA-BETA, apresentaram médias de 6,57 ± 4,30 e 197,15 ± 142,38, respectivamente. O IAV médio foi 4,54 ± 4,56. Não foi verificada significância estatística entre IAV e RI. **CONCLUSÕES**: Embora o estudo não tenha observado correlação entre IAV e RI, possivelmente devido à amostra reduzida, notou-se que 66% dos pacientes apresentaram elevado risco cardiovascular. Nesse sentido, mais estudos são necessários para a investigação do potencial uso do IAV e RI como fatores prognósticos da SM. ■

14 - *PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, GLICÊMICO E LIPÍDICO DE IDOSOS VIVENDO COM DIABETES TIPO II QUE ADERIRAM A UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO RESISTIDO*

Autores: *CARVALHO, João Vitor Oliveira; LINO, Matheus H. S.; ALVES, Anne C. S.; BELINI, Alessandra . P. R; BRECH. Guilherme C.; RODRIGUES. Ariana T.; ALONSO, Angelica C.; LIMA, Adriana M. S*

INTRODUÇÃO: Com o aumento da expectativa de vida aumentam as doenças crônicas não transmissíveis sendo um desafio desse século o cuidar dessa população. A diabetes mellitus (DM) é caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue (hiperglicemia) causada por defeitos na secreção e\ou na ação da insulina no metabolismo dos alimentos De acordo com a International Diabetes Federation (IDF) existem 386,7 milhões de pessoas portadoras de DM no mundo. Os fatores de risco são: idade maior que 45 anos, sobrepeso, obesidade abdominal, antecedente familiar de diabetes, hipertensão arterial, colesterol. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi traçar o perfil glicêmico, lipídico e sociodemográfico de idosos vivendo DMT2 que aderiram a um programa de exercícios resistido. Este estudo recebeu aprovação do comitê de ética nº CAAE: 39202214.8.0000.0065. Foram avaliados 62 homens portadores de DMT2 com idade média de 70,6 (variando de 65 a 79 anos) e tempo médio de doença é de 16,6 anos. O perfil glicêmico e lipídico foi por amostras de sangue periférico (20ml) em jejum de 12 horas. Para a caracterização sócio demográfica e histórico da doença, os pesquisadores criaram um questionário. **MÉTODOS**: O perfil glicêmico apresentou-se alterado: a Frutosamina estava em média

310,0(±72,9)umol/L; glicose 128,8(±44,67)mg/dL; hemoglobina glicada 7,3(±1,5)% e a Insulina 10,9(±12,1)µU/Ml. O perfil lipídico estava dentro dos parâmetros desejáveis: o Colesterol não HDL 93,5(33,5) mg/dL o HDL Colesterol a média de 40,6 (9,9) mg/dL o colesterol foi em média de 134,1 (35,1) mg/dL o LDL 69,9 (30) mg/dL o Triglicérides 150,8 (60,8) mg/dL e de VLDL 23,6 (6,8) mg/dL. Quanto ao perfil sociodemográfico, a maioria é não fumante 96,8% e 50% bebem socialmente, 77,5% são brancos e 54,8% já praticavam algum tipo de atividade física antes de entrar no programa, principalmente caminhada, 66,1% tem nível escolar superior e 45,2% recebem entre 2 a 5 salários mínimos. Em relação a doenças: as do coração foram citadas por 32,2% dos idosos e a dor musculoesquelética em 66,1% e 22,6% sofreram quedas no último ano. Somente 17,8% dos entrevistados tiveram Covid19 e todos vacinados. A maioria, (45,1%) tomam dois medicamentos antidiabéticos; 9,7% são insulinodependentes. O IMC ficou em 27,3(±4,0) kg/m2. **CONCLUSÃO:** Aqueles que procuram um tratamento com Exercício físico já apresentam a cultura do autocuidado como manutenção da massa corporal, controle da glicose, são brancos, têm renda acima da média populacional e alta escolaridade. ■

15 - O EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA E DE CARBOIDRATOS SOBRE O CONTROLE GLICÊMICO E COMPOSIÇÃO CORPORAL DE IDOSOS VIVENDO COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE TREINAMENTO RESISTIDO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, TRIPLO CEGO

Autores: *RODRIGUES, Ariana Tito; LINO, Matheus H. S.; ALVES, Anne C. S.; BELINI, Alessandra . P. R; CARVALHO, João V. O; SANTOS, Joselma R.; ALONSO, Angelica C.; LIMA, Adriana M. S*

INTRODUÇÃO: Exercícios físicos associados a uma dieta equilibrada, são as mais importantes estratégias terapêuticas não farmacológica para a gestão da diabetes mellitus tipo 2 (DMT2). O consumo de proteínas do soro do leite apresenta um aumento da liberação da insulina, melhorando a sensibilidade à insulina, acelerando a oxidação de gordura e estimulando as taxas de síntese de proteína muscular em idosos, consequentemente melhorando a composição corporal. O treinamento resistido, pode atenuar a progressão da DMT2, aumentando a massa muscular e reduzindo os níveis glicêmicos. **OBJETIVOS:** O objetivo do estudo foi investigar o efeito da suplementação proteica e maltodextrina associado ao exercício resistido de 12 semanas sobre o controle glicêmico e a composição corporal de idosos vivendo com DMT2. **MÉTODOS:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e triplo cego. A população do presente estudo foi composta por 40 homens DMT2 com idade entre 65 e 79 anos. Os idosos foram distribuídos aleatoriamente em três grupos: Grupo Proteína, Grupo Maltodextrina e Grupo Placebo. Todos realizaram o treinamento resistido por 12 semanas, duas vezes por semana e foram realizados exercícios destinados aos grandes grupos musculares: "*press*" peitoral, remada, *leg-press*, cadeira extensora, gastrocnêmios e abdominais. A suplementação de 20 g de proteínas do soro do leite, 20 g de maltodextrina foram realizadas após o treino de força e o grupo placebo recebeu água com um corante alimentício também após o treino. As seguintes avaliações pré e pós treinamento foram aplicadas: Antropométrica e composição corporal: massa corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC) massa magra e gorda. O controle glicêmico foi realizado por análises bioquímicas - amostras de sangue periférico (20 ml) foram coletadas nos momentos *baseline* e 12 semanas. **RESULTADOS:** Em relação a composição corporal o grupo placebo reduziu a porcentagem de gordura corporal comparado ao grupo proteína (p=0,03), as variáveis massa corporal, massa magra não apresentaram diferenças significantes. O perfil glicêmico no grupo proteína reduziu frutosamina, glicose, hemoglobina glicada e os outros dois grupos não apresentaram redução, no entanto, não houve diferença significante entre os grupos. A insulina reduziu significantemente pré e pós nos grupos proteína e maltodextrina (p=0,02). **CONCLUSÃO:** A ingestão de proteína de soro de leite e de maltodextrina em idosos vivendo com DMT2 não aumentou o efeito do treinamento resistido nas medidas composição corporal e controle glicêmico. ■

16 - INCIDÊNCIA DE DIABETES *MELLITUS* NA ADOLESCÊNCIA: INVESTIGAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO EM ADOLESCENTES DA "ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL ALBERT EINSTEIN"

Autores: *Souza, Valéria de; VALGAS, Ana, L.G.; LIMA, Gerson; LUCAS, Eluane; MACEDO, Caren, I. S; SUFREDINI, Ivana, B; LALLO, M.A.; ALVARES-SARAIVA, A.M.*

INTRODUÇÃO: A Diabetes *mellitus* é uma doença crônica de incidência crescente no mundo e esse aumento está associado à obesidade, ao estilo de vida sedentário e alimentação hipercalórica. No Brasil, o número é de 16,8 milhões de pessoas em 2021, sendo um milhão de crianças. **OBJETIVO:** Investigar o risco potencial de *Diabetes mellitus* nos alunos de Ciências Biológicas da Escola Técnica Estadual Albert Einstein. **METODOLOGIA:** Todos os procedimentos foram registrados na Plataforma Brasil, avaliados e aprovados pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Paulista. A abordagem experimental ocorreu em quatro etapas: 1ª: Aplicação do questionário I, elaborado a partir do questionário FINDRISK, para rastreio do risco de desenvolvimento de DM 2. 2ª: Foi realizado um evento de um dia na escola para testagem da glicemia em jejum, aferição da pressão arterial, da massa corporal e da altura. Após o desjejum, os participantes assistiram duas palestras informativas sobre boa alimentação e prática de exercícios físicos. 3ª: Aplicação do questionário II, elaborado a partir de questões disponibilizadas no Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A), para registrar o conhecimento acerca da temática e cuidados com a saúde de pacientes diabéticos. 4ª. O rendimento escolar foi avaliado utilizando-se as fichas de desempenho, disponibilizadas pela própria escola. **RESULTADOS:** Participaram 107 alunos voluntários, com idade entre 14 e 19 anos, 72% do sexo feminino. De modo geral, 21% apresentaram glicemia na faixa de 100 a 125 mg/dl, considerada pré-diabetes, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 3% apresentaram pressão arterial na faixa de 140-159/90-99 HAS estágio 1 e tiveram o IMC na faixa de 25,0 – 29,9, acima do peso, em 18% e na faixa 30,0 – 34,9, obesidade grau I, em 4%. Além disso, o questionário I revelou 28% dos alunos com risco levemente elevado para o desenvolvimento de DM 2, já no questionário II obteve-se alto índice de erros em relação às questões relacionadas à causa da hipoglicemia (62%); alimentos permitidos (45%) e tomada de decisões na presença de alterações na glicemia (67%). Observou-se, também, uma tendência à correlação entre alta taxa de glicose com o menor desempenho escolar. **CONCLUSÃO:** Os resultados reforçam a necessidade de ações educativas constante no ambiente escolar que servirão para a redução e/ou conscientização das doenças relacionadas com a Diabetes *mellitus* e, ainda instruir quanto a bons hábitos de saúde necessários para prevenção de DM 2. ■

19 - ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA NEUROPATIA DIABÉTICA: UM OLHAR PREVENTIVO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA APS

Autores: *FIORONI, Manuela de Mattos; GUIÇA, T. Juziane; PELLOSO, Flavia*

INTRODUÇÃO: Mundialmente, a diabetes mellitus (DM) se tornou um sério problema de saúde pública. Atualmente, existem 537 milhões de adultos com diabetes em todo o mundo e a previsão é que esse número aumente para 643 milhões em 2030. Com o avanço da DM, principalmente tipo 2, surgem complicações que podem ser associadas a uma maior morbimortalidade. Dentre elas a neuropatia diabética (ND), definida como uma complicação crônica comum do diabetes, caracterizada por danos aos nervos periféricos. **OBJETIVO:** Identificar, de forma precoce, a presença de neuropatia diabética em pacientes diabéticos atendidos nos grupos de HIPERDIA da atenção primária do município de Presidente Prudente-SP. **METODOLOGIA:** O grupo avaliado foi composto de 30 pessoas com diabetes tipo 2 de ambos os sexos, com idade maior que 50 anos, cadastrados em 3 diferentes unidades de estratégia de saúde da família (ESF), com o apoio de equipe multiprofissional, incluindo o fisioterapeuta e onutricionista. Os pacientes eram participantes do grupo de HIPERDIA e classificados como alto risco (grupo vermelho). Após a realização de educação em saúde, com palestras sobre o tema, feita pela equipe de ESF, os pacientes diabéticos eram convidados a participarem da avaliação dos pés, através da realização do teste por estesiometria. Para avaliar o grau de sensibilidade à pressão, foi utilizado o teste do monofilamento, em dez pontos específicos dos pés, com o monofilamento de nylon de 10 G, visando determinar a presença ou ausência de sensibilidade tátil. A resposta foi registrada como positiva se o paciente referia sensibilidade, e anotadas em instrumento específico para esse fim. **RESULTADOS:** A prevalência de neuropatia diabética encontrada foi de aproximadamente 30% entre os pacientes avaliados. A maioria era do sexo feminino com idade média de 64 anos. Os pacientes que apresentaram alterações como ausência ou diminuição da sensibilidade, foram encaminhados para acompanhamento dos valores de níveis glicêmicos com o médico da unidade e para o nutricionista da equipe multidisciplinar para receber orientações sobre alimentação. Todos os participantes receberam orientações sobre cuidados com os pés. **CONCLUSÃO:** Neste contexto, destaca-se a

importância da avaliação dos pés de maneira minuciosa, por todos os profissionais de saúde, especialmente o fisioterapeuta, envolvendo os pacientes em atividades educativas, visando a promoção do autocuidado e detecção precoce da neuropatia diabética, evitando assim, os agravamentos decorrentes da doença. ■

20 - DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: ADESÃO AO TRATAMENTO

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; FORTES, Tais Masotti Lorenzetti; ANDRADE, Damacia de Jesus; ROSA, Flávia Barbosa; SOUSA, Maitê Silva; VIEIRA, Eloise Cristiani Borriel; MARUI, Fabiane Rosa Rezende Honda*

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus gestacional (DMG) é um problema de saúde pública cada vez mais incidente entre as gestantes, devido aos seus fatores de risco,-atinge qualquer mulher em todo o mundo, fazendo com que a doença seja cada vez mais comum, a prevalência é de até 37,7 %, com uma média mundial de 16,2%; no Brasil, é de 18%.; é um importante fator de risco para o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo2. **OBJETIVO:** Identificar à adesão da gestante ao tratamento para DMG. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, com artigos publicados nos últimos 5 anos, sem restrição de idiomas; para identificação dos artigos acerca do tema foi realizada uma pesquisa eletrônica dos descritores do assunto no portal de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo encontrados: diabetes mellitus gestacional e falta de adesão do paciente, utilizando o operador booleano AND, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online Brasil (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF); não localizamos nenhum artigo em outra base além da medline. **RESULTADOS:** Dos 31 artigos localizados,48% foram excluídos, pois não tratavam exclusivamente de DMG, abordavam também o pós parto, outro artigo abordou a gestante obesa, como fator de risco maior para o DMG;13% dos artigos falaram sobre adesão ao tratamento dietoterápico, houve baixa aderência à dieta e em um deles o vínculo com o profissional foi decisivo; em relação à medicação,10% falavam sobre aderência medicamentosa, em um deles não houve aderência, em outro a adesão foi maior com a metformina em relação à insulina e foi melhor quando associada à maior escolaridade, educação contínua, rede de apoio e intervenção social;3% abordaram atividade física, mostrando aderência, pois, tinham opção de caminhar ou pisar no mesmo lugar e 16%falaram sobre a adesão ao monitoramento glicêmico, onde 1 mostrou aderência,2 baixa aderência, um melhorou com uso de aplicativo(app),outro com tendência a melhora associada ao app. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pouco se estuda sobre a aderência ao tratamento nos casos de DMG, seja relacionado à medicação, dieta, atividade física ou ao monitoramento glicêmico que é imprescindível para guiar as condutas terapêuticas, percebemos com o estudo que não existe tratamento sem vínculo de confiança e empatia da gestante com os profissionais, pode ser o segredo para melhorara a aderência. ■

21 - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM DIABETES SUBMETIDAS À HEMODIÁLISE – UTILIZAÇÃO DO SF 36

Autores: *RAMOS, Sônia Couto; FORTES, Tais Masotti Lorenzetti; ESTEVÃO, Andreza Luiza; LIMA, Daniela Jesus; SILVA, Erick Vieira; SILVA, Tiago Sekino; SANTOS, Yago Silva*

INTRODUÇÃO: A nefropatia é uma das complicações crônicas do diabetes mellitus(DM),podendo evoluir para doença renal crônica (DRC),grave problema de saúde pública que aumenta a cada ano na população brasileira, cuja prevalência é maior nas regiões sudeste e centro oeste,seguidas das regiões sul, nordeste e norte; estima-se que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença, destas, cerca de 130 mil são submetidas à terapia dialítica e 82% das diálises realizadas no país são financiadas pelo Sistema Único de Saúde(SUS), gasto anual estimado em mais de R$ 2 bilhões,além dos gastos para o país,o procedimento pode comprometer a qualidade de vidas das pessoas.Objetivo:Avaliar a qualidade de vida das pessoas com diabetes, em tratamento de hemodiálise. **METODOLOGIA:** Pesquisa de campo,descritiva de caráter exploratório e quantitativa com aplicação do questionário de qualidade de vida(SF36) em pessoas com DRC durante o procedimento, em uma clínica de hemodiálise que funciona em três turnos,atendendo em média 470 pessoas do SUS e de convênio, localizada na zona sul da cidade de São Paulo. **RESULTADOS:** A amostra foi constituída por 96 pacientes, onde observamos um predomínio de pacientes do sexo feminino(50%),a idade média foi de 55 anos±16;em relação a escolaridade 31% possuíam o ensino médio completo e 29% apenas o fundamental completo,50% trabalhavam

formalmente e 26% eram aposentados/pensionista e possuem uma média salarial de R$ 2.731,98±1854; quanto ao causador da DRC com necessidade de hemodiálise,46% eram por hipertensão arterial sistêmica, 16% devido ao DM e 16% por ambas as patologias; o tempo de tratamento hemodiálitico foi de 55 meses±54, revelando que nossa amostra foi heterogénea em relação ao tempo de diálise, a idade e a renda; observamos associação significativa entre idade,escolaridade,causa da hemodiálise,status profissional e renda em todos os domínios de qualidade de vida(p=0,000);entre o tempo de hemodiálise,a significância apareceu apenas no domínio saúde mental(p=0,02),observamos significância estatística entre a idade e os seguinte domínios da qualidade de vida: limitação física(p=0,003),dor(p=0,006),estado geral de saúde (p=0,000),vitalidade(p=0,023), limitação por aspectos sociais(p=0,005),limitação por aspectos emocionais(p=0,024) e saúde mental(p=0,000). **CONCLUSÃO:** Percebemos que a aplicação do SF36 auxilia o enfermeiro e os demais profissionais a detectar alterações em um ou vários domínios, da qualidade de vida das pessoas com diabetes em hemodiálise, permitindo a intervenção dos profissionais antes dos desfechos negativos.■

22 - O IMPACTO DA NEUROPATIA DIABÉTICA NO DESEMPENHO FÍSICO APÓS UM PROGRAMA DE TREINAMENTO CONCORRENTE EM IDOSOS VIVENDO COM DIABETES TIPO 2: UM ESTUDO PILOTO

Autores: *LINO, Matheus Henrique dos Santos; RODRIGUES, Ariana T.; CARVALHO, João V. O.; BELINI, Alessandra P. R.; SANTOS, Joselma R.; SILVA, Reinaldo N.; BRECH, Guilherme C.; ALONSO, Angelica C.*

INTRODUÇÃO: É estimado que até 2030, a Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) será a sétima causa de morte mais comum. O descontrole da hemoglobina glicada (HbA1c) causam danos musculares, tecido nervoso periférico, vascular e outros órgãos, levando as complicações, como a retinopatia, doença renal crônica, neuropatia Diabética (NPD) e as amputações dos membros inferiores, isto porque, altas concentrações de açúcares no sangue levam a disfunções dos nervos periféricos devido à desmielinização e atrofia do axônio motor; afetando a capacidade de transmissão dos impulsos nervosos, reduzindo o potencial regenerativo e causando perdas de fibras nervosas. Além disso, há um aumento da glicação de proteínas no músculo, favorecendo atrofia muscular, modificações na estrutura da linha Z, anormalidades morfológicas nas mitocôndrias do músculo, dificultando a geração de energia para contração e geração de força muscular. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da neuropatia diabética no desempenho físico após um programa de treinamento concorrente em idosos vivendo com DMT2. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo experimental, piloto, com 14 participantes, DMT2 com média de idade 71,5 anos e média de tempo de doença de 16,1 anos, divididos em dois grupos: neuropatas e não neuropatas, classificados de acordo com a avaliação da NPD, onde utilizou-se uma avaliação clínica da alteração de sensibilidade dos pés por meio do monofilamento em 10 pontos, sensibilidade térmica utilizando um bastão quente e frio e para a sensibilidade vibratória um diapasão de 128Hz. Para avaliação da força muscular de preensão palmar (FPP) utilizamos um handgrip, para análise do desempenho físico utilizamos o Short Physical Performance Battery (SPPB) que é a soma de testes de equilíbrio, força de membros inferiores e caminha de 4 metros. O treinamento concorrente, foi realizado por 12 semanas, duas vezes por semana, foram realizados exercícios destinados aos grandes grupos musculares: Leg-press, Calf, Chair press, remada, flexores crurais e Abdominais. E o treinamento aeróbio foi de 30 minutos em bicicleta numa velocidade de intensidade moderada. **RESULTADOS:** Não houve diferença significativa na FPP e nem no desempenho físico, no entanto, por se tratar de um estudo piloto, observou-se que os pacientes com neuropatia diabética apresentam menores resultados e maior variabilidade nos testes ao final do treinamento. **CONCLUSÃO:** Não houve diferença no desempenho físico após um programa de treinamento concorrente, em pacientes neuropatas e não neuropatas. ■

23 - ASSOCIAÇÃO DE USO DE MEDICAMENTOS E O DESENVOLVIMENTO DE DIABETES TIPO2

Autores: *BONSI, Andréa Beatriz ; IBANEZ, Bruna Thais Gilis de Souza; LIMA, Tainá Jácome; GUSHIKEN, Cristina Shizuka Takano; CRUZ, Lídia Dos Santos Rocha; CRHSTOFOLETTI, Rodrigo B.; NASCIMBENI, Davi B.*

INTRODUÇÃO: A diabetes tipo 2 é uma doença crônica com etiologias diferentes, incluindo fatores genéticos e comportamentais, como sedentarismo e a dieta. No entanto, alguns estudos sugerem que o uso de certos medicamentos pode aumentar o risco de desenvolvimento da diabetes tipo 2. Sendo sua prevalência estimada em 9,2% para o Brasil, bem como expõe a neuropatia (presente em 3% dos brasileiros) e a retinopatia (2%)

como sendo as mais prevalentes dentre as complicações associadas ao diabetes mellitus na população brasileira. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura do tipo descritiva, através de pesquisa nas bases de dados LILACS, SCielo e Medline, e em repositórios de monografias e teses, publicados a partir de 2013, nos idiomas português e inglês, disponíveis no âmbito nacional. **OBJETIVO:** Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a associação entre o uso de medicamentos para o tratamento de outras doenças e o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2. **RESULTADOS:** O Uso de certos medicamentos, como corticosteroides, diuréticos, antipsicóticos, antidepressivos, betabloqueadores e estatinas, aumenta o risco de desenvolvimento de diabetes tipo 2. A associação foi encontrada mesmo após ajuste para outros fatores de risco conhecidos para diabetes tipo 2, como idade, índice de massa corporal e história familiar da doença. **CONCLUSÃO:** O uso de medicamentos para outras doenças deve ser considerado como um fator de risco para o desenvolvimento de diabetes tipo 2. É importante que os profissionais de saúde estejam cientes dessa associação e monitorem a glicemia de perto em pacientes que estão sendo tratados com esses medicamentos. ■

24 - RELAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO ASSOCIADA A FATORES DE RISCO COMO A DIABETES NA SÍNDROME METABÓLICA: UM ARTIGO DE REVISÃO

Autores: *BOTELHO, Daniel Samman; BONSI, Andréa Beatriz; NASCIMBENI, Davi Bonsi; OLIVEIRA, Emanuel Leite de; CRUZ, Lídia Santos. R.; SALUM, Débora Christina; RIBEIRO, Alec Buch*

INTRODUÇÃO: No Brasil nos últimos anos ocorreram mudanças significativas no perfil epidemiológico e com isso sobressaíram doenças cardiovasculares, as quais ocupam o primeiro lugar em casos de óbitos em todas as regiões do país. Entre os principais fatores de risco estão a obesidade, a hipertensão, o diabetes, os hábitos de vida e a síndrome metabólica (SM). Diante dos critérios utilizados para se chegar ao diagnóstico da SM, inclui-se desde a mensuração de marcadores antropométricos até exames laboratoriais e a clínica do paciente. Destes marcadores sobressaem-se alguns com a circunferência abdominal (CA) e do pescoço CP), sendo esta, uma medida prática, pois não sofre variações no decorrer do dia. Essa medida pode ser usada como um indicador de obesidade abdominal e acúmulo de gordura visceral, que estão relacionados ao desenvolvimento da resistência à insulina, a qual, é um dos principais fatores que desencadearam o desenvolvimento da diabetes tipo 2. É importante ressaltar que o controle do pescoço não é um diagnóstico definitivo de diabetes. É apenas um fator de risco adicional que pode estar presente em pessoas com maior probabilidade de desenvolver a doença. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão literatura do tipo descritiva, através de pesquisa nas bases de dados LILACS, SciELO e Medline, e em repositórios de monografias e teses, publicados a partir de 2013, nos idiomas português e inglês, disponíveis em nosso país. **OBJETIVO:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar se existe relação entre a circunferência do pescoço, a diabetes e a SM. **RESULTADOS:** As medidas de CP aumentam em indivíduos com mais de 25 anos, que trabalham e estudam, e não praticam atividade física, e, destes, a maioria apresenta sobrepeso e medidas de CP aumentadas, demonstrando a relação de sobrepeso com o desenvolvimento de hipertensão arterial e diabetes, além de risco elevado a uma apneia obstrutiva do sono. **CONCLUSÕES:** Diante dos resultados apresentados, é recomendável que mais pesquisas sejam realizadas com a intenção de validar a CP como uma das medidas essenciais para o diagnóstico da SM. ■

25 - ESCOLHAS ALIMENTARES EM DIFERENTES ESTADOS REPRODUTIVOS NO MODELO EXPERIMENTAL DE DIABETES GESTACIONAL

Autores: *GODEGUEZI, Karla Martinucho; AGOSTINI, Milena Silva; BOECHAT, Silvia Karl; MARTINS, Marina Galleazzo; KISS, Ana Carolina Inhasz*

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma das complicações mais comuns da gestação. Sabe-se que a nutrição inadequada pode agravar o DMG e que a preferência alimentar é um aspecto importante para nortear a ingestão alimentar. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a preferência alimentar de ratas em diferentes estados reprodutivos no modelo experimental de diabete gestacional. **METODOLOGIA:** Para atingir esse objetivo, utilizamos um modelo experimental de hiperglicemia moderada induzida através da administração de streptozotocina (STZ) durante a prenhez. Parte das ratas receberam injeção intraperitoneal de STZ diluído em tampão citrato no dia 7 de prenhez (STZ, n=11), enquanto as demais fêmeas receberam veículo (Controle, n=9). Para a confirmação da hiperglicemia, foi realizado um Teste de Tolerância Oral à Glicose (TTOG)

e apenas ratas prenhes com hiperglicemia moderada (120-300 mg/dL) foram incluídas no estudo. A avaliação da preferência alimentar foi conduzida em diferentes momentos: antes do acasalamento, durante a prenhez, lactação e pós-lactação. O teste consistiu no oferecimento de 3 tipos de dietas (hiperglicídica, hiperlipídica e hiperproteica) por um período de 12h e posteriormente foi calculado o índice de preferência alimentar. **RESULTADOS:** Houve um efeito significativo de período reprodutivo na preferência de todas as dietas. Esse efeito se deve ao fato de que a preferência a dieta hiperlipídica e hiperproteica tende a reduzir ao longo dos períodos reprodutivos e a dieta hiperglicídica tende a ter sua preferência aumentada durante os períodos reprodutivos. Houve também um efeito significativo de metabolismo na preferência à dieta hiperproteica no período de lactação. No entanto, não foi observada uma interação entre período reprodutivo e metabolismo para nenhuma das dietas estudadas. **CONCLUSÃO:** Conforme esperado, a preferência às diferentes dietas foi modificada de acordo com os estados reprodutivos, havendo uma redução na preferência pela dieta hiperlipídica e hiperproteica e aumento na preferência a dieta hiperglicídica ao longo do tempo. A hiperglicemia materna influenciou a preferência à dieta hiperproteica sem interferir na preferência às demais dietas. Apesar da modificação da preferência alimentar de acordo com o período reprodutivo, a presença do diabete materno não contribuiu para uma maior alteração da preferência alimentar dos animais nos diferentes períodos reprodutivos avaliados. ■

26 - AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA À GLICOSE DURANTE O PERÍODO DE LACTAÇÃO E PÓS-DESMAME NO MODELO EXPERIMENTAL DE DIABETES GESTACIONAL

Autores: *AGOSTINI, Milena Silva; GODEGUEZI, Karla Martinucho; BOECHAT, Silvia Karl; MARTINS, Marina Galleazzo; KISS, Ana Carolina Inhasz*

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus gestacional (DMG) é uma desordem metabólica que pode levar a uma série de complicações a curto e longo prazo para a mãe e seus descendentes. Uma das formas de diagnóstico do DMG é o teste de tolerância oral à glicose (TTOG). Apesar de diversos estudos indicarem um risco aumentado para o desenvolvimento de DM2 e, também, para recorrência de DMG em gestações subsequentes, gestantes diagnosticadas com DMG geralmente não passam por um acompanhamento da glicemia no período pós-parto e relatos na literatura sobre como a glicemia materna evolui no período pós-parto são escassos. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a tolerância à glicose durante o período de lactação e pós desmame no modelo experimental de diabete gestacional. **METODOLOGIA:** Foi utilizado um modelo experimental de hiperglicemia moderada através da administração de streptozotocina (STZ, 35mg/kg). Parte das ratas receberam injeção i.p. de STZ diluído em tampão citrato no dia 7 de prenhez (STZ, n=15), enquanto as demais fêmeas receberam somente tampão (Controle, n=9). O TTOG foi realizado durante a prenhez e repetido em dois momentos da lactação e pós-desmame para avaliar o metabolismo da glicose nesses diferentes períodos. **RESULTADOS:** Houve efeito significativo de metabolismo, assim como interação significativa tempo X metabolismo, mostrando que os animais que receberam o STZ são intolerantes a glicose. Houve também efeito significativo de período e interação significativa tempo X período, mostrando que a tolerância à glicose variou de acordo com o período reprodutivo. No entanto, não houve interação do metabolismo com o período reprodutivo, demonstrando que, apesar de os animais apresentarem diferenças nesses parâmetros, não há interação entre eles. Estes efeitos na curva glicêmica foram acompanhados por efeitos significativos na AUC. **CONCLUSÃO:** Conforme esperado, ocorreu uma mudança no perfil glicêmico dos animais no período pós-natal quando Comparado ao quadro de intolerância à glicose estabelecido na prenhez. No entanto, apesar das ratas com diabete gestacional apresentarem uma maior intolerância à glicose, o comportamento das curvas glicêmicas foi semelhante em ambos os grupos nos diferentes períodos. ■

27 - A INFLUÊNCIA DA INTERSECÇÃO DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA EM 2021

Autores: *QUADRA, Micaela Rabelo; MELLER, Fernanda Oliveira; SCHÄFER, Antônio Augusto; HOEPERS, Ana Carolina; DORNELLES, Andrei Alexander; STRECK, Emilio Luiz*

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus (DM) e a Hipertensão arterial sistêmica (HAS) são condições crônicas com elevada prevalência e sérias consequências na saúde física e mental dos indivíduos afetados. Na literatura, a relação entre a existência de DM ou de HAS, separadamente, com a prevalência de depressão tem sido

avaliada nos últimos anos. No entanto, a compreensão do efeito da intersecção do DM e da HAS na depressão ainda é escassa e pouco compreendida. **OBJETIVO:** Avaliar a influência da intersecção de DM e HAS na prevalência de depressão na população brasileira em 2021. **METODOLOGIA:** Estudo transversal de base populacional, conduzido com dados da pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2021. Os participantes foram indivíduos ≥18 anos, residentes nas capitais do Brasil e no Distrito Federal. O diagnóstico autorreferido de DM e HAS e a intersecção das duas doenças, foram as variáveis de exposição. Já o diagnóstico autorreferido de depressão foi o desfecho. As prevalências de cada doença, bem como sua intersecção, foram apresentadas através de frequências relativas. Para avaliar a associação do DM e HAS separadamente e sua intersecção com depressão foi utilizada Regressão de Poisson ajustada, e os resultados apresentados como razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança 95% (IC95%). O Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Ministério da Saúde (CAAE: 65610017.1.0000.0008). **RESULTADOS:** Foram estudados 27.093 indivíduos. A prevalência de DM, HAS e depressão foi de 15,3%, 40,3% e 13,1%, respectivamente. Indivíduos com diagnóstico de DM, HAS e depressão eram 4,1% dos estudados. Quando avaliada as associações entre DM e HAS e depressão, separadamente, observou-se que indivíduos com DM apresentavam uma prevalência 43% maior de depressão, em comparação àqueles sem DM (RP=1,43; IC95%1,03-1,99). Similarmente, indivíduos com HAS apresentavam uma prevalência 53% maior de depressão, em comparação àqueles sem HAS (IC95%1,17-1,99). Por fim, ter o diagnóstico das duas doenças (intersecção de DM e HAS) aumentou a prevalência de depressão em 89%, comparado aos indivíduos sem as duas doenças (RP=1,89; IC95%1,30-2,76). **CONCLUSÕES:** A intersecção de DM e HAS foi responsável por aumentar consideravelmente a prevalência de depressão na população brasileira. Isso destaca a necessidade de melhor compreender essa relação e da criação de estratégias de saúde para prevenção da depressão, com foco na população com DM e HAS. ■

28 - RASTREAMENTO DE COMPLICAÇÕES NOS PÉS DE PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Autores: *LINO, Luiz Augusto Mota; DA SILVA, Ana Stela Pereira; DO AMARAL, Geraldo Majela Andrade*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma doença de curso crônico, desencadeada por um distúrbio metabólico ocasionando a produção insuficiente de insulina ou ineficácia em sua ação, com constante elevação nos parâmetros glicêmicos, ou seja, hiperglicemia crônica.1 Dentro do diagnóstico de DM existem subdivisões, sendo as mais comuns: DM tipo 1, geralmente havendo deficiência total na produção de insulina, ocasionada pela destruição autoimune das células β (beta) e DM tipo 2, com insuficiência ou ineficácia na ação da insulina secretada, muito relacionada a hábitos pessoais.2 A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) discorre que em 2017 a DM acometia 424,9 milhões de pessoas, nos dados de 2019 o município de Pouso Alegre, Minas Gerais constavam 4.861 diabéticos cadastrados, destes 3.138 estão em tratamento no Centro Municipal de Educação em Diabetes-CEMED, sendo o único serviço especializado existente no Sul de Minas Gerais.3,4 **OBJETIVOS:** Objetivos Específicos: Analisar os casos de neuropatias e agravos decorrentes do DM. Contabilizar e identificar as alterações associadas ao DM que afetam a população atendida. **OBJETIVOS GERAIS:** Descrever e analisar as complicações e fatores associados durante as avaliações de pés de diabéticos atendidos no ano de 2022 pelo CEMED Pouso Alegre. **MÉTODOLOGIA:** Foram analisados 128 fichas de valiação de pés, onde apenas cinco não demonstraram nenhuma alteração. das 123 alterações encontradas, destaca-se a Neuropatia Diabética sendo a mais evidenciada acometendo 108 pacientes de forma isolada ou associada. 88 pessoas apresentaram deformidades nos pés, 45 possuíam vasculopatia e dois possuíam onicomicose. O presente estudo nao necessitou de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP devido a não ter contato com dados pessoais de pacientes e sim fichas anônimas do CEMED. **CONCLUSÃO:** A alta incidência de neuropatia na população diabética é um fator preocupante devido ao seu potencial de agravo, contudo o baixo número de vasculopatias em comparação corrobora a abrangência e eficácia dos serviços prestados. O rastreio precoce destas condições previnem amputações e futuras internações decorrentes das complicações. portanto serviços como o do CEMED tornam-se fundamentais na prevenção destas condições, devido ao trabalho multiprofissional

especializado na detecção, controle, prevenção, e tratamento da doença, ou seja, em todas as etapas após o diagnóstico do DM e seus agravos. ■

29 - CONHECIMENTO DO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS, RELACIONADO À PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES

Autores: *LINO, Luiz Augusto Mota; DE SOUZA, Larissa Costa; FERNANDES, Lidiane De Fátima; DA SILVA, Ana Stela Pereira*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica de origem múltipla ocasionada pela falta de secreção de insulina ou pela incapacidade de sua ação no organismo resultando em um estado de hiperglicemia crônica, e é também uma doença de evolução lenta e progressiva. [1-3] O Brasil é o quarto país mais afetado pela doença, que traz consigo diversos agravos como por exemplo: retinopatia, doença renal do diabetes, amputações, infartos e derrames;[4] estas complicações ainda são muito desconhecidas pelo portador. Na cidade de Pouso Alegre, Sul de Minas Gerais o Centro Municipal de Educação em Diabetes – CEMED, serve de referência aos outros municípios, sendo único serviço especializado na região, no ano de 2019 o município possuía 4.308 diabéticos, sendo 3096 tratados pelo CEMED.[5,6] deste modo surge a necessidade de um estudo neste viés para avaliar o conhecimento da população pousoalegrense sobre o DM e seus agravos. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento do paciente diabético sobre a prevenção das complicações, conscientizar o portador de diabetes sobre a importância da adesão ao tratamento. **METODOLOGIA:** Foram selecionados 50 pacientes, ambos os gêneros portadores de DM tipo 1 e 2. A amostragem foi do tipo intencional ou racional, a coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada formada com três perguntas relacionadas ao conhecimento sobre o cuidado com a doença e suas possíveis complicações. Os dados foram analisados por meio de 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:** Identificou-se que a respeito da primeira pergunta sobre fazer o tratamento para prevenir as complicações a ideia principal é “eu sei” e “não”, em relação a segunda pergunta sobre saber a importância do tratamento a ideia prevalente foi “sim” e “não” e em relação a última pergunta sobre o que o paciente sabe sobre as complicações, a ideia mais prevalente, foi “várias complicações”. **CONCLUSÃO:** Os dados permitiram observar que mesmo com as informações recebidas pelos pacientes, há falha no entendimento dos pacientes, sobre o cuidado que se é recebido no CEMED, para que serve e qual a sua importância. ■

30 - CONTRIBUIÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA MÃO RÍGIDA EM PACIENTES DIABÉTICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: *SILVA, Soraya Margareth dos Santos Cardoso; DO RIO, Caio Silva Santoro; CRUZ, Lídia dos Santos Rocha; BONSI, Andrea Beatriz; NASCIMBENI, Davi Bonsi*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus é uma doença crônica de grande prevalência, que impacta diretamente na qualidade de vida de seu portador devido a suas repercussões clínicas, dentre elas, as manifestações musculoesqueléticas que podem resultar em limitação funcional. A síndrome da mão rígida configura um comprometimento osteoarticular progressivo proveniente de uma alteração na composição do colágeno dos tecidos da mão em decorrência da hiperglicemia crônica, vistos a partir do sinal de prece ou sinal de tampo de mesa. Um dos tratamentos recomendados é a fisioterapia. **OBJETIVOS:** Identificar alterações osteoarticulares em punho e mãos provenientes da síndrome da mão rígida de pacientes diabéticos e a ontribuição da fisioterapia em seu tratamento. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura do tipo descritiva, através de pesquisa nas bases de dados LILACS, SciELO e Medline, e em repositórios de monografias e teses nos idiomas português e espanhol, disponíveis no âmbito nacional. **RESULTADOS:** A Síndrome da mão rígida tem maior prevalência no Diabetes Tipo II e cursa progressivamente com rigidez dos dedos e dificuldade para flexionar estender as articulações da mão. A fisioterapia pode contribuir através de exercícios articulares, ontrole de dor e terapia manual para reduzir seus impactos funcionais. **CONCLUSÃO:** A síndrome da mão rígida leva a alterações osteoarticulares e cutâneas que reduzem a mobilidade da mão, dessa forma a fisioterapia pode contribuir para manutenção dos movimentos e amplitudes articulares, entretanto são necessários mais estudos acerca desse assunto. ■

31 - ENFERMAGEM EM PRÁTICAS AVANÇADAS E COMPETÊNCIAS: REVISÃO DE ESCOPO

Autores: *LINO, Luiz Augusto Mota; DE SOUZA, Diba Maria Sebba T.*

INTRODUÇÃO: Enfermagem em Práticas Avançadas (EPA) são técnicas surgidas na segunda metade da década de 70 e foram apresentadas ao mundo através dos países norte americanos. Com o avanço das tecnologias a EPA vêm despertando o fascínio de inúmeros países, como o Brasil que demonstra grande interesse na implantação de tais práticas na Atenção Primaria à Saúde (APS) por enfatizar a prevenção de doenças e a manutenção da saúde de forma barata e eficaz(1). A EPA visa garantir autonomia ao enfermeiro de forma regulamentada, contudo mundialmente existe um impasse sobre estas práticas devido à falta de um padrão nas funções permitidas aos profissionais(1-6). **OBJETIVOS:** Identificar, analisar e revisar evidências cientificas sobre Enfermagem em Práticas Avançadas (EPA) e Competências. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão de escopo para sintetizar evidências de pesquisas, mapear sobre literatura referente a Enfermagem em Práticas Avançadas e suas Competências, em termos de natureza, características e volume. A busca avançada foi efetivada correlacionando descritores do MeSH, “Advanced Pratices Nurses” e “Competences” realizada no Pubmed, com operador “AND”, entre agosto e dezembro de 2021. **RESULTADOS:** Foram encontrados 2.813 artigos entre 1975 e 2021; aplicou-se o filtro “últimos cinco anos” excluídos 1.737, restando 1.086 para análise de resumo. Foram selecionados 124 que fundamentaram a construção de três quadros: Enfermagem em Práticas Avançadas: Competência e Atualização Mundial, com 35 artigos; Enfermagem, em Práticas Avançadas Especializadas com 50 e Enfermagem de Práticas Avançadas: Funções não convencionais com 39. **CONCLUSÃO:** Existe interesse mundial na implementação da EPA, contudo há discrepância entre as atividades realizadas em cada país. Cabe aos órgãos responsáveis criar mecanismos para sua implantação e padronização a nível mundial, além disso a EPA possui capacidade em melhorar o sistema de saúde em diversos quesitos, como ampliar o escopo do profissional de enfermagem o tempo de espera, qualidade do serviço, qualificação profissional e preço. ■

32 - FATORES DETERMINANTES PARA ADESÃO À DIETA DE PESSOAS COM DIABETES: UM ESTUDO DESCRITIVO-ANALÍTICO

Autores: *XIMENES, Helena Maria de Albuquerque; SOUZA, J.B.L.; NASCIMENTO, E.C.O.L.; SCHUBERT, C.M.R.; BALBINO, A.C.M.; DAMASCENO, N.R.T.*

INTRODUÇÃO: Diabetes mellitus (DM) é um grave e crescente problema de saúde pública. Considerando que a adesão ao tratamento é fator determinante de um prognóstico positivo, torna-se importante identificar fatores pessoais e sociais que possam dificultar o acesso ao tratamento adequado e sua autonomia no autocuidado. A assistência nutricional é parte essencial desse tratamento, entretanto inúmeros fatores podem impactar na adesão a um padrão alimentar adequado. **OBJETIVO:** Investigar determinantes que podem impactar na aderência ao tratamento dietético de pessoas com DM. **METODOLOGIA:** Estudo transversal realizado com indivíduos com DM internados em um Hospital escola público de média complexidade de dezembro/2021 a dezembro/2023. Por meio de um questionário estruturado digital, foram coletados dados de interesse para a pesquisa em entrevista e pesquisa em prontuário. As variáveis categóricas foram avaliadas por meio do teste Qui-quadrado com o nível de significância de $p<0,05$. **RESULTADOS:** Um total de 35 pacientes com idade média de 58 (16,6) anos foram entrevistados, sendo 51,4% homens e 48,6% mulheres e cerca de 71% apresentaram pelo menos 5 anos de diagnóstico de DM com mais de 50% desses declarando mais de 10 anos, assim como informaram ter algum morbidades relacionada ao DM. Cerca de 43% se autodeclararam tabagistas e 40% eram etilistas. Quanto ao método de tratamento para DM, 45% declaram uso de insulina e 48% uso de medicação oral. Em relação à dieta, 51% declaram seguir uma dieta específica para DM. Porém, somente 28% declararam ter recebido orientação a partir de um nutricionista. No entanto, os indivíduos que receberam orientação nutricional a partir de um nutricionista (80%) relataram maior adesão às orientações dietéticas ($p=0,028$). Aqueles que usam exclusivamente insulina ou medicamentos orais para o controle da glicemia foram os que apresentaram menor taxa de adesão à dieta ($p=0,004$). Dentre os motivos citados para não adesão ao plano de dieta evitar açúcar e o número de refeições prescritas foram os mais frequentes. **CONCLUSÕES:** Os dados mostram que a orientação nutricional vinda de um nutricionista contribui para uma adesão melhor à dieta. Considerando a importância da

alimentação na prevenção de agravos à saúde, a baixa adesão à deita pode antecipar o desenvolvimento de complicações e a ausência da participação do profissional nutricionista em ações da atenção básica à saúde também pode contribuir para o agravamento da saúde das pessoas com DM. ■

33 - CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AS COMPLICAÇÕES DA DIABETES

Autores: *AMARAL, Juliana Gimenez; LOPES, Cinthia R Clemente; SANTOS, Daniela Roque Da Silva; GRACIOTTI, Fernanda Crispiniano; DA SILVA, Letícia Marques; BELINELO, Renata Guzzo Souza; LUZEIRO, Camila*

INTRODUÇÃO: Temos o aumento significativo de pessoas com Diabetes Mellitus nos últimos anos e o Brasil é o país com maior incidência na América Latina. O conhecimento da doença pelos profissionais é de suma importância para o cuidado de qualidade. **OBJETIVO GERAL:** Avaliar o conhecimento do profissional de enfermagem sobre as complicações de Diabetes. **OBJETIVO ESPECÍFICO:** Elaborar uma cartilha sobre complicações da DM para os profissionais de Enfermagem. **MÉTODO:** Pesquisa de campo de carácter exploratório, quantitativo e descritivo. A pesquisa foi realizada de forma remota, via Google Formulários®. Participaram da pesquisa profissionais de Enfermagem: auxiliares, técnicos e/ou Enfermeiros que atuam em serviços de Atenção Básica de Saúde. A coleta de dados foi online utilizando-se o método snowball de compartilhamento, disponibilizado em redes sociais elegidas para start do link. A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Unip. **RESULTADOS:** Tivemos 22 participantes, a maioria do sexo feminino, idade média de 39 anos, maioria casados e enfermeiros de nível superior com especialização atuando há mais de 10 anos na profissão. Profissionais que atuam em sua maioria em Unidade Básica de saúde ou Estratégia de Saúde da Família e que atendem diariamente pacientes diabéticos. Em relação ao conhecimento dos profissionais sobre as complicações da diabetes encontramos: Retinopatia (90,90%) e Neuropatia periférica de membros inferiores (90,90%). Seguido por Nefropatia (86,36%), Doença cerebrovascular (77,27%), Doença arterial periférica (72,72%), Doença coronariana (59,09%) Neuropatia periférica de membros superiores (45,45%). Apenas um participante assinalou "Desconheço", mesmo após ter assinalado conhecimento de algumas complicações. Foram citadas outras quatro complicações pela amostra, sendo elas: Gastroparestesia (4,54%), Impotência Sexual (4,54%), pele seca (4,54%), ferida de difícil cicatrização (4,54%), amputação (4,54%). **CONCLUSÃO:** Há predominância do conhecimento dos enfermeiros em relação as complicações da Diabetes relacionada ao que os profissionais atendem em maior demanda na sua rotina assistencial. Outras complicações menos apresentadas pelos pacientes envolvem menor conhecimento do profissional. As práticas relacionadas ao cuidado com essas complicações estão relacionadas em sua maioria com educação em saúde e consulta de Enfermagem. Para auxiliar nesse resultado o grupo elaborou e disponibilizou aos profissionais uma cartilha explicativa sobre as complicações da Diabetes visando amenizar ou sanar as lacunas desse conhecimento. ■

34 - PRINCIPAIS MARCADORES CLÁSSICOS E ATUAIS NA DIABETES MELLITUS

Autores: *BUENO JR., José Marques; 2. DOS SANTOS, Camille V. P.; SALUM, Débora C.; CRUZ, Lídia dos S. R.; RODRIGUES, Marcelo; ALVES, Márcio F. M.; BONSI, Andrea B.*

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico com agentes patológicos diversos identificados pelo tipo de DM: pré diabetes, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e diabetes gestacional. Suas diferenças estão relacionadas às células betas (β) pancreáticas e à metabolização das proteínas, gorduras e carboidratos. Essas alterações acarretam em um maior nível de glicose no plasma sanguíneo gerando uma condição de hiperglicemia crônica. Para diagnóstico da diabetes mellitus são utilizados exames que visam detectar a variação de alguns marcadores quanto aos seus valores de referência e, em casos como a diabetes tipo 1, averiguar a saúde das células β, por intermédio de suas interações com marcadores imunológicos específicos para esta. Portanto, é necessário selecionar dentre os possíveis marcadores patológicos para DM aqueles que possuem melhor efetividade e um menor grau de interferência, tornando o diagnóstico mais preciso e seguro. **OBJETIVO:** Descrever os marcadores clássicos da DM e suas características, incluindo efetividade (sensibilidade/especificidade) e funcionalidade no diagnóstico da doença. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura por meio de artigos científicos com uso dos seguintes descritores: Diabetes Mellitus,

hiperglicemia e marcadores glicêmicos, nas bases de dados do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Organização Mundial da Saúde(OMS) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Osdados foram compilados em tabelas para melhor visualização. **RESULTADOS:** As dosagens de HbA1c, glicemia em jejum e o teste de tolerância à glicose se mantêm como os principais marcadores utilizados para diagnóstico de DM. A HbA1c, em específico, mostrou-se passível de interferência a qual pode ser contornada com a utilização da albumina glicada devido sua abrangência no meio e sua similaridade no processo de glicação. Quanto aos marcadores imunológicos, aqueles que apresentaram melhor efetividade e sensibilidade foram o antiglutamato descarboxilase (Anti-GAD) e o anti ilhota (ICA), podendo ser utilizados no diagnóstico de DM1 por mensurar a saúde das células pancreáticas afetadas pela patologia. **CONCLUSÕES:** A partir deste estudobibliográfico conseguimos evidenciar os principais marcadores utilizados atualmente para diagnóstico de DM. Dentre eles o HbA1c, Glicemia em jejum e Teste de tolerância à glicose como marcadores bioquímicos e, o Anti-GAD e ICA, como marcadores imunológicos. Os demais marcadores presentes no estudo não possuem padronização ou evidências clínicas de efetividade. ■

35 - AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA *BAUHINIA FORFICATA* COMO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO SISTEMATICA E METANALISE

Autores: *DIMER, Liliana Maria; ROSA, Maria Inês da; CERETTA, Luciane B.; COLONETTI, Tamy; UGGIONI, Maria Laura R.; FERRAZ, Sarah D.; GRANDE, José Antonio*

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM), por ser uma doença crônica, constitui-se como um problema de saúde pública devido ao grande número de pessoas acometidas e às consequências trazidas pela doença. Além de ser causa de internações, acarreta complicações irreversíveis, responsáveis pela diminuição da expectativa de vida. Essas complicações, além de limitarem as atividades diárias e produtivas, comprometem a qualidade de vida dos usuários com DM. O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) corresponde a 90%–95% de todos os casos de DM, com grande impacto na saúde da população e na vida das pessoas. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos do uso de *Bauhinia forficata* como adjuvante no tratamento em indivíduos diagnosticados com diabetes mellitus tipo 2. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão sistemática e metanálise. Desenvolveu-se uma estratégia de busca utilizando os seguintes termos: "*Bauhinia forficata*" e "diabetes mellitus" e seus respectivos sinônimos, sendo que a busca de artigos nas bases de dados via OVID. A pesquisa foi limitada a estudos em humanos e sem restrição de idioma. **RESULTADOS:** Após o processo de triagem, quatro estudos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão, sendo dois ensaios clínicos randomizados e dois quase-experimental. Os estudos foram publicados entre 1990 e 2022, dois estudos realizados no Brasil e dois estudos no Chile, a média de idade dos participantes icou acima de 58 anos, incluindo um total de 136 indivíduos. A metanálise dos estudos incluídos não revelou diferença significativa entre os grupos no desfecho da hemoglobina glicada, mascom relação a glicemia, foi encontrado redução significativa dos valores quando comparados os participantes antes e após os três meses da intervenção (DMP: 0,62; 95% IC: 0,04 a 1,20; p = 0,04; I^2 = 35%) e também quando comparados o grupo que recebeu a intervenção ao grupo controle (DMP: -0,48; 95% IC: -0,94 a -0,03; p = 0,04; I^2 = 9%). **CONCLUSÃO:** Na presente revisão sistemática e metanálise, a *Bauhinia forficata* mostrou-se efetiva da redução dos níveis de glicemia, sendo um promissor adjuvante no tratamento do DM no SUS junto as Práticas Integrativas e Complementares, porém ainda são necessários estudos para elucidar seus efeitos na hemoglobina glicada e outros parâmetros. ■

36 - REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS 2 EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: *PEREIRA, Joyce Larissa de Souza; NASCIMBENI, Davi Bonsi; BONSI, Andrea Beatriz; RODRIGUES, Ludmila Fernandes; OLIVEIRA, Thayná*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica com alta prevalência mundial e está associada a complicações graves e redução da qualidade de vida. A cirurgia bariátrica tem se mostrado eficaz no controle do DM2, levando à remissão total ou parcial da doença em muitos casos. **OBJETIVO:** Esta revisão bibliográfica tem como objetivo identificar a contribuição da cirurgia bariátrica na remissão do DM2 em pacientes submetidos a esse procedimento. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura por meio de pesquisa

nas bases de dados LILACS, SciELO e Medline, além de busca em repositórios de monografias e teses, utilizando os idiomas português e inglês. **RESULTADOS:** A cirurgia bariátrica tem sido associada a taxas significativas de remissão do DM2, que variam de 30% a 80%, dependendo do tipo de procedimento cirúrgico realizado. Essa melhora no controle glicêmico está relacionada a alterações metabólicas e hormonais decorrentes da perda de peso e reorganização do trato gastrointestinal. Além disso, a cirurgia bariátrica também pode contribuir para a redução de fatores de risco cardiovascular e melhora de comorbidades associadas ao DM2. **CONCLUSÃO:** A cirurgia bariátrica apresenta resultados positivos no recesso do DM2, levando à remissão parcial ou total da doença em muitos pacientes. No entanto, é importante ressaltar que cada caso deve ser avaliado individualmente, considerando os riscos e benefícios do procedimento cirúrgico. Mais estudos são necessários para compreender os mecanismos envolvidos nessa melhora metabólica e identificar critérios mais precisos para a seleção adequada de pacientes com DM2 que se beneficiariam da cirurgia bariátrica. ■

39 - ATITUDES E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES FRENTE À AUTOPERCEPÇÃO DE IMAGEM CORPORAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Autores: *PISSIGUELLI, Raquel; TROSTER, Eduardo Juan*

INTRODUÇÃO: A alimentação assume um papel de destaque exerce sobre a saúde, sendo o ato de alimentar-se um processo biopsicossocial complexo que impacta diretamente sobre a saúde. Estudos apontam para um crescente número de indivíduos insatisfeitos com sua imagem corporal e que esse é um fator de suma importância na predisposição de transtornos alimentares. **OBJETIVO:** O objetivo geral foi avaliar atitudes e comportamento alimentar e relacioná-los com a autopercepção de imagem corporal em graduandos de medicina. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, não intervencionista que incluiu 151 graduandos em medicina, de ambos os gêneros, maiores de idade. Foram coletados dados antropômetros (peso, estatura, circunferências de cintura e quadril) e aplicados questionários sobre comportamentos alimentares e autopercepção de imagem corporal (Eating Atittudes Test, Body Shape Questionnaire e Body-Image Assessment Scale-Body Dimensions). **RESULTADOS:** Houve predomínio do sexo feminino (74,83%), com idade média de 23,15 ± 3,09 anos. A maioria dos indivíduos era eutrófica (73,81%), 17,30% (9) apresentaram sobrepeso e/ou obesidade, e apenas 3,85% (2) apresentaram magreza, sendo o IMC médio de 23,06 ± 2,66 kg/m2, porém apenas 1 indivíduo apresentou risco cardiometabólico, segundo RCQ. De acordo com o IMC autorrelatado, 20,55% (15) relataram excesso de peso e 6,85% (5) relataram magreza, demonstrando uma possível tendência de supervalorização do peso corporal. Houve diferenças estatisticamente significantes entre os grupos para as variáveis peso, estatura, CC e RCQ. 17,88% dos indivíduos apresentaram EAT positivo (p = 0,005), sendo 96,3% do sexo feminino. O sexo feminino apresentou maior grau de insatisfação com a imagem corporal, sendo a pontuação mediana no BSQ de 91 pontos (p = 0,006) e o BIAS-BD apresentado uma variação de 7 a 12 pontos na graduação de IMC real versus IMC ideal (p = 0,007, IC95% 0,53-3,34). **CONCLUSÕES:** Transtornos alimentares acometem ambos os sexos, sobretudo o feminino. São necessários mais estudos a fim de incluir o público masculino e otimizar estratégias de rastreio e cuidado precoces. ■

40 - RELATO DE EXPERIÊNCIA - CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE ACOMPANHAMENTO AO PÉ DIABÉTICO NO ÂMBITO DO SUS: PROGRESSOS E DESAFIOS

Autores: *DE SÁ, Fernanda Penza Cunha Adami; PORTO, Gleyton; SANTOS, Taã*

INTRODUÇÃO: A identificação dos fatores de risco de ulceração e a abordagem das úlceras de pé diabético em tempo hábil são cruciais para evitar desfechos desfavoráveis. **OBJETIVO**: Relatar a criação de um programa multiprofissional para pacientes com pé diabético em uma policlínica do SUS. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada em uma policlínica no interior da Bahia, entre maio de 2021 a maio de 2022, onde houve a criação de um Programa para o acompanhamento dos pacientes com pé diabético encaminhados da atenção primária para atendimento médico especializado em angiologia e endocrinologia. Os pacientes foram triados para o risco de ulceração e amputação conforme as diretrizes do IWGDF e classificados no sistema SINBAD caso apresentassem úlcera. Foi realizada a análise de dados dos prontuários, dos questionários do programa e do fluxograma desenvolvido. **RESULTADOS:** As Policlínicas tem como objetivo dar suporte a

Atenção Primária, sem vincular o paciente. Houve interesse da equipe assistencial do pé diabético composta por angiologista, endocrinologista e enfermeiro estomaterapeuta de desenvolver um modelo de atendimento diferenciado na unidade para otimizar os seus desfechos. Os pacientes encaminhados para consultas de angiologia ou endocrinologia classificados como moderado e alto risco de ulceração/amputação e aqueles com úlcera ativa foram direcionados para consulta de enfermagem para complementação da avaliação e pré-incluídos no programa. Houve a programação de retornos para consultas médicas e multiprofissionais na unidade baseada nos critérios de gravidade, justificando a criação do fluxograma. Dos 1366 atendimentos de angiologia do período, 204 foram referentes a pacientes com DM e complicações nos pés. 84 pacientes deram entrada no programa. Aqueles com gravidade extrema na consulta inicial foram referenciados para a atenção terciária e não foram incluídos. **CONCLUSÕES:** O programa multiprofissional de acompanhamento do Pé Diabético se mostrou promissor ao levantar discussões pertinentes sobre a melhoria na assistência a um agravo de alta prevalência e morbimortalidade. A reestruturação do fluxo na rede assistencial, assim como a educação permanente em saúde são necessárias, urgentes e fundamentais. É de suma importância o investimento em capacitação das equipes de saúde da rede assim como o cumprimento dos princípios fundamentais do SUS para de fato reduzir o número de mutilações e incapacidades decorrentes do pé diabético mal conduzido. ■

41 - *USO INDISCRIMINADO DE AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1: EFEITOS ADVERSOS E POSSÍVEIS RISCOS À SAÚDE*

Autores: *CARVALHO, Victoria Souza de; CRUZ, Lidia; FERREIRA, Bianca; RODRIGUES, Marcelo; RUSSO, Matheus; SALUM, Debora*

INTRODUÇÃO: A obesidade é uma doença crônica complexa, caracterizada pelo excesso de tecido adiposo, associada à desequilíbrio nas vias metabólicas relacionadas a sinalização desregrada do apetite, que são controlados por áreas do sistema nervoso central que regulam o consumo alimentar e gasto energético, apresentando sintomas de elevação de fome e falta de saciedade. O peptídeo semelhante ao glucagon 1 (GLP-1) possui função reguladora do apetite e da ingestão de calorias e seus receptores estão presentes em diversas regiões subcorticais do cérebro envolvidas na regulação do apetite, ingestão de alimentos e peso corporal. Medicamentos agonistas do receptor do peptídeo como a liraglutida e a semaglutina conseguem atuar nestas áreas do cérebro, controlando assim a ingestão de alimentos e o peso corporal, sendo usados para o tratamento da Diabetes Mellitus tipo 2 em adultos, porém o uso off-label para o tratamento da obesidade ou emagrecimento vem sendo cada vez mais recorrente. **OBJETIVOS:** Levantar os riscos e efeitos adversos associados ao uso de agonistas do receptor de GLP-1 para o tratamento da obesidade, considerando principalmente pessoas com IMC menor que 30 kg/m2. **METODOLOGIA:** Foi uma busca por evidências, utilizando as bases de dados eletrônicas Scielo, Pubmed/Medline e Cochrane, disponíveis nos idiomas português e inglês. **RESULTADOS:** Os efeitos adversos associados ao uso de agonistas do receptor de GLP-1 mais recorrentes descritos em estudos são distúrbios gastrointestinais como náuseas, vômitos e diarreia, elevação do risco de doença biliar (colelitíase), aumento da frequência cardíaca e em alguns casos pode levar ao quadro de lesão renal aguda devido a desidratação recorrente aos distúrbios gastrointestinais. **CONCLUSÃO:** Os medicamentos análogos ao peptídeo GLP-1 possuem importantes efeitos relacionados a regulação da fome e saciedade por atuarem em zonas subcorticais do cérebro relacionas aos sinais alimentares. Porém, o uso indiscriminado desta classe de medicamentos é contraindicado pois há riscos e eventos adversos, mesmo quando utilizados para as indicações aprovadas pelas agências sanitárias. Portanto seu uso deve ser amparado por um especialista de acordo com o quadro clínico do paciente, mesmo que seja para motivos estéticos. ■

42 - *AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O CONTROLE GLICÊMICO DE PESSOAS NA PANDEMIA DO COVID-19*

Autores: *DUARTE, Vinícius Arantes; LIMA, Rafael Aparecido Dias; ZANETTI, Maria Lucia; PACE, Ana Emilia; CARVALHO, Lucas; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza*

INTRODUÇÃO: O automonitoramento da glicemia capilar (AMGC) continua sendo uma ferramenta e estratégia muito utilizada devido ao baixo custo em comparação com os sensores de monitoramento contínuo da glicemia. **OBJETIVO:** O objetivo deste projeto é analisar o controle glicêmico de pessoas que vivem com Diabetes Mellitus (DM) no município de Ribeirão Preto - SP a partir dos dados do autogerenciamento da glicemia capilar (AMGC) em pacientes que retiram insumos pelo sistema de saúde pública, o SUS, em um país em desenvolvimento. Além disso, vamos investigar o controle glicêmico a partir dos dados da AMCG e compará-las com anos anteriores (2019) e durante a pandemia de COVID-19 (2020 e 2021). Essas métricas serão usadas como indicadores dos impactos da pandemia no controle glicêmico. **METODOLOGIA:** Trata-se de dados preliminares e parciais do doutorado intitulado "Tempo no alvo: uma nova métrica de avaliação do controle glicêmico de dados do automonitoramento da glicemia capilar de pessoas vivendo com diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde realizado no ano de 2019". Participaram 290 pacientes, sendo 182 (62%) do sexo feminino e 108 (37%) do sexo masculino. **CONCLUSÕES:** Os dados preliminares revelam a distribuição percentual dos níveis de glicemia em pacientes com diabetes mellitus que realizaram automonitoramento capilar durante os anos de 2019, 2020 e 2021 pelo Sistema Único de Saúde. De modo geral, a maioria dos pacientes manteve-se dentro da faixa alvo (70-180 mg/dl). No entanto, observou-se uma diminuição ao longo dos anos, passando de 52,6% em 2019 para 50,4% em 2021. Em relação aos pontos acima do alvo (>180 mg/dl), houve uma variação mínima ao longodos anos, com cerca de 22-23,3% dos pontos ultrapassando esse valor. Quanto aos pontos acima do alvo (>250 mg/dl), houve um aumento leve de 0,3% de 2019 a 2021, e uma instabilidade em 2021, representando 3,2% dos pontos. Os pontos abaixo do limite inferior (<70-54 mg/dl) mantiveram-se estáveis ao longo dos anos, correspondendo a aproximadamente 2% dos pontos. Salienta-se, dessa forma, a necessidade de mais estudos que utilizem dados do AMGC para analisar se a nova métrica oriunda do MCG "tempo no alvo" poderia ser utilizada para avaliar o controle glicêmico dos pacientes que utilizam essa estratégia correlacionando com os valores de HbA1c coletado laboratorialmente. Uma vez que o MCG ainda é uma utopia para a população, principalmente, para os pacientes com DM que residem em países subdesenvolvidos, onde o poder de acesso às tecnologias ocorre de forma iníqua. ■

43 - DESAFIOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM PÉS DIABÉTICOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *DOS REIS, David Silva; GONDIM, Paula A. R.; PADILHA, Aline R. L.; SILVA, Suzana L.; CARVALHO, Hanna B. S.; SOARES, Priscila U. B.; BARROS, Karina M. C. S.*

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus é um distúrbio metabólico onde há elevação da glicemia pela produção insuficiente de insulina. Os níveis elevados de glicemia podem levar às complicações e, dentre as quais, o pé diabético é a mais comum. Os fatores de risco relacionadas ao agravo do pé diabético como as questões sociodemográficas, o estilo de vida, a baixa escolaridade e o baixo poder aquisitivo, reduzem a motivação ao autocuidado quebrando a adesão ao tratamento, tornando-se um desafio de acompanhamento das equipes de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência e os desafios da equipe multidisciplinar no cuidado de pacientes pé diabéticos egressos em vulnerabilidade social, acompanhados em uma policlínica pública na cidade de Manaus – AM. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência das ações de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento de pacientes pé diabético em um ambulatório especializado em tratamento de pé diabético em uma policlínica pública na cidade de Manaus – AM, administrado por uma associação. O protocolo de atendimento estabelece uma consulta multidisciplinar para avaliação clínica, elaboração e pactuação de um plano de cuidados e consultas subsequentes para reavaliação. **RESULTADOS:** O acompanhamento se dá em atividades de orientação e educação em saúde, acontecem periodicamente e previamente agendadas, de acordo com a clínica do paciente. O público atendido é em sua maioria do sexo masculino, faixa etária de 50 a 70 anos, e em torno de 55% sobrevivendo com menos de um salário-mínimo. O absenteísmo tem sido um desafio para a equipe visto que os pacientes residem distante do ambulatório. Assim, a equipe tem pautado sua conduta no ajuste do plano de cuidado para ser reavaliado a médio prazo, com o intuito de efetivar o vínculo e reforçar sempre o autocuidado. **CONCLUSÃO:** Para melhorar a efetividade ao autocuidado de pacientes em vulnerabilidade social, a equipe multidisciplinar atua com atividades de educação em saúde e estabelece consultas para reavaliação a médio prazo, levando em consideração que o deslocamento até o ambulatório tem sido um grande entrave para os pacientes, sendo um desafio para a continuidade do cuidado e para a busca de resultados. ■

45 - PELE DIABÉTICA: INFLUÊNCIA NUTRICIONAL E CONTRIBUIÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Autores: *MARQUES, Carla do Nascimento Pimentel; SANTOS, Adriana T.; SOARES, Ariston C.; SEVERO, Lucas A.; CRUZ, Lídia dos S.R.; ALVES, Sabrina G.; SANTOS, Andreza P. dos; SOUZA, Lilian de Á. L.*

INTRODUÇÃO: O paciente diabético frequentemente apresenta neuropatia, insuficiência vascular, ressecamento e desequilíbrio da microbiota tegumentar e alterações de proteínas sobretudo o colágeno, fatores tornam a pele susceptível a presença de prurido, infecções, redução da sensibilidade, dificuldade de cicatrização e aspecto envelhecido. Nesse contexto, a ausência de uma dieta planejada e equilibrada pode ocasionar a ingestão de alimentos que potencializem a concentração da glicose sanguínea, isso relacionado a resistência à insulina ou à sensibilidade à insulina, promovem desequilíbrio na homeostase dos elementos imprescindíveis ao equilíbrio do sistema regulador de insulina, ocasionado envelhecimento precoce e dificuldade de cicatrização em todos os tecidos. O controle glicêmico pode ser mediado por aspectos nutricionais, já que alguns micronutrientes podem estimular a secreção e/ou potencializar a ação da insulina, aumentar a captação de glicose, possuem ação antioxidante e auxiliam na síntese de colágeno. Uma dieta com baixos índices de açúcar pode aumentar as capacidades biológicas e minimizar o processo de glicação das fibras de colágeno. Alguns princípios ativos e procedimentos estéticos como o ácido hialurônico, a drenagem linfática e o laser vermelho podem contribuir para melhora da microcirculação sanguínea, aumento do teor hídrico da pele e estímulo aos fibroblastos. **OBJETIVO:** Identificar a partir das características da pele diabética, a influência nutricional e a contribuição de procedimentos estéticos em seu tratamento. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura do tipo descritiva, através de pesquisa nas bases de dados LILACS, SciELO e Medline, e em repositórios de monografias e teses. **RESULTADOS:** No aspecto nutricional, o zinco, a vitamina C e o cromo são micronutrientes que se mostram eficazes no controle glicêmico e cuidados da pele diabética. Em relação a procedimentos estéticos, o uso de drenagem linfática e massagens podem contribuir para a melhora da microcirculação, junto a cosméticos ajudando a sua permeação, na redução de manchas, assim como o uso de fototerapia e outros equipamentos podem auxiliar na síntese de colágeno e firmeza da pele. **CONCLUSÃO:** Uma dieta com micronutrientes que contribuam para o controle glicêmico associada à procedimentos estéticos que considere suas características e precauções, podem manter um aspecto cutâneo saudável. Entretanto, faz-se necessários estudos com protocolos exclusivos para a pele diabética. ■

46 - SIMBIÓTICOS E TREINAMENTO RESISTIDO COMO ADJUVANTES NO TRATAMENTO DA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *LONGO, Priscila Larcher; LIMA, Adriana M.S.; BASTOS, Marta F.; SANTOS, Joselma R.; RODRIGUES, Ariana T.; GRECCO, Marcus V.; SOUSA, Juliana C.; ALONSO, Angelica C.*

INTRODUÇÃO: A microbiota intestinal desempenha importante relação com controle do peso corporal, balanço energético e inflamação. Nesse contexto a utilização de probióticos aliado a exercícios físicos e dieta equilibrada podem atuar como importantes estratégias terapêuticas não farmacológica para a DMT2. **OBJETIVOS:** Investigar o efeito da suplementação proteica associada a simbióticos somadas ao exercício resistido por 12 semanas sobre a hemoglobina glicada e componentes do perfil lipídicos de idosos vivendo com DMT2. **MÉTODOS:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado e triplo cego com 39 participantes idosos com DMT2 distribuídos aleatoriamente em três grupos: Grupo Proteína, Grupo Proteína+ probiótico e Grupo Placebo. Todos realizaram o treinamento resistido por 12 semanas, duas vezes por semana com exercícios destinados aos grandes grupos musculares: “press” peitoral, remada, leg-press, cadeira extensora, gastrocnêmios e abdominais. A suplementação foi realizada com 20 g de proteínas do soro do leite após o treino de força e no grupo simbiótico também foi fornecido produto comercial contendo Frutooligossacarídeos com *Lactobacillus acidophillus* e *Bifidobacterium lactis* para ser ingerido diarimente, já o grupo placebo recebeu água com um corante alimentício também após o treino. As avaliações aqui apresentadas foram realizadas antes e após 12 semanas. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que apesar de ter havido tendência de diminuição dos valores da hemoglobina glicada nos três grupos antes e após as 12 semanas de treinamento/suplementação, a diferença não foi significante. Resultado semelhante foi observado para o Colesterol não HDL e LDL. Já para HDL houve

aumento significativo no grupo placebo e diminuição significativa no Colesterol total nos grupos placebo e proteína+simbiótico. **CONCLUSÃO:** A suplementação proteica e proteica associada a simbióticos não potencializou o treinamento resistido no controle do perfil lipídico e glicêmico. ■

47 - RELAÇÃO ENTRE ÍNDICES DE FUNÇÃO DIASTÓLICA E TESTES AUTONÔMICOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Autores: *SANT'ANNA, Leticia de Souza; GALDINO, Gabriela Aguiar Mesquita; SILVA, Claudio Donisete da; CASALE, Guilherme; ROSCANI, Meliza Goi; CATAI, Aparecida Maria*

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) pode ser definida como uma doença metabólica de origem múltipla, tendo como principal causa a hiperglicemia crônica, levando a complicações micro e macrovasculares, que podem comprometer a modulação autonômica cardíaca. Os indivíduos com DM2 também podem apresentar disfunção diastólica e sistólica do ventrículo esquerdo. A disfunção diastólica do ventrículo esquerdo pode preceder o surgimento de alterações na fração de ejeção do ventrículo esquerdo, e ocasionar outras complicações. Entretanto, a relação entre tal disfunção e testes autonômicos cardiovasculares carecem ser estudados. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre função diastólica (por meio da ecocardiografia) e testes autonômicos cardiovasculares em pacientes com DM2. **METODOLOGIA:** Foram avaliados 62 indivíduos (36 homens e 26 mulheres) diagnosticados com DM2, idade entre 40 e 65 anos (56 ±6,7) e IMC 29±4,1. Estes, foram submetidos a uma avaliação ecocardiográfica com o aparelho Philips AFFINITY 50. Também foram monitorizados para obtenção dos sinais eletrocardiográficos, e da pressão de pulso arterial batimento a batimento por meio do Finometer Pro, e dos sinais respiratórios (cinta Marazza). Foram submetidos a três testes autonômicos cardiovasculares, que avaliam a resposta da frequência cardíaca (FC) aos estímulos de mudança postural ativa, manobra para acentuar arritmia sinusal respiratória, razão 30:15, e manobra de Valsalva (MV), que também avaliam a contribuição do sistema nervoso parassimpático cardíaco; enquanto a resposta da pressão arterial (PA) ao teste de manobra postural ativa que avalia a contribuição do sistema nervoso simpático. A captação dos sinais cardiovasculares foi integrada por meio do sistema de aquisição de sinais biológicos PowerLab 16/35. Para análise estatística foram realizadas correlações de Spearman. O nível de significância adotado foi $p<0,05$. **RESULTADOS:** As variáveis de função diastólica E' mitral lateral e E/A tiveram correlações positivas e moderadas com as respostas da FC dos testes autonômicos, conforme a seguir: E/A com a FC da MV (r=0,356; p=0,005); E/A com a FC da manobra postural ativa (razão 30:15) *(r=0,326; p=0,009)* e E' mitral lateral com FC da MV *(r=0,308; p=0,017).* **CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados sugerem que índices de função diastólica se correlacionam com índices dos testes autonômicos de pacientes com DM2, porém estudos mais aprofundados são necessários para determinarmos quais os mecanismos envolvidos nesses achados. ■

48 - RECEPÇÃO E ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE DOMICILIARES PROVENIENTES DO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS EM UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO-SP

Autores: *PEREIRA, Luis Fernando Costa; TEIXEIRA, Carla R. S.; PEREIRA, Marta C. A.; REBEHY, Perla C. P. W.; MEDINA, L. A. C.; VIEIRA, A. C. S.; GARCIA, R. A. C.*

INTRODUÇÃO: O Diabetes mellitus (DM) é considerado um importante problema de saúde mundial, e vem crescendo nas últimas décadas assim como a tecnologia para o tratamento e controle da doença (1, 2). A produção de resíduos de saúde domiciliar (RSD) provenientes dessa vertente, tem se tornado uma problemática para a saúde pública e a preservação ambiental, políticas de saúde estão sendo lançadas para a conscientização da população que vive com DM e o melhor gerenciamento dos RSD (1). **OBJETIVO:** Este estudo objetivou observar a forma de recepcionar e armazenar os RSD gerados no tratamento do DM nas unidades de saúde no município de Ribeirão Preto-SP. **MÉTODOS:** Estudo de caso descritivo e investigativo, realizado em cinco unidades de saúde no município de Ribeirão Preto, no ano de 2021, em conjunto com a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP e a Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto/USP. A coleta de dados foi realizada através de visitas nas unidades de saúde e observado os locais e os profissionais que recepcionavam e acondicionavam os RSD até a destinação final. **RESULTADOS:** Observou-se que existiam divergências entre as unidades no processo de recepção e armazenamento dos RSD no tratamento do DM. Duas das unidades havia uma estrutura em que o paciente depositava os RSD, e

semanalmente recolhido pela empresa responsável para a destinação final, já uma das unidades o responsável de recepcionar era o técnico em enfermagem, as outras duas, o profissional farmacêutico recepcionava e acondicionava em caixas de papelão os RSD. **CONCLUSÃO:** De acordo com os dados obtidos conclui-se que a padronização dos serviços de saúde pode vir a contribuir para o melhor gerenciamento dos RSD do tratamento do DM e a melhor compreensão dos usuários de saúde. Nessa vertente, o acondicionamento seguro, previsto em legislação deve ser cumprido nos ambientes de saúde para a segurança dos profissionais e dos usuários desses serviços, além de contribuir para a sustentabilidade ambiental. ■

49 - SÍNDROME DO DENTE RACHADO: RELATO DE CASO

Autores: *E SANTOS, Wagner dos Santos; SOUSA, Viviane Balero Cosse; GIOVANI, Elcio Magdalena; ALVES, Levy Anderson César; MERLIN, Ruth Ydania Andia*

INTRODUÇÃO: A Síndrome do Dente Rachado consiste em uma fratura incompleta que envolve esmalte e dentina podendo progredir para uma comunicação com a polpa e/ou ligamento periodontal. Dentre outros fatores, pode estar relacionada a restaurações de amálgama por não serem adesivas e terem diferenças estruturais em relação ao dente (elasticidade), associados ao movimento mastigatório e principalmente ao stress causado. **OBJETIVO:** Este estudo tem o objetivo de relatar um caso de detecção de trinca relacionada a uma restauração de amálgama no elemento 37. **METODOLOGIA:** Paciente de 51 anos, leucoderma, sexo masculino, portador de Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) diagnosticado na infância, relatava dores ao mastigar alimentos rígidos na região do quadrante 3. Foi realizado um exame clínico investigativo onde detectou-se a presença de uma restauração em amálgama no elemento 37 com trinca direcionada para a face distal. As imagens radiográficas digitais (EVO T2, Micro Imagem) não evidenciaram alterações no 37 e seu adjacente apresentava tratamento endodôntico sem alteração da região periapical. Sob anestesia local (Mepicavaína 2% / Epinefrina 1:100.000, DFL) e a ação de instrumentos cortantes rotatórios (em alta rotação) foi removida a restauração em amálgama e feito desgaste da estrutura dental na região da trinca até seu desaparecimento. O elemento foi restaurado com material provisório fotopolimerizável (BIOPLIC, Biodinâmica) e proservado por 3 meses. **RESULTADOS:** Após o relato de ausência da dor referida pelo paciente foi realizada a restauração em resina composta (Clearfill SE Bond, Kuraray e Filtek Z350XT, 3M). **CONCLUSÕES:** Sabendo da possibilidade de ocorrência de rachaduras em dentes com restaurações de amálgama, o Cirurgião-Dentista deve estar atento e consciente para realizar métodos de detecção de rachaduras e incluí-los nos exames odontológicos preventivos. ■

50 - IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO DE HIPERDIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM LAS PALMAS NO MUNICÍPIO DE GUARUJÁ

Autores: *SHIMOKOMAKI, Patrícia Yoko Cunha; FIGUEIREDO, Marina Guim Otsuka Padovan; DE OLIVEIRA, Mayara de Freitas da S.A.; DE QUEIROZ, Mariana Roversi*

INTRODUÇÃO: Entendendo a importância do controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes elaborou-se este estudo acerca do projeto de implementação do programa Hiperdia em uma área de abrangência específica da Unidade de Estratégia de Saúde da Família (USAFA Janduí Moreira de Sousa - Guarujá/SP), para dialogar com equipe multiprofissional, gestores e pacientes sobre questões referentes à saúde e qualidade de vida. **OBJETIVO:** Implementar o grupo de HiperDia com intuito de melhorar a adesão ao tratamento (medicamentoso e comportamental), reduzir complicações e ofertar continuidade de cuidado para os pacientes hipertensos e diabéticos adscritos no território de referência. **METODOLOGIA:** Estudo observacional, descritivo e prospectivo sobre a implantação do Grupo de Hiperdia. Criou-se questionário a respeito da relevância sobre o tema e narrativas de contentamento para iniciar o projeto. Foram realizadas reuniões de equipe educativas e de organização do planejamento das ações para o grupo Hiperdia. O grupo, semanal, contou com apoio de colaboradores, gestores, equipe de referência e multidisciplinar; promovendo discussão enriquecedora a respeito de hábitos de vida, importância da atividade física, alimentação balanceada e prevenção de complicações. Todos os pacientes participantes assinaram termo de consentimento livre esclarecido para uso dos dados coletados. **RESULTADOS:** A área de abrangência englobada no estudo possui 708 pacientes cadastrados, sendo aproximadamente 272 diagnosticados como hipertensos e/ou diabéticos (184 pacientes conhecidos e tratados

como hipertensos, 64 pacientes diabéticos e 24 pacientes com o duplo diagnóstico de hipertensão e diabetes). A partir dos resultados preliminares percebeu-se que o êxito da implementação do programa parece atrelado ao conhecimento e dedicação da equipe multidisciplinar em fazer-se cumprir os princípios de universalidade, integralidade, equidade, resolubilidade, intersetorialidade e humanização do atendimento. Tratando-se de um projeto ainda em andamento são necessárias mais reuniões para conclusão do estudo. **CONCLUSÃO:** Com base na literatura consultada e na observação dos encontros realizados, entende-se que o grupo de Hiperdia pode ser uma ferramenta de sensibilização e conscientização de munícipes e colaboradores da USAFA acerca da importância do cuidado na Hipertensão Arterial e no Diabetes; revigorando o vínculo e o cuidado na Estratégia de Saúde da Família. ■

52 - FATORES DE RISCO PARA DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO ADULTA E IDOSA BRASILEIRA: VIGITEL, 2021

Autores: *HOEPERS, Ana Carolina; QUADRA, Micaela Rabelo; MELLER, Fernanda Oliveira; SCHÄFER, Antônio Augusto; DORNELLES, Andrei Alexander; STRECK, Emilio Luiz*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que afeta milhares de pessoas em todo o mundo. A doença é caracterizada pelo estado de hiperglicemia e pode levar a complicações graves como doenças cardiovasculares, neuropatia e insuficiência renal. Com isso, vários aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde tem sido estudados como fatores de risco para o DM. **OBJETIVO:** Avaliar a associação entre fatores de risco e a prevalência de DM na população brasileira em 2021. **METODOLOGIA:** Estudo transversal de base populacional realizado com dados de 2021 da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). Indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos residentes nas capitais do Brasil e no Distrito Federal foram os participantes. A variável desfecho foi o diagnóstico autorreferido de DM e os fatores de risco avaliados foram sexo, idade, cor da pele, escolaridade, trabalho nos últimos três meses, estado civil, consumo de álcool, tabagismo, atividade física e excesso de peso. Para avaliar as associações foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson com nível de significância de 5% ($p<0,05$). O Vigitel foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Ministério da Saúde (CAAE: 65610017.1.0000.0008). **RESULTADOS:** Participaram do estudo 27.093 indivíduos, sendo que 15,3% destes referiram o diagnóstico de DM. A prevalência de DM foi maior entre as mulheres (16,1%; $p<0,001$), entre indivíduos com 60 anos ou mais de idade (24,1%; $p<0,001$), com até 4 anos de estudo (28,2%; $p<0,001$), que não trabalharam nos três meses anteriores a entrevista (20,6%; $p<0,001$), que eram viúvos (24,4%; $p<0,001$), não fumantes (15,5%; $p=0,001$), que realizavam menos de 150 minutos de atividade física por semana (18,9%; $p<0,001$) e que tinham excesso de peso (17,4%; $p<0,001$). As variáveis consumo de álcool e cor de pele não foram associadas com o DM. **CONCLUSÕES:** Foi possível identificar importantes fatores de risco que se associaram com a prevalência de DM na população brasileira em 2021. Com estes resultados é possível estar explorando formas de prevenção e tratamento eficazes para a doença, tornando-se assim um tema de extrema importância nos dias de hoje. ■

53 - A EXPERIÊNCIA DO PET- SAÚDE EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DIABETES E HIPERTENSÃO NO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA – BAHIA

Autores: *SILVA, Andreia Santos de Jesus; ALCÂNTARA, Caroline da Silva; CARVALHO, Dailey Oliveira; CARVALHO, Jamilly de Oliveira; PALMEIRA, Laiane Bento; GOMES, Malena da Silva; SILVA, Sheila dos Santos*

INTRODUÇÃO: As atividades de extensão acadêmica são um componente da formação universitária que possibilita uma aprendizagem teórico-prática, e maximiza os conhecimentos obtidos em sala de aula, além de promover a integração entre a academia e a sociedade, através da realização de atividades de assistência à população (RODRIGUES et al,2012)1 O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/PET-Saúde Gestão e Assistência é um programa que objetiva estimular práticas de ensino-aprendizagem na realidade do trabalho em saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), inserindo acadêmicos e profissionais nesse contexto. O centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH) é um centro especializado de gestão municipal, considerado uma unidade de média complexidade, fundado no ano de 2001, como estratégia de fortalecimento da linha do cuidado, e tendo como finalidade prestar assistência aos usuários diabéticos e hipertensos de alto risco cardiovascular, cuja complexidade não poderá ser

resolvida apenas na Atenção Primária à Saúde (APS) (NUNES et al., 2020)2. Constitui-se num importante serviço para a comunidade, pois auxilia a população também na promoção da saúde, disseminando a qualidade de vida e diminuindo a vulnerabilidade e os riscos à saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos integrantes do PET-SAÚDE: Gestão e Assistência da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), no acompanhamento de pacientes com Diabetes e hipertensão, de um centro de Especialidade, do município de Feira de Santana (BA). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a ação do PET- Saúde Gestão e Assistência da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CADH), no município de Feira de Santana – Bahia. O CADH se apresenta como cenário de prática de atividades realizadas entre outubro de 2022 a maio de 2023 pelo grupo formado por oito (8) bolsistas- quatro (4) estudantes do curso de enfermagem e quatro (4) estudantes do curso de odontologia, duas (2) preceptoras- uma (1) enfermeira e uma (1) cirurgiã-dentista, e duas (2) tutoras- uma (1) enfermeira e uma (1) cirurgiã-dentista, sendo esse grupo voltado para assistência. Após a coleta de dados realizada através do diagnóstico situacional da unidade por meio da observação do serviço e conversa com a equipe, foram planejadas atividades educativas, direcionadas ao autocuidado, prevenção da diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares, além do controle de suas complicações e outros agravos; tentando sempre incluir os temas do calendário de saúde. Foram executadas atividades de sala de espera, ação em feiras de saúde e eventos promovidos pela unidade, organizados respeitando o horário e matriz curricular dos estudantes, bem como os turnos de trabalhos dos profissionais de saúde dos cenários envolvidos. **RESULTADOS:** O CADH é uma unidade de referência municipal do SUS que presta assistência especializada aos diabéticos e hipertensos. As práticas educativas realizadas proporcionaram a socialização dos conhecimentos e troca de experiências, entre equipe e usuários, contribuindo na orientação e no controle das complicações da Diabetes Mellitus e da hipertensão, assim, visando melhoria da qualidade de vida desses pacientes. **CONCLUSÃO:** O CADH, juntamente com o programa de extensão PET-Saúde Gestão e Assistência tem papel relevante para a formação acadêmica, visto que incentiva as práticas de ensino-aprendizagem na realidade do trabalho em saúde, de acordo com as necessidades do serviço proposto. Foi realizada a coleta de dados, sala de espera, ações em feiras e eventos, com o objetivo de prestar assistência especializada aos diabéticos e hipertensos e, consequentemente, trazer melhorias no atendimento a essa parcela da comunidade. ■

54 - USO DO SOFTWARE ACCU-CHEK NA CONSULTA DE MONITORAMENTO DE ENFERMAGEM EM SERVIÇO ESPECIALIZADO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DIABETES E HIPERTENSÃO

Autores: *SILVA, Andreia Santos de Jesus; PINHEIRO, Elidelma dos Santos; OLIVEIRA, Jamily Marinho; SOUZA, Murilo de Jesus; SOBRAL,Tauany Campos; CARVALHO, Dailey Oliveira; MUSSE, Jamilly de Oliveira*

INTRODUÇÃO: O Accu-Chek é uma marca de medidores de glicose no sangue que podem ser úteis no monitoramento da glicemia em pacientes com diabetes1. Os serviços de atendimento especializado ao paciente com diabetes podem incluir enfermeiros que são responsáveis por monitorar e avaliar os níveis de glicemia dos pacientes, além de fornecer educação e suporte para ajudar os pacientes a gerenciar sua condição2. Assim, o uso de software como este na consulta de monitoramento de enfermagem para diabetes pode ser extremamente útil no acompanhamento e gerenciamento da condição dos pacientes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do uso do software ACCU-CHEK na consulta de monitoramento de enfermagem em uma unidade especializada no atendimento de diabéticos e hipertensos, do município de Feira de Santana (BA). **METODOLOGIA:** Estudo de relato de experiência desenvolvido, do centro de referência para o atendimento de diabéticos e hipertensos, no município de Feira de Santana-BA, a partir da observação das consultas de enfermagem para dispensação de fitas de glicemia, que ocorrem mensalmente. **RESULTADOS:** O software permite que os enfermeiros coletem e armazenem informações sobre os pacientes com diabetes de forma organizada e acessível, fazendo uma melhor monitorização dos níveis glicêmicos, acompanhando as tendências dessa glicemia ao longo de 30 dias e fazer ajustes nas terapias conforme necessário. Os enfermeiros também podem utilizar os recursos do software durante as consultas para fornecer orientações e suporte aos pacientes, além de estabelecer um mapa de risco

individualizado. **CONCLUSÃO:** Realizar a acompanhamento os usuários do sistema de saúde pode ser uma estratégia que contribui para mudanças, pois facilita o estabelecimento de metas para trabalhar diretamente com os pacientes no desenvolvimento de planos de cuidados singulares centrados no paciente, essa estratégia é considerada promissora para melhorar a autogestão de doenças crônicas como a diabetes mellitus. ■

55 - EFEITO DA PRIVAÇÃO DE SONO PARADOXAL SOBRE A SINALIZAÇÃO DO RECEPTOR DE INSULINA E DO TRANSPORTADOR DE GLICOSE GLUT-4 NO MÚSCULO GASTROCNÊMIO DE CAMUNDONGOS

Autores: *UTSUMI, Bruna Sayumi Azarias; NAGAHAMA, Adriana Hidemi; BRIANEZI, Gustavo de Carvalho; VENANCIO, Daniel Paulino*

INTRODUÇÃO: A privação do sono, muito comum na sociedade atual, está associada a desequilíbrios metabólicos, como a perda do controle glicêmico, e assim contribui para o aumento do tecido adiposo e, consequentemente, para um maior risco de doenças cardiovasculares. Embora o aumento da massa corporal não seja evidente durante o protocolo de privação de sono em modelos animais, observamos um desequilíbrio na ingestão calórica como resultado de alterações no controle da saciedade por meio do hipotálamo, induzindo, deste modo, maior ingestão de ração. A privação do sono, como dito anteriormente, leva a um aumento da glicemia e a alterações no funcionamento tecidual da insulina. **METODOLOGIA:** Foram utilizados 30 camundongos (C57bL6) distribuídos em 3 grupos com as dietas padrão e hiperlipídica (DP e DHL, respectivamente). **OBJETIVO:** Avaliar as alterações morfológicas nas ilhotas pancreáticas, por meio da expressão de insulina e glucagon. **RESULTADOS:** A massa do pâncreas aumentou nos rebotes de sono 72h em ambas as dietas, comparados aos grupos PSP72h e CTL, respectivamente. A área da ilhota pancreática foi maior nos grupos PSP e rebote 72h, em ambas as dietas. Ocorreu redução da área das células beta nos animais privados de sono e rebote de sono por 72h com a dieta padrão. E, a área das células alfa foram maiores em ambos os grupos e condições. **CONCLUSÃO:** A privação de sono altera a expressão de insulina e glucagon alterando o controle glicêmico. ■

56 - ESTRUTURAÇÃO DE UM CURSO DE HABILITAÇÃO EM PODIATRIA CLÍNICA PARA ENFERMEIROS

Autores: *RODRIGUES, Carla Barbosa; LIMA, Viviana A de; THULER, Suely Rodrigues*

INTRODUÇÃO: Disseminar protocolos baseados em evidencia é um desafio para a ciência: estima-se que 30 a 40% dos indivíduos não recebam tratamento preconizado por evidências científicas (1). A lacuna entre ciência e prática inclui aspectos relacionados a própria evidência, como acessibilidade, e ao profissional, como motivação e auto eficácia (2). É essencial apoiar os profissionais acerca dos cuidados de saúde apropriados, qualificando-os. A enfermagem tem expandido seus horizontes e entre essas áreas de atuação encontra-se a Podiatria, cujo objetivo é dotar os enfermeiros para uma atuação qualificada na assistência de indivíduos com afecções dos membros inferiores, incluindo pessoas com diabetes. Temos atualmente dois cursos de especialização nessa área: Universidade do Estado do Amazonas e Universidade do Estado do Rio de Janeiro, ambas grandes centros de difusão de conhecimento, notadamente conhecidas. Entretanto, poucas são as vagas geradas. No que concerne a cursos em instituições privadas, há oferta de cursos porém sem padronização de carga horária e conteúdo programático. **OBJETIVOS:** O Instituto Stay Care, movido pela preocupação em oferecer conhecimento baseado em evidência e espaço para prática clínica, lançou em 2022 a primeira turma de Habilitação em Podiatria, com 180 horas aulas e incluindo temas como biomecânica da marcha, metodologia científica e estratificação de grau de risco para pessoas com diabetes. **METODOLOGIA:** Foram avaliadas as características sociodemográficas e profissionais dos estudantes da primeira turma do curso de habilitação, incluindo idade, sexo, tempo de formação e especialização prévia. As informações foram coletadas através de um formulário e organizadas em tabelas. **RESULTADOS:** Aproximadamente 1/3 dos estudantes encontram-se na faixa etária de 37 a 41 anos, com tempo de formação na graduação entre 11 a 15 anos, com especialização em Estomaterapia e mais de 50% originários do Estado de São Paulo. Os dados demonstram que 50% dos enfermeiros estão lotados em consultórios próprios e ambulatório de especialidades em nível secundário da atenção à saúde. **CONCLUSÃO:** Há uma demanda por formação em Podiatria na região e a formação em nível de pós-graduação em Estomaterapia, não consegue atender às especificidades e complexidades que o

cuidado com os pés exige, sobretudo nas pessoas com diabetes. A podiatria oferece possibilidade de fortalecimento da autonomia do enfermeiro na tomada de decisão, considerando que, os conhecimentos agregam à experiência profissional e estão ancorados em diretrizes nacionais e internacionais e nas melhores práticas em saúde. ■

57 - O TREINAMENTO FÍSICO PRÉVIO EVITA A DOENÇA RENAL DIABÉTICA

Autores: *DE PINA VICTORIA, Carla Djamila; HENRIQUE FERREIRA, Guilherme; DE OLIVEIRA SILVA, Eloiza; OLIVEIRA MAIA, Alessandra; PAOLA GARCIA VILLALBA, Jéssica; FERNANDES VATTIMO, Maria de Fátima*

INTRODUÇÃO: A doença renal diabética (DRD) é a principal causa de doença renal crônica terminal (DRCT) resultando em necessidade de terapia de substituição renal. Assim sendo, a prática de exercício físico vem sendo um grande indicador para o controle da função endotelial e para a não progressão da DRD. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito do treinamento físico prévio na função, hemodinâmica e perfil oxidativo de ratos com DRD. **MÉTODOS:** Foram utilizados ratos Wistar, machos, pesando entre 250 300g e g, randomizados em quatro grupos: Citrato, animais "controle" que receberam o tampão citrato, diluente da estreptozotocina-STZ (pH 4,2, i.v.,caudal, dose única, no 1º dia do protocolo experimental); DM, animais que receberam STZ (60 mg/kg, i.v., caudal, dose única, diluída em 0,1M de tampão citrato em pH 4,2 no 1º dia de protocolo experimental); DM+EF, animais DM que foram submetidos ao treino de natação (EF, diariamente, por 1 hora, 4 semanas) após a indução do DM e EF+DM+EF, animais que foram submetidos ao exercício físico antes e após receberem STZ (60 mg/kg, i.v., caudal, dose única, diluída em 0,1M de tampão citrato em pH 4,2, EF, diariamente, por 1 hora, 8 semanas). Todos os grupos foram acompanhados por 60 dias. Foram avaliados função renal por meio do clearance de inulina, creatinina plasmática e microalbuminúria, perfil oxidativo por meio da mensuração dos peróxidos urinários, óxido nítrico urinário (NO) e substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS). **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que o exercício físico prévio nos animais do grupo EF+DM+EF provocou redução da creatinina sérica e microalbuminúria e elevação do clearence de inulina. Além disso, foi possível observar a diminuição dos níveis de peróxidos urinários, NO e TBARS nos grupos DM exercitados em relação ao grupo citrato, ressaltando melhores resultados nos animais do grupo exercitado previamente. **CONCLUSÃO:** o exercício físico prévio confirmou efeito renoprotetor nos animais com DRD, promovendo preservação da função renal com melhora no perfil oxidativo e reversão da microalbuminúria do grupo DM, confirmando seu efeito promissor para a não progressão da DRD. Este estudo mostra que o TF traz benefícios ao rim diabético e que esse resultado pode ser ainda melhor quando iniciado previamente, reduzindo marcadores renais em ratos DM. ■

58 - O USO DA DIETA CETOGÊNICA E SEUS IMPACTOS NO DM1

Autores: *BAUER, Gustavo; CHALUPPE, Matheus*

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus tipo 1, (DM1) se caracteriza como um distúrbio do metabolismo, para manter uma adequada homeostase, com o intuito de estabilizar os níveis glicêmicos e agir profilaticamente às complicações, seriam mudanças nos hábitos de alimentação, sendo uma delas a dieta cetogênica[1]. Atualmente, cerca de 588.800 pessoas vivem com diabetes no Brasil e possui uma perspectiva de crescimento de 5,0% a cada ano. Caracteriza-se como dieta cetogênica (DC), a rotina alimentar pautada na alta oferta lipídica, moderada oferta proteica e baixíssima oferta de carboidratos. Assim, permite ao cérebro utilizar lipídios como fonte alternativa de energia, o que irá produzir cetonas. Dessa forma, esta mudança dietética, possibilitará a diminuição de proteínas e açúcares na dieta[2]. **OBJETIVO:** Esta pesquisa objetiva identificar as evidências disponíveis, na literatura, que abordem, na perspectiva de pessoas com DM1 sobre os impactos que a dieta cetogênica pode influenciar no manejo da glicemia. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa por meio da busca de artigos nos periódicos indexados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), Diabetes Research and Clinical Practice, Diabetology & Metabolic Syndrome (DMS) ,no período de 2017 a 2022, em texto completo. Critérios de exclusão: não abranger o período de anos mencionado; não atender às questões e ao objetivo da pesquisa. Por fim, os seguintes descritores utilizados, são respectivamente: "diabetes mellitus tipo 1", "cetose", "dieta cetogênica" e "low carb". **RESULTADOS:** Dentre os 15 artigos pesquisados, nas referidas bases

de dados, foram identificados 4 artigos que atenderam aos critérios pré-estabelecidos. Se observou que, com a dieta low carb ocorreu uma expressiva redução dos índices de hemoglobina glicada (HbA1C) durante um período de 12 meses em vigência da dieta; em suma, após um período de dois anos com a dieta cetogênica houve uma melhora expressiva no manejo glicêmico, todavia, foi referido de 2 a 3 episódios hipoglicêmicos de fácil controle a cada duas semanas no paciente. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se melhora terapêutica com a dieta cetogênica, sendo necessário novos estudos em decorrência da escassez de trabalhos abordando sobre o tema de DM1 com DC. Por fim, as dietas low-carb podem até aprimorar o controle glicêmico, mas há evidências limitadas para apoiar seu uso rotineiro no tratamento destes pacientes. ■

59 - AÇÕES DE LIGA UNIVERSITÁRIA DE ENFERMAGEM PARA TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE DIABETES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: *DA SILVA, Kelly Cristina Felipe; ARCANGELO, Eduarda; TAMANAHA, Gustavo; SANTOS, Vitória; MARTINES, Millena; SALA, Danila*

INTRODUÇÃO: Dados da International Diabetes Federation revelam que o número de pessoas com Diabetes Mellitus aumentou no mundo. No Brasil, 92,4 milhões de crianças e adolescentes vivem com Diabetes tipo 1. Uma das estratégias efetivas para reduzir a incidência de morbimortalidade decorrente de complicações do diabetes é a educação em saúde, processo que na maioria dos casos é realizado pelo enfermeiro. Entretanto, nos institutos de ensino superior, o processo ensino-aprendizagem muitas vezes está distante da realidade encontrada nos centros de saúde, produzindo uma formação descontextualizada das reais necessidades e dificuldades da população. **OBJETIVO:** A fim de superar as lacunas dessa formação, uma Liga Acadêmica de Educação em Diabetes organizada pelos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, atuando para proporcionar o desenvolvimento de atividades teórico-práticas acerca de educação em saúde sobre Diabetes Mellitus tem potencial para a translação do conhecimento em diabetes. **METODOLOGIA:** Este estudo visa apresentar a experiência de estudantes universitários de uma Liga Acadêmica no planejamento e realização de atividades práticas e teóricas sobre Educação em Diabetes. **RESULTADOS:** Em 2022, participaram 26 ligantes em 17 aulas e 1 experiência de acampamento, com crianças e adolescentes com diabetes tipo 1. A dinâmica proporcionou integração do conhecimento teórico com a experiência prática, empoderando os acadêmicos de enfermagem a desenvolver assistência holística e educação em saúde para o autocuidado. **CONCLUSÃO:** Membros atuais e ex-membros da liga relatam que essa experiência é um processo de aprendizagem significativo para o desenvolvimento acadêmico e profissional. ■

60 - EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO DIA MUNDIAL DO DIABETES 2022

Autores: *JUNQUEIRA, Layssa Paula Garcia; MAGALHÃES, Fernanda Oliveira; FRANCO, Maria Eduarda; DUARTE, Raianny Cunha*

INTRODUÇÃO: O Programa de Extensão Atenção Integral ao Diabético busca difundir a importância da educação em Diabetes Mellitus (DM) através de ações extensionistas, isto é, da Universidade além do campus, alcançando a comunidade. No Dia Mundial do Diabetes, o Programa realizou um evento de detecção, prevenção e orientação de DM e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é relatar a experiência da atividade de rastreio e incentivo à educação em DM e HAS, durante a campanha do Dia Mundial do Diabetes 2022. **METODOLOGIA:** A atividade foi desenvolvida pela coordenadora e 27 integrantes do Programa de Extensão. Sua divulgação contou com a participação do Marketing da Universidade de Uberaba e Instagram da Liga de Diabetes, além de entrevistas com a Emissora local de televisão. O evento foi realizado no Mário Palmério Hospital Universitário e no Bloco S da Universidade de Uberaba, dia 14 de novembro de 2022 das 7:00 às 17:00. As atividades incluíram a recepção e o acolhimento da população, a explanação acerca da campanha, a coleta de dados, as medições de glicemia pós prandial e de jejum, além de aferição da Pressão Arterial (PA) e Cintura Abdominal (CA). Todos os dados foram analisados através do Software SPSS 25.0 e são expressos em média, EPM e porcentagens. **RESULTADOS:** Foram acolhidas 252 pessoas, sendo 68,5% (n=172) do sexo feminino, com idade entre 8 e 88 anos (37,83 ± 18,28 anos). Foram encontradas glicemias capilares entre 68 e 369 mg/dl (106,62 ± 37,18 mg/dl). Foram atendidas 8,5% (n=21) com diagnóstico de DM, sendo que 42,85% (n=9) estavam com bom controle. Foram realizados 9 novos diagnósticos de Pré-DM. 154 (62,1%)

afirmaram ter histórico familiar de DM. Foram atendidos 56 (22,7%) com diagnóstico prévio de HAS sendo que 13,68% (n=26) encontravam-se com bom controle pressórico. A circunferência abdominal variou de 63 a 148 cm (92,16 ± 17,56), sendo que 49,6% (n=59) eram portadores de obesidade abdominal. Houve correlação entre cintura abdominal e glicemia (R=0,32, p<0,001), cintura abdominal e pressão sistólica (R=0,313, p=0,001) cintura abdominal e pressão diastólica (R=0,154, p=0,032). **CONCLUSÕES:** A instalação e o percurso silenciosos do DM e da HAS, além de suas altas taxas de prevalência e morbimortalidade, destacam a relevância de ações e campanhas de prevenção e detecção precoce dessas doenças crônicas, como a realizada. A colaboração para uma educação e interpretação adequadas, através do conhecimento e conscientização em saúde, podem construir melhores escolhas, reduzindo, assim, os impasses e potenciais complicações desses diagnósticos. ■

61 - CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES COM DIABETES EM AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO.

Autores: *MACHADO, Maria Eduarda; GARCIA, Rute Aparecida Casas; PEREIRA, Lucia Helena T. Rodrigues; BORGES, Marcelo Alves; LIMA, Rafael Aparecido Dias; EMIDIO, Zípora Hadassa Ferreira; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza*

INTRODUÇÃO: No município de Ribeirão Preto, em 2007, houve a implantação do Protocolo de Automonitoramento da Glicemia Capilar (PAMGC), o qual iniciou o fornecimento dos insumos aos pacientes que utilizavam insulina, bem como para as gestantes participantes do protocolo de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério. Assim, a partir da elaboração e da atualização do Protocolo e Diretrizes de Atendimento da Rede Municipal de Saúde - Linha de cuidado: Hipertensão e Diabetes e dentre os temas abordados temos o PAMGC, solidificou-se a necessidade de avaliação dosresultados adquiridos no município dessa política em saúde na atenção a pessoas com DCNT, em especial, o Diabetes *mellitus* (DM) na gestação. **OBJETIVO:** Caracterizar as gestantes com diabetes que realizaram o AMGC em Ribeirão Preto no ano de 2019, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, realizado em Ribeirão Preto-SP. Realizou-se uma análise das gestantes que retiraram tira de glicemia capilar (TGC) nas farmácias da rede municipal de saúde de janeiro a dezembro de 2019. A fonte de dados foi o sistema informatizado HygiaWeb. A coleta de dados foi realizada, por meio de um relatório a partir dos dados do sistema que foram armazenados em planilha eletrônica Excel e analisados utilizando-se o programa SPSS, versão 22. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer nº 4.574.819 e CAAE 41955421.0.0000.5393. **RESULTADOS:** Das 328 gestantes que retiraram TGC em 2019, participaram do estudo 200 que tinham pelo menos uma consulta de pré-natal e resultado de exame de hemoglobina glicada (HbA1c). Houve maior prevalência na faixa etária dos 30 aos 39 anos. O total de TGC distribuídas ao ano foi de 34.900 unidades, média de 174,5 por gestante (DP = 134,313). O número mínimo de TGC distribuídas foi 50 e o máximo 750. O total de insulina NPH distribuído no ano foi de 238 frascos e o de insulina regular foi de 40, sendo que 62 gestantes utilizaram insulina NPH, e 17 utilizaram insulina regular. Apresentaram bom controle glicêmico (HbA1c < 6,5%) 173 gestantes (86,5%). **CONCLUSÕES:** O estudo evidencia dados para a avaliação dos programas em saúde, como o fornecimento das TGC, principalmente porque o alcance do controle glicêmico é multifatorial, entre estes fatores além de colocar a disponibilidade das fitas, é crucial o uso clínico das informações e a participação em um programa educativo estruturado o qual pode incrementar os bons resultados nesta etapa do ciclo vital. ■

62 - REGULAMENTAÇÃO TÉCNICA PARA O NUTRIENTE AÇÚCAR: QUESTÕES A CONSIDERAR

Autores: *D'ALMEIDA LAMARDO, Maria Luiza Otero; PACIFICO, Luciana Casciny; YOSHIDA, Olga*

INTRODUÇÃO: O açúcar é um nutriente presente nas dietas de todos os países e está entre os que podem causar efeitos indesejáveis à saúde, caso ingerido em excesso. Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) e *FAO* (Organização para Alimentação e Agricultura) o consumo diário não pode exceder 10% do total de suprimento de energia da dieta diária. Nesse contexto os órgãos governamentais enfrentam demandas para elaborar regulamentações técnicas, visando uma melhor rotulagem dos alimentos, uma melhor educação alimentar e um melhor controle da publicidade de alimentos. **OBJETIVO:** Mostrar que a elaboração de Regulamentações Técnicas é um processo complexo que envolve o entendimento de diversos fatores.

METODOLOGIA: A metodologia adotada para este estudo foi conhecer: (a) as principais literaturastécnicas sobre o tema que possam embasar regulamentações; (b) os regulamentos e orientações brasileiras sobre o nutriente açúcar para identificação de eventuais lacunas; (c) as principais características do mercado do açúcar e sua eventual influência na elaboração de regulamentações. **RESULTADOS:** O levantamento da literatura permitiu observar que a preocupação com a diminuição do consumo de açúcar é uma tendência nos estudos técnicos-científicos sobre o tema. Estudo de Schmidhuber e Traill, mostrou a dificuldade da realização de abordagens sistemáticas sobre consumo desse nutriente pois: nem sempre é possível obter dados sobre a disponibilidade de alimentos em nível de país; as estimativas de consumo de alimentos, quando existentes, refletem informações sobre a disponibilidade de alimentos em nível nacional, e não familiar, individual ou de grupos; a disponibilidade de alimento é função de diversos fatores. No Brasil os regulamentos e recomendações sobre o nutriente açúcar procedem do Ministério da Agricultura, Pesca e Agropecuária ou do Ministério da Saúde/Agência de Vigilância Sanitária, mas há uma tendência de adequação das regulamentações às recomendações de órgãos internacionais. Quanto ao mercado de açúcar, o Brasil apresenta uma situação peculiar, pois as usinas são de açúcar - etanol e enfatizam a produção de um em detrimento do outro, de acordo com o que será mais remunerador. Essa variável e outras levam a uma oscilação da produção anual, dificultando o estabelecimento de correlações. **CONCLUSÃO:** Há uma preocupação global em relação ao consumo excessivo do nutriente açúcar. Consumidores tendem a mudar suas dietas e hábitos, mas isto é um processo lento. Órgãos governamentais enfrentam demandas para elaborar regulamentações técnicas e fabricantes de alimentos também são pressionados a reduzir os nutrientes que em excesso causam efeitos indesejáveis à saúde. A diminuição do consumo de açúcar provavelmente remeterá a um aumento no consumo de adoçantes, que também requerem regulamentos técnicos. ■

63 - AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DE IDOSOS CAIDORES E NÃO CAIDORES VIVENDO COM DIABETES MELLITUS TIPO II

Autor: *DA SILVA, Reinaldo Nonato*

INTRODUÇÃO: A diabetes mellitus traz maior risco de sarcopenia, incapacidades físicas, distúrbios metabólicos, riscos cardiovasculares e quedas associados ao envelhecimento, o que leva a perda progressiva da massa e força muscular, potencializada pelo sedentarismo. O declínio de massa muscular é de duas a quatro vezes maior nas pessoas que vivem com diabetes tipo 2 (DMT2), a massa muscular esquelética é menor e a força muscular e capacidade funcional também são menores em relação aos não diabéticos. Quedas é a principal causa de morte de idosos, quando não apresenta este desfecho trágico traz consequências negativas no funcionamento físico, psicológico e social. A DMT2 em idosos está associada a um risco maior de quedas. **OBJETIVOS:** Analisar e comparar a força muscular isométrica de idosos caidores e não caidores vivendo com DMT2. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo prospectivo, transversal aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu em parceria com o Laboratório de Estudos do Movimento do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Este estudo recebeu aprovação do comitê de ética nº CAAE: 39202214.8.0000.0065. Participaram do estudo 16 idosos, do sexo masculino divididos em dois grupos: caidores (n=8) e não caidores (n=8). O grupo de caidores deveria ter vivenciado ao menos um episódio de queda no último ano. Os participantes responderam a escala de medo de cair (FES) e ao questionário de quedas. Foram realizados testes de avaliação da força de preensão manual (FPM) e dinamometria isométrica de extensão de joelho com o dinamômetro manual isométrico SP Tech (MedEOR Medtech tecnologia em Saúde Ind e Com) a 60° e 90°. **RESULTADOS:** A idade média dos participantes do grupo caidores foi de 69,6 (DP=3,36) e não caidores de 71,3 (DP=3,62). Não houve diferença entre os grupos quanto ao medo de cair (p=0,126). Não houve diferença significativa entre os grupos na análise da FPM lado dominante (p=0,772) e não dominante (p=0,324). Na análise de força isométrica, também não houve diferença entre os grupos para o lado dominante em 90° (p=0,195) e 60° (p=1,000); e para o lado não dominante em 90° (p=0,878) e 60° (p=0,721). **CONCLUSÃO:** No presente estudo os idosos caidores não apresentaram diferença na força muscular isométrica quando comparados aos não caidores. ■

65 - O ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL À GESTANTES COM DIABETES EM AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO/SP

Autores: *CASAS GARCIA, Rute Aparecida; MACHADO, Maria Eduarda; PEREIRA, Lucia Helena T. Rodrigues; BORGES, Marcelo Alves; LIMA, Rafael Aparecido Dias; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza*

INTRODUÇÃO: Sabe-se que a gestação se constitui como um fenômeno fisiológico, que deve ser acompanhado pelas equipes de saúde, sendo parte de uma experiência saudável que envolve mudanças físicas, sociais e emocionais. A realização do acompanhamento de pré-natal por uma equipe multidisciplinar promove a redução da mortalidade materna e infantil, partos prematuros, retardo do crescimento intrauterino, baixo peso ao nascer e/ou óbitos maternos e infantis por afecções no período peri e pós-natal, além de garantir uma assistência pré-natal por diferentes olhares sobre as práticas do cuidado. Em Ribeirão Preto o fornecimento de tira de glicemia capilar (TGC) é garantido no Protocolo de Automonitoramento da Glicemia Capilar (PAMGC), bem como no Protocolo de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério. **OBJETIVO:** Caracterizar o atendimento multiprofissional das gestantes com diabetes que realizaram o AMGC em Ribeirão Preto no ano de 2019, segundo categoria profissional e número de atendimentos realizados. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, realizado em Ribeirão Preto/SP. Realizou-se uma análise das gestantes que retiraram tira de glicemia capilar (TGC) nas farmácias da rede municipal de saúde em 2019. A coleta de dados foi realizada a partir dos dados do sistema informatizado HygiaWeb® e foram armazenados em planilha eletrônica Excel®. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer nº 4.574.819 e CAAE 41955421.0.0000.5393. **RESULTADOS:** Das 328 gestantes que retiraram TGC em 2019, participaram do estudo 200 que tinham pelo menos uma consulta de pré-natal e resultado de exame de hemoglobina glicada. Foram realizadas 3967 consultas programáticas, sendo 2133(53,7%) por enfermeiros, 1731(43,6%) por médicos, 55 (1,38%) por outros profissionais da saúde e 48 (1,2%) por farmacêuticos. **CONCLUSÕES:** No estudo, identificou-se o atendimento multiprofissional com o maior número de consultas realizadas por enfermeiros seguido do médico. Evidencia dados para a avaliação dos programas em saúde, como o reduzindo lançamento de atendimentos realizados por demais profissionais, cabendo ressaltar, por exemplo o caso do farmacêutico, uma vez que a entrega de insumos no município acontece na farmácia com atendimento deste profissional. Destaca-se que as ações da equipe multiprofissional são fundamentais, uma vez que, por meio da assistência prestada é possível identificar precocemente as intercorrências e monitorar as gestantes em situações de riscos. ■

66 - O AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR E O CONTROLE GLICÊMICO EM PESSOAS COM DIABETES *MELLITUS*: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: *CASAS GARCIA, Rute Aparecida; MEDINA, Luis Angel Cendejas; LIMA, Rafael Aparecido Dias; FERNANDES, Daiane Rubinato; EMIDIO, Zípora Hadassa Ferreira; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza*

INTRODUÇÃO: O monitoramento da glicemia realizada por sensores ou glicosímetro, destaca-se como relevante ferramenta para intervenções terapêuticas que subsidiam o controle glicêmico e do diabetes *mellitus* (DM). Se por um lado o automonitoramento da glicemia capilar (AMGC) fornece informações imediatas sobre a glicemia capilar, o que permite a identificação precisa de hipoglicemias e hiperglicemias. Por outro lado, a hemoglobina glicada (HbA1C) permite avaliar o controle glicêmico dos últimos três meses. Apesar do desenvolvimento dos monitores nas últimas décadas e do surgimento da monitorização contínua da glicose como estratégia inovadora, o AMGC ainda ~~é~~ carece de avaliações por parte dos gestores em saúde no Brasil. **OBJETIVO:** Analisar a efetividade do AMGC no controle glicêmico em pessoas com DM. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática da literatura, realizada em setembro de 2021, seguindo as instruções da *Joanna Briggs Institute*, nas bases de dados eletrônicas CINAHL, EMBASE, LILACS e MEDLINE. Utilizou-se o gerenciador de referências web *Endnote* para identificar estudo duplicados e a plataforma *Rayyan* para a seleção dos estudos, apresentados seguindo o PRISMA. **RESULTADOS:** Foram identificados 868 artigos, dos quais nove foram selecionados, sendo 2 estudos clínicos randomizados, 3 de coorte prospectivos, 3 estudos transversais e 1 observacional. Os anos de publicação foram dois em 2017 (22,2%), quatro em 2018 (44,4%), dois em 2019 (22,2%) e um em 2020 (11,1%), todos (100%) em inglês, variando de 61 a 7155 participantes. Os países onde foram localizados os trabalhos foram três (33,3%) na Corea, dois (22,2%) na China, 2 (22,2%) nos EUA, um

(11,1%) na Índia e outro (11,1%) em Portugal. Três estudos (33,3%) foram relacionados a pessoas com DM2, dois (22,2%) com DM1, dois (22,2%) com DM em uso de insulina (sem especificar o tipo de DM) e um (11,1%) com DM1 e DM2. Em sete estudos os valores de HbA1C foram reduzidos. O melhor uso do AMGC está intimamente ligado ao paciente compreender a técnica adequada, a importância dos testes e interpretar corretamente os resultados. **CONCLUSÕES:** Dos nove estudos analisados nesta revisão, a maioria mostrou que o uso e incorporação do AMGC resultou na melhoria do controle glicêmico das pessoas com DM, por meio de diminuição nos valores da HbA1c e aos episódios de hipoglicemia. O alcance do controle glicêmico é multifatorial, outros fatores importantes são a disponibilidade das fitas, o uso clínico das informações e a participação em um programa educativo estruturado podem incrementar os resultados. ■

67 - O CONTROLE GLICÊMICO DOS INDIVÍDUOS COM DIABETES *MELLITUS* QUE REALIZAM O AUTOMONITORAMENTO DA GLICEMIA CAPILAR EM RIBEIRÃO PRETO/SP

Autores: *CASAS GARCIA, Rute Aparecida; LIMA, Rafael Aparecido Dias; PEREIRA, Lucia Helena T. Rodrigues; BORGES, Marcelo Alves; TEIXEIRA, Carla Regina de Souza*

INTRODUÇÃO: O automonitoramento da glicemia capilar (AMGC) é um tema relevante e destaca-se como parte integrante do conjunto de intervenções terapêuticas para o controle do Diabetes *mellitus* (DM). No Brasil o fornecimento dos insumos do AMGC é financiado pelo SUS, o que demonstra a necessidade de avaliação de seu desempenho. **OBJETIVO:** Relacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas e, consultas com equipe multiprofissional das pessoas que retiraram tiras de glicemia capilar (TGC) no ano de 2019 e o controle glicêmico. **METODOLOGIA:** Estudo observacional transversal, realizado em Ribeirão Preto/SP. Realizou-se o cálculo amostral das pessoas que retiraram TGC em 2019 nas farmácias da rede municipal de saúde, e selecionados os pacientes que tinham pelo menos um resultado exame de HBA1c. A coleta foi a partir dos dados do sistema informatizado HygiaWeb®. O projeto de pesquisa de doutorado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer nº 4.574.819 e CAAE 41955421.0.0000.5393. **RESULTADOS:** A amostra contou com 422 pessoas, com predomínio do sexo feminino (64,69%), 18,48% na faixa etária 65-69 anos (média=60,9 e DP= 13,84) e, 61,6% acima dos 60 anos. O controle glicêmico (HbA1c <7%) foi alcançado por 108 (25,59%) pessoas. Na faixa etária de 60-79 anos, sexo feminino 26,01% observaram-se o melhor controle glicêmico. Temos que 62,09% das pessoas retiraram 240 ou menos TGC/ano. O melhor controle glicêmico (28,57%) foi das que retiraram 721 TGC ou mais/ano. Realizados 724 exames de HbA1c (média=1,72 e DP=0,85) e 219 (51,9%) realizaram apenas um exame/ano. O melhor controle glicêmico foi para aqueles com apenas 1 exame/ano de HBA1c (26,48%). A média de consultas médicas foi 3,6 (DP=3,02), sendo que 42,89% tiveram 3 a 5 consultas/ano. Em média foram 4,68 consultas (DP=7,69) com enfermeiro, sendo que 198 (46,9%) pessoas com mais de 3 consultas. Com farmacêutico, a maioria (84,12%) não teve o registro do atendimento e a média foi de 0,21 (DP= 0,74) consultas/ano, e 361 pessoas (85,55%) não tiveram registro de nenhuma consulta com demais profissionais de nível superior. O melhor controle glicêmico foi para os que realizaram 9 consultas ou mais por ano com o médico (6,64%) e enfermeiro (17,06%) e ao menos uma consulta com o farmacêutico (28,36%) e com demais profissionais da equipe de saúde nível superior (27,87%). **CONCLUSÕES:** O melhor controle se deu principalmente com aqueles que tiveram consultas com os diversos profissionais de saúde envolvidos no seu cuidado. Podendo estar relacionado à educação em saúde e atenção recebida. ■

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
27º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

PROFº. DR. ADAGMAR ANDRIOLO
PROFº. TIT. CLÍN. MÉD./ MEDIC. LAB. - EPM - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº04

DRª. ADRIANA ESTEBAM MORETTI
DIR. - CLÍNICA ENDOC. ADRIANA MORETTI
TEMAS LIVRES

NUT. ADRIANA LEMOS FRANÇA CUNHA
COORD. DPTO. NUT. - ANAD
CURSO EDUCAÇÃO

NUT. PROFª. DRª. ADRIANA MACHADO SALDIBA DE LIMA
PROFª. PROG. PÓS GRAD./CIÊNC. ENVELHEC. - USTJ
SIMPÓSIO Nº25

PROFº. DR. ADRIANO MORAD BLEY
PROFº.- FM SÃO LEOPOLDO MANDIC
SIMPÓSIO Nº18

PROFº. DR. AIRTON GOLBERT
PROFº. DISCIP. ENDOC. - UFCSRS
SIMPÓSIO Nº21

DR. AKASH KUZHIPARAMBIL PRAKASAN
CIRURG. VASC. - INST. DANTE PAZZANESE
JORNADA PODOLOGIA

FISIOT. MSTDA. ALESSANDRA PRISCILA DOS REIS BELINI
FISIOT. PROG. PÓS GRAD./CIÊNC. ENVELHEC. - USTJ
SIMPÓSIO Nº25

DRª. ALEXANDRA RUBIM CAMARA SETE
GER. CENTRO ESP. D.M. OBESID./HIPER. - SEC. SAÚDE/DF
CURSO EDUCAÇÃO

FARM. ALEXANDRE DELGADO
FARM. RESP. - ANAD
TEMAS LIVRES

PROF. EDUC. FÍS. PROFº. DR. ALEXANDRE GALVÃO DA SILVA
PROFº. - UNISANTA
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

PROF. EDUC. FÍS. ALEXANDRE LOPES EVANGELISTA
PESQ. LAB. ESTUDO MOVIM. - IOT/HCFMUSP
SIMPÓSIO Nº25

DRª. ALEXSANDRA CHRISTIANNE MALAQUIAS DE MOURA RIBEIRO
MÉD. ASSIST. ENDOC. PED. - SANTA CASA SP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

PROFª. ALICE SELLES
DIRETORIA - CBO
ENCONTRO DMD

PROFª. DRª. ALINE DANTAS COSTA RIQUETTO
COORD. ENDOC. PED. - HOSP. SÃO LUIZ
SIMPÓSIO Nº04

PROF. EDUC. FÍS. PROFº. DR. ALLAN ROBSON KLUSER SALES
PESQ. - INST. D'OR PESQ/ENS.
SIMPÓSIO Nº28

DR. ALMYR SABROSA
MÉD. OFTALM. - RJ/RJ
ENCONTRO DMD

PROFº. DR. ÁLVARO ALBANO DE OLIVEIRA NETO
DIR. TÉC. CIENT. - SBCBM
SIMPÓSIO Nº22

PROFº. DR. ÁLVARO BRUNO BOTENTUIT
MÉD. OFTALM. PROFº. - UFMA
ENCONTRO DMD

PROFª. DRª. ANA CRISTINA RAVAZZANI DE ALMEIDA FARIA
PROFª. ADJ. ENDOC. - PUC/PR
SIMPÓSIO Nº13 / WORKSHOP PÉ

NUT. PROFª. DRª. ANA MARIA PITA LOTTENBERG
PESQ. DISCIP. ENDOC. - FMUSP
SIMPÓSIO Nº12 / SIMPÓSIO Nº27

DRª. ANA PAULA SCHER
COORD. CARDIOL. - MUT. ONG UNIDOS PELO DIABETES
ENCONTRO DMD

ENFª. ANA RENATA DE GODOY FERREIRA
ENFª. ASSIST. TÉC. SAÚDE PUB. - GVS XXV SANTOS
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

ENFª. EDUC. D.M. ANDRÉIA A. BOFFO
ENFª. - ADIABC
TEMAS LIVRES

FISIOT. PROFª. DRª. ANGÉLICA CASTILHO ALONSO
PROFª. PROG. PÓS GRAD./CIÊNC. ENVELHEC. - USTJ
SIMPÓSIO Nº25

NUT. ANNE MICHELLE ALBANO
NUT. RESP. TÉC. - ESSENTIAL NUTRITION
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

PROF. EDUC. FÍS. DTDO. ANTÔNIO CARLOS BATTAGLIA FILHO
PROFº. EDUC. FÍS. CENTRO AVAL. CARDIO-METABOL.
CENTRO PESQ. COMIS. CIENT. - INCOR
SIMPÓSIO Nº28

PROF. EDUC. FÍS. PROFº. MS. ANTÔNIO ROBERTO DORO
PERS. TRAINER PORT. D.M.
CURSO BÁSICO / CURSO EXERCÍCIO FÍSICO / TEMAS LIVRES

DR. ARMANDO LISBOA CASTRO
MÉD. CIRURG. VASC. - HOSP. IPIRANGA
JORNADA PODOLOGIA

DR. ARNALDO BORDON
PRESIDENTE - SBRV
ENCONTRO DMD

PROFº. DR. ARNALDO MOURA NETO
MÉD. ASSIST. DISCIP. ENDOC. HC/UNICAMP
SIMPÓSIO Nº18

NUT. AUDREY CAMILO RODRIGUES CRUZ
PRECEP. EQ. NUT. LIGA D.M. - FMUSP
ENCONTRO LIGAS

PROFº. DR. AUGUSTO CÉZAR SANTOMAURO JÚNIOR
PRECEP. DISCIP. ENDOC./METAB. - FMABC
CURSO BÁSICO / TEMAS LIVRES

PROFº. DR. BALDUÍNO TSCHIEDEL
DIR. PRESID. - INST. CRIANÇA D.M./RS
SIMPÓSIO Nº23

DRª. BRUNA GIL FERREIRA
DIR. MÉD. - RENOVATIO
ENCONTRO DMD

FARM. PROFª. DRª. BRUNA SILVA FERNANDES DA COSTA
PROFª. PÓS GRAD. FARM./ ENF. - FACUL. CLEBER LEITE
SIMPÓSIO Nº29

PROFº. DR. BRUNO HALPERN
PRESIDENTE - ABESO
SIMPÓSIO Nº12

PROFª. DRª. CARMITA HELENA NAJJAR ABDO
PSIQ. PROFª. - FMUSP
SIMPÓSIO Nº11

PSIC. CLAUDIA CHERNISHEV
COORD. DPTO. PSIC. - ANAD
CURSO EDUCAÇÃO / TEMAS LIVRES

DRª. CLÁUDIA SCHIMIDT
MÉD. ENDOC. - HOSP. ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
ENCONTRO LIGAS

PROF. EDUC. FÍS. PSIC. CLÁUDIO CANCELLIÉRI
PROF. EDUC. FÍS. DPTO. EDUC. FÍS. - ANAD
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

PROFº. DR. CRISTIANO BARCELLOS
PROF. AMBUL. ENDOC. ESP. - UNIFESP/EPM
SIMPÓSIO Nº12

DR. CRISTIANO CAIXETA UMBELINO
PRESIDENTE - CBO
ENCONTRO DMD

PROFª. DRª. CRISTINA KHAWALI
GER. MÉD. RELAC. - DASA/SP
SIMPÓSIO Nº04

ADV. DRª. CYNTHIA MARIA BASSOTTO CURY MELLO
ADV. COORD. DPTO. JURÍDICO - ANAD
SIMPÓSIO Nº26

DR. DANIEL MARTINEZ
MÉD. PSIQ. - HOSP. SÍRIO LIBANÊS
SIMPÓSIO Nº15

NUT. DANIELA FILGUEIRA BASILIO
NUT. DPTO. NUT. - ANAD
CURSO EDUCAÇÃO

PROF. EDUC. FÍS. PROFª. DRª. DÉBORA FERRARETTO ROCCO
PROFª. CURSO EDUC. FÍS. - UNISANTA
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

PROFª. DRª. DÉBORA MARIA NAZATO
MÉD. ENDOC. PROFª. - IPEMED
CURSO BÁSICO

PSIC. DEUSA SAMU
DIR. - INST. DEUSA SAMÚ
JORNADA PODOLOGIA

PROFº. DR. DOMINGOS AUGUSTO MALERBI
MÉD. ENDOC. EX-PRESIDENTE - SBD
SIMPÓSIO Nº05

PROFº. DR. EDISON ROBERTO PARISE
PROFº. ASSOC. DISCIP. GASTROENT./HEPAT. - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº01

DR. EDUARDO KESTELMAN
MÉD. OFTALM. - SÃO GONÇALO/RJ
ENCONTRO DMD

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

CIR. DENT. PROFª. DRª. ELAINE CRISTINA ESCOBAR
COORD. ÁREA SAÚDE - UNIVERS. ANHEMBI MORUMBI
CURSO ODONTOLOGIA

NUT. ELAINE CRISTINA MOREIRA GALVÃO FROTA
NUT. CLÍN. CONSULT. - ANAD
SIMPÓSIO Nº09 / SIMPÓSIO SATÉLITE ISA

NUT. MS. ELCI ALMEIDA FERNANDES
NUT. GEST. - ICHC/FMUSP
TEMAS LIVRES

PROFº. DR. ELIANO ARNALDO JOSÉ PELLINI
PROF. AFIL. DISCIP. GINEC. - FMABC
SIMPÓSIO Nº11

FARM. DRª. ELIETE BACHRANY PINHEIRO
FARM. DELEG. SEC. LESTE - CRF/SP
SIMPÓSIO Nº29

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

FARM. DR. ERIC GUIMARÃES
GER. CIENTÍFICO - SANOFI
SIMPÓSIO Nº17

NUT. EDUC. D.M. ÉRICA LOPES
ESP. CLÍN. - MEDTRONIC DIABETES BRASIL
CURSO EDUCAÇÃO

PROFª. DRª. ÉRIKA BEVILAQUA RANGEL
PROFª. ADJ. NEFROL. - EPM/UNIFESP
SIMPÓSIO Nº07

ENFª. ÉRIKA HENRIQUES DE OLIVEIRA
GER. CLÍN. - MEDTRONIC DIABETES BRASIL
SIMPÓSIO Nº24

DR. FABIO NOGUEIRA
MÉD. OFTALM. - BH/MG
ENCONTRO DMD

PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
PRESIDENTE - ANAD/FENAD/IDF-SACA
SIMPÓSIO Nº05 / ENCONTRO DMD

NUT. FERNANDA CASTELO BRANCO
ESP. CLÍN. - MEDTRONIC DIABETES BRASIL
SIMPÓSIO Nº24

DRª. FERNANDA CAVALIERI COSTA
MÉD. ENDOC. EQ. HIPERPLASIA ADRENAL - HCFMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

DRª. FERNANDA PENZA CUNHA ADAMI DE SÁ
MÉD. ANGIOLOGISTA - BA/RJ
ENCONTRO DMD

ADV. PROFº. DR. FERNANDO CHAFIC BASSOTTO CURY
ESCRIT. ADV. FERNANDO C. B. CURY
SIMPÓSIO Nº26

PROFº. DR. FERNANDO KOK
ORIENT. PROG. PÓS GRAD. NEUROL. - FMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

PROFº. DR. FERNANDO KORN MALERBI
PROFº. AFIL. DPTO. OFTALM./ CIÊNC. VISUAIS - EPM
ENCONTRO DMD

PROFº. DR. FERNANDO VALENTE
PROFº. DISCIP. ENDOC. - FMABC
SIMPÓSIO Nº01 / CURSO EXERCÍCIO FÍSICO /
CURSO BÁSICO / TEMAS LIVRES

DR.FILIPE SOUZA
MÉD. ENDOC. AMBUL. D.M./ GEST. - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº21

FISIOT. FLÁVIA CURSINO DE VICENTE
FISIOT. GRUPO PÉ - IOT/HCFMUSP
SIMPÓSIO Nº25

DRª. FLÁVIA DE OLIVEIRA FACURI VALENTE
MÉD. PROFª. AUX. DISCIP. ENDOC. - FMABC
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

FISIOT. MS. GABRIELA ZANUSSI BARRETO
FISIOT. - HOSP. SAMARITANO PAULISTA
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
27º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

PROFª. DRª. GEÍSA MARIA CAMPOS DE MACEDO
MÉD. ENDOC. SUPERINT. SAÚDE/MED. OCUP. - ASSEMB. LEG./PE
SIMPÓSIO Nº13 / WORKSHOP PÉ

FISIOT. GEORGIA MELGES DE SOUZA
FISIOT. GRUPO AMPUT. - IOT/HCFMUSP
WORKSHOP FISIOTERAPIA

NUT. MSTDª. GIOVANNA GUIMARÃES LOPES
NUT. SÊNIOR - HOSP. ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº27

GEST. GISLENE CARDOZO
DIR. EXEC. - ABIAD
SIMPÓSIO Nº02

DR. GUILHERME PALÁCIO
MÉD. OFTALM. - SÃO LUÍS/MA
ENCONTRO DMD

PROF. EDUC. FÍS. PROFº. DR. GUILHERME WESLEY PEIXOTO DA FONSECA
PESQ. COLAB. UNID. REABIL. CARDIOV. FISIOL. EXERC. - INCOR/HCFMUSP
SIMPÓSIO Nº28

NUT. EDUC. D.M. HANNA FERRAZ MARTINIANO
SUP. - A&B PINHEIRO NETO ADVOGADOS
CURSO EDUCAÇÃO

PROFª. DRª. HERMELINDA CORDEIRO PEDROSA
VICE-PRESID. - IDF/D-FOOT
SIMPÓSIO Nº13 / WORKSHOP PÉ

PROFº. DR. HERMELINO OLIVEIRA NETO
PROFº. ADJ. OFTALM. - UEFS
ENCONTRO DMD

ENG. QUÍM. IGOR ZANETTI
DIR. ACESSO AO MERCADO - MEDTRONIC DIABETES BRASIL
SIMPÓSIO Nº05

FARM. ISIS CRISTINA FERREIRA
CONT. MÉD. CIENT. - SERVIER
CURSO EDUCAÇÃO

ENFª. EDUC. D.M. JACQUELINE MARTINS DE AGUIAR
EXEC. VENDAS BD/EMBECTA
TEMAS LIVRES

FARM. DRª. JANAINA CARLA DA SILVA
DIR. TÉC. SAÚDE II COORD. ASSIST. FARM. - SES/SP
SIMPÓSIO Nº29

NUT. EDUC. D.M. JANILENE MEDEIROS PESCUMA
COLAB. DPTO. EDUC. - ANAD
CURSO BÁSICO / CURSO EDUCAÇÃO / TEMAS LIVRES

DRª. JÉSSICA OKUBO
MÉD. ENDOC. - HCFUMSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR / ENCONTRO LIGAS

DR. JIVAGO NASCIMENTO QUEIRÓZ
MÉD. OFTALM. - VITÓRIA DA CONQUISTA-ITAPETINGA/BA
ENCONTRO DMD

PROFº. DR. JOÃO EDUARDO NUNES SALLES
COORD. DISCIP. ENDOC. - FCMSCSP
PALESTRA MAGNA

PROFº. DR. JOÃO FERNANDO MONTEIRO FERREIRA
MEMBRO CONS. ADM. - SBC
SIMPÓSIO Nº19

DR. JOÃO LUIZ LOBO FERREIRA
DIR. - HOSP. VISTA MED. OLHOS
ENCONTRO DMD

PROFº. DR. JOÃO ROBERTO DE SÁ
PROFº. TIT. DISCIP. ENDOC./METABOL. - FMABC
SIMPÓSIO Nº17

DR. JOÃO SÉRGIO DE ALMEIDA NETO
MÉD. ENDOC. COORD. LIGA D.M. - FMABC
CURSO BÁSICO / TEMAS LIVRES

PROFº. DR. JOSÉ FRANCISCO KERR SARAIVA
MD, PHD, FACC, FESC PROFº. TIT. DISCIP. CARDIOL. - PUC/CAMPINAS
SIMPÓSIO Nº05 / SIMPÓSIO Nº19

FARM. DR. JOSÉ VANILTON DE ALMEIDA
COORD. GTT FARMÁCIA - CRF/SP
SIMPÓSIO Nº29

PROFª. DRª. JULIANA LAMBERT OREFICE
MÉD. OFTALM. - BH/MG
ENCONTRO DMD

BIOMED. MS. JULIANA MOREIRA MARQUES
BIOMED. LAB. HORM. GENÉT. MOL. - HCFMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

DRª. KARLA FABIANA SANTANA DE MELO CABRAL FAGUNDES
COORD. DPTO. SAÚDE PÚBLICA - SBD
SIMPÓSIO Nº05

DRª. KATHERINE CRUZ SILVEIRA
DIR. CLÍN. - HOSP. OLHOS JANAÚBA
ENCONTRO DMD

NUT. KATHIA SCHMIDER
COORD. TÉC. - ABIAD
SIMPÓSIO Nº02

PROF. EDUC. FÍS. PROFª. DRª. KÁTIA DE ANGELIS LOBO D´ÁVILA
PRESIDENTE - SBH
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

ENFª. EDUC. D.M. KELLY ROCHA KAMNITZER BRAZ
TUTORA CURSO PÓS-GRAD. ANBED - UNIP
SIMPÓSIO Nº03 / CURSO EDUCAÇÃO

ENFª. KINUE YOGI
ENFª. - BHASE EDUCACIONAL
JORNADA PODOLOGIA

DRª. LETICIA RUBMAN SHIGUIO
MÉD. PRECEP. SETOR RETINA - HSPE
ENCONTRO DMD

PROFº. DR. LEVIMAR ROCHA ARAÚJO
PRESIDENTE - SBD
SIMPÓSIO Nº10 / SIMPÓSIO Nº23

PROFª. EDUC. D.M. LILIAN FANNY DE CASTILHO
PRESIDENTE - ANBED
CURSO EDUCAÇÃO / ENCONTRO DMD

NUT. MSTDª. LIS MIE MASUZAWA BEDA
NUT. ESP. DCNT
SIMPÓSIO Nº27

DRª. LIVIA ZIMMERMAN
MÉD. ENDOC. COLAB. - ANAD
TEMAS LIVRES

DRª. LUCIANA CARNEIRO
MÉD. OFTALM. - GOIÂNIA/GO
ENCONTRO DMD

ENFª. LUCIANA LAURETTI
DIR. RELAÇÕES INST. - SOBREXP
SIMPÓSIO Nº06

PROFª. LIVRE DOCENTE DRª. LUCIANI RENATA DE CARVALHO
MÉD. ASSIST. DISCIP. ENDOC. - HCFMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

CIR. DENT. PROFª. DRª. LUCIENE CRISTINA DE FIGUEIREDO
COORD. PÓS GRAD. ODONTO. - UNG
CURSO ODONTOLOGIA

PROFº. DR. LUIZ ANTÔNIO RAIO GRANJA
PESQ. GRUPO ATEROSCLEROSE - INCOR/HCFMUSP
SIMPÓSIO Nº28

PROFº. DR. LUIZ CLEMENTE ROLIM
PROFº. DPTO. AT. PRIMÁRIA À SAÚDE - FCMSCSP
SIMPÓSIO Nº13

CIR. DENT. PROFº. DR. LUIZ FELIPE SCABAR
DIR. ADJ. INST. CIÊNC. SAÚDE - UNIP
CURSO ODONTOLOGIA

CIR. DENT. PROFª. DRª. MABELLE DE FREITAS MONTEIRO
PROFª. DISCIP. PERIODONTIA - UNIP
CURSO ODONTOLOGIA

ENFª. EDUC. D.M. MAGDA TIEMI YAMAMOTO
FACILIT. ENS. COORP. - HOSP. ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº03 / CURSO BÁSICO / CURSO EDUCAÇÃO / TEMAS LIVRES

FARM. MARCELLA CHAVES FLORES
GER. CIENT. - SERVIER
CURSO EDUCAÇÃO

PROFª. DRª. MARCELLA GARCEZ DUARTE
MÉD. NUTRÓLOGA PROFª. PÓS GRAD. NUT. - ABRAN
SIMPÓSIO Nº09 / SIMPÓSIO SATÉLITE ISA

PROFº. DR. MARCELLO CASACCIA BERTOLUCI
PROFº. ASSOC. MED. - UFRGS
SIMPÓSIO Nº05 / SIMPÓSIO Nº10

PROFº. DR. MARCELO ALVARENGA
PRESIDENTE - SOBREXP
SIMPÓSIO Nº06

PROFº. DR. MARCELO VALENTE
COORD. CURSO GERIATRIA - FMABC
SIMPÓSIO Nº08

ENFª. MÁRCIA CAMARGO DE OLIVEIRA
DIR. EDUC./ORIENT. - ANAD
SIMPÓSIO Nº03 / CURSO EDUCAÇÃO / TEMAS LIVRES

NUT. DRª. MÁRCIA MARIA GODOY GOWDAK
COORD. PROG. EDUC./NUT. - VERA CRUZ
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

PROFª. DRª. MÁRCIA MENDONÇA CARNEIRO
PROFª. TIT. DPTO. GINEC./OBST. - UFMG
SIMPÓSIO Nº15

NUT. MÁRCIA OLIVEIRA TERRA MAYER TIBEAU
CONSULT. NUT. - ANAD
SIMPÓSIO Nº05 / SIMPÓSIO Nº09 / SIMPÓSIO SATÉLITE ISA

PROFª. DRª. MÁRCIA SCOLFARO CARVALHO
PROFª. - FM SÃO LEOPOLDO MANDIC
SIMPÓSIO Nº18

CIR. DENT. PROF. DR. MÁRCIO CASATI
PROFº. TIT. DISCIP. PERIODONTIA - UNIP
CURSO ODONTOLOGIA

DR. MÁRCIO KRAKAUER
COORD. MÉD. LIGA D.M. - FMABC
SIMPÓSIO Nº14 / SIMPÓSIO SATÉLITE NOVO NORDISK / TEMAS LIVRES

FARM. DR. MARCO VINÍCIUS FREIRE LUCIANO
FARM. CLÍN. - HOSP. SÃO CAMILO
SIMPÓSIO Nº29

PROFº. DR. MARCOS ANTÔNIO TAMBASCIA
MÉD. ENDOC. PROFº. ENDOC. - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº18

ENFª. MS. MARIA DO LIVRAMENTO SARAIVA LUCOVEIS
ENFª. ET STAY CARE SP
SIMPÓSIO Nº13 / WORKSHOP PÉ

ENFª. MS. MARIA GABRIELA SECCO CAVICCHIOLI
COORD. DPTO. ENF. - SBD
WORKSHOP PÉ / CURSO EDUCAÇÃO

DRª. MARIA ISABEL G. FÁVARO
MÉD. ENDOC. - SBEM
TEMAS LIVRES

PROFª. DRª. MARIA JANIEIRE DE NAZARÉ NUNES ALVES
PROFª. PÓS GRAD. DPTO. CARDIO-PNEUMOLOGIA - USP
SIMPÓSIO Nº28

DRª. MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA EVANGELISTA
ASSES. TÉC. NÚCLEO AT. PRIMÁRIA À SAÚDE - CONASS
SIMPÓSIO Nº05

FARM. DRª. MARIA JOSÉ MARTINS DE SOUZA
COORD. GTT SAÚDE PÚB. - CRF/SP
SIMPÓSIO Nº29

DRª. MARIA RITA BURLAMAQUI
MSL OFTALM. - BAYER
SIMPÓSIO Nº16

NUT. PROFª. DRª. MARIA SILVIA FERRARI LAVRADOR
COLAB. LIGA D.M. - HCFMUSP
SIMPÓSIO Nº27 / ENCONTRO DE LIGAS

FARM. BIOQ. MARIANA AGUILA
COORD. ADVOCACY - BAYER
SIMPÓSIO Nº16

BIOMED. DRª. MARIANA FERREIRA DE ASSIS FURANI
CHEFE LAB. HORM. GENÉT. MOL. LIM42-HCFMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

PROFº. LIVRE DOCENTE DR. MÁRIO JOSÉ ABDALLA SAAD
PESQ. - FCM/UNICAMP
SIMPÓSIO Nº18

BIOL. PROFª. DRª. MARISA PASSARELLI
RESP. LAB. LÍPEDES - HCFMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

ACAD. MED. MATEUS NEVES DE OLIVEIRA
ACAD. MED. - EBMSP
ENCONTRO DMD

DRª. MAUREN GROISMAN PAPADOPOL
MÉD. ENDOC. - RS
CURSO EDUCAÇÃO

PROFº. DR. MAURÍCIO MAIA
PRESIDENTE - PRO.VER
ENCONTRO DMD

DR.MAURO GOLDBAUM
MÉD. COLAB. SETOR RETINA / VÍTREO - HCFMUSP
SIMPÓSIO Nº20

NUT. MAURO PROENÇA
NUT. - PROJETO VERÃO
SIMPÓSIO Nº02

PROFº. DR. MAURO SANCOVSKI
PROFº. TIT. OBST. - FMABC
SIMPÓSIO Nº21

ACAD. FARM. MAYARA LÍDIA SILVA
ASSIST. CIENT. - SERVIER
CURSO EDUCAÇÃO

LISTA DE COORDENADORES E PALESTRANTES
27º CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES

PROFº. DR. MIGUEL ANTÔNIO MORETTI
PROFº. ASSIST. CARDIOL. - FMABC
SIMPÓSIO Nº19

NUT. EDUC. D.M. MIRELLA BINI EGLI
NUT. DPTO. NUT. - ANAD
CURSO EDUCAÇÃO

ENFª. PROFª. DRª. MÔNICA ANTAR GAMBA
PROFª. ASSOC. EPE/UNIFESP
SIMPÓSIO Nº13 / WORKSHOP PÉ

PROFª. DRª. MÔNICA GABBAY
PROFª. AFIL. - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº14 / SIMPÓSIO Nº23 / SIMPÓSIO SATÉLITE NOVO NORDISK

ENFª. ESP. MÔNICA MOREIRA MARQUES PARREIRA
RESP. SERV. PODOL. - HOSP. IPIRANGA
JORNADA PODOLOGIA

PROFº. DR. NAIRO MASSAKAZU SUMITA
MÉD. PATOL. CLÍN. - HCFMUSP/FLEURY
SIMPÓSIO Nº04

PROFª. DRª. NANCY CRISTINA JUNQUEIRA BELLEI
MÉD. INFECT. PROFª. AFIL. - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº17

FISIOT. MS. NATHALIE FERRARI
FISIOT. - COLAB. ANAD
SIMPÓSIO Nº25 / WORKSHOP FISIOTERAPIA

ADM. NEILA LOPES
DIR. DIVERSIDADE/ CULT. - SANOFI
SIMPÓSIO Nº06

PROF. EDUC. FÍS. PROFº. NELSON LEME DA SILVA JÚNIOR
PRESIDENTE - CREF4
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

BIOL. DTDO. NICHOLAS SILVESTRE DE SOUZA TRIGUEIRO
DTDO. LAB. HORM. BIOL. MOL. LIM42 - HCFMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

CIR. DENT. PROFª. DRª. NIDIA CASTRO DOS SANTOS
PROFª. ADJ. - FORSYTH INSTITUTE
CURSO ODONTOLOGIA

ENFª. NILCE BOTTO DOMPIERI FOLENA
ENFª. PODIATRA COLAB. - ANAD
WORKSHOP PÉ / CURSO EDUCAÇÃO

PROFº. DR. ORSINE VALENTE
PROFº. TIT. - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº01

DRª. PATRICIA FERNANDEZ
DIR. CLÍN. - OFTALMED - CATALÃO/GO
ENCONTRO DMD

PROFª. DRª. PATRÍCIA FERREIRA ABREU
PRECEP. RESID. MÉD. NEFROL. - UNIFESP
SIMPÓSIO Nº07

ENFª. PAULA MARIA DE PASCALI
DIR. - PREVENTA CONSULT. SAÚDE
CURSO CONTAGEM CARBOIDRATOS

PROFº. DR. PAULO HENRIQUE DE ÁVILA MORALES
COORD. TELEM. DIR. MÉD. – INST. VISÃO EPM-UNIFESP
CURSO EDUCAÇÃO / ENCONTRO DMD / TEMAS LIVRES

PROF. EDUC. FÍS. PROFº. PEDRO CLÁUDIO BORTZ
COORD. DPTO. EDUC. FÍS. - ANAD
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO / TEMAS LIVRES

PROF. EDUC. FÍS. PROFº. DR. PEDRO GABRIEL SENGER BRAGA
PESQ. - INCOR/HCFMUSP
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

PROFº. DR. PEDRO SADDI ROSA
DIR. CIENT. - SBD/SP
SIMPÓSIO Nº04

FARM. DRª. PRISCILA TANAKA
MSL DPTO. MÉD. - BAYER
SIMPÓSIO Nº16

PROFº. DR. RAFAEL ERNANE DE ALMEIDA ANDRADE
PRESID. - ONG UNIDOS PELO DIABETES
ENCONTRO DMD

PROFº. DR. RAFAEL KITAYAMA SHIRAIWA
PROFº. DISCIP. ENDOC./METAB. - HCFMUSP
ENCONTRO LIGAS

DR. RAFAEL LOCH BATISTA
MÉD. ENDOC. - HCFMUSP
CURSO MEDICINA MOLECULAR

PSIC. RAFAEL MARQUES ROCHA PINTO
PSIC. - COLAB. ADIABC
CURSO BÁSICO

DR. RALF TOENJES
PRESIDENTE - RENOVATIO
ENCONTRO DMD

PROFª. DRª. REINE MARIE CHAVES FONSECA
DIR. FUNDADORA - CEDEBA
SIMPÓSIO Nº08

ENFª. ESP. RENATA DE MORAES OLIVEIRA AVENDANO
ENFª. EDUC. CENTRO ESP. D.M. OBESID./HIPER. - SEC. SAÚDE/DF
CURSO EDUCAÇÃO

PROFª. DRª. RENATA GIACOMINI OCCHIUDO FERREIRA LEITE
MÉD. ASSIST. DISCIP. ENDOC. - UNESP BOTUCATU
ENCONTRO LIGAS

DRª. RENATA VITAL DO NASCIMENTO LIMA
GER. MÉD. - SERVIER
CURSO EDUCAÇÃO

PROFº. DR. RICARDO VESSONI PEREZ
MÉD. PRECEP. RESID. ENDOC. - HSPE
SIMPÓSIO Nº12

NUT. PROFª. DRª. ROBERTA MARCONDES MACHADO FIGUEIREDO
PROFª. CURSO ESP. NUT./DOENÇAS CRÔNICAS - HCFMUSP
SIMPÓSIO Nº27

CIR. DENT. PROFº. DR. RONALDO IUROVICHI
PROFº. - USJT
CURSO ODONTOLOGIA

ENFª. PROFª. DRª. ROSEANNE MONTARGIL ROCHA
VICE PRESID. - ONG UNIDOS PELO DIABETES
ENCONTRO DMD

DRª. ROSMARY TATIANE ARIAS BUSE
COORD. RESID. MÉD. GERIAT. - HSPE
SIMPÓSIO Nº08

PROFº. DR. RUI BARROCO
CHEFE SET. PÉ/ TORNOZELO - FMABC
JORNADA PODOLOGIA

PROFª. DRª. SAMIRAH ABREU GOMES
PROFª. PÓS GRAD. NEFROL. - FMUSP
SIMPÓSIO Nº07

PROFº. DR. SAULO CAVALCANTI DA SILVA
PROFº. EMÉRITO DISCIP. ENDOC. - FCM/MG
SIMPÓSIO Nº10

DR. SETHU REDDY
PRESIDENTE - AACE
PALESTRA AACE

DRª. SILVANA VIANELLO
MÉD. OFTALM. - HOSP. MONTE SINAL/JF
ENCONTRO DMD

NUT. DRª. SILVIA RAMOS
COORD. DPTO. NUT. - SBD/SP
SIMPÓSIO Nº10

PROFº. DR. SIMÃO AUGUSTO LOTTENBERG
PROFº. ASSIST. DISCIP. ENDOC. - HCFMUSP
ENCONTRO LIGAS

FARM. SIMONE FREITAS NEPOMUCENO CAMPOS
ANALISTA CIENT. - SERVIER
CURSO EDUCAÇÃO

DRª. SOLANGE TRAVASSOS
VICE PRESIDENTE - SBD
ENCONTRO DMD

CIR. DENT. PROFª. DRª. SUCENA MATUK LONG
PROFª. TIT. DISCIP. ODONTOPEDIATRIA - UNIP
CURSO ODONTOLOGIA

CIR. DENT. PROFª. DRª. SUZANA PERES PIMENTEL
PROFª. TIT. - UNIP
CURSO ODONTOLOGIA

PROFª. DRª. SYLKA D'OLIVEIRA RODOVALHO
PRESID. REG. - SBD/SP
SIMPÓSIO Nº12

DRª. SYLVIA GHIOTTO ABDIAN
MÉD. ENDOC. LIGA D.M. - FMABC
CURSO BÁSICO / TEMAS LIVRES

CIR. DENT. PROFª. DRª. TAMIRES SZEREMESKE DE MIRANDA
PROFª. - USJT
CURSO ODONTOLOGIA

NUT. TARCILA BEATRIZ FERRAZ DE CAMPOS
COORD. DEPTO. NUT. - SBD
CURSO CONTAGEM CARBOIDRATOS

DRª. TARISSA BEATRICE ZANATA PETRY
MÉD. ENDOC. CENTRO OBESID./D.M. - HOSP. ALEMÃO OSWALDO CRUZ
SIMPÓSIO Nº22

DRª. TATIANA VALENTE
MÉD. ENDOC. - CLÍN. DR. ORSINE VALENTE
CURSO BÁSICO / JORNADA PODOLOGIA / TEMAS LIVRES

NUT. THAISE MENDES
PRESIDENTE - ABIAD
SIMPÓSIO Nº02

ENFª. ESP. D.M. THALITA BARREIRA MODENA CARDIM
ENFª. ESP. PROG. D.M. - HOSP. ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
SIMPÓSIO Nº03 / TEMAS LIVRES

DR. THIAGO CABRAL
MÉD. OFTALM. - VITÓRIA/ES
ENCONTRO DMD

ADM. THIAGO NOVOA
DIR. MKT. - ONG UNIDOS PELO DIABETES
ENCONTRO DMD

PROF. EDUC. FÍS. PROFº. DR. TIMOTEO ANDRADE ARAUJO
PROFº. COORD. ADJ. CURSO EDUC. FÍS. - FMU
CURSO EXERCÍCIO FÍSICO

DRª. VANESSA DE OLIVEIRA ALMEIDA BARBIERI
MÉD. OFTALM. - CAMPO GRANDE/MG
ENCONTRO DMD

ENFª. PODIATRA VERA LÍGIA LELLIS JACOB
DIR. - CLÍN. VERA LÍGIA PREVENÇÃO TRAT. PÉS
TEMAS LIVRES

NUT. PROFª. DRª. VIVIANE CHAER BORGES HAFEZ
NUT. - CLÍN. ENDOC. PROFº. DR. FADLO FRAIGE FILHO
CURSO EDUCAÇÃO

FARM. VYVIAN CASSANO
REP. COMER. - ABBVIE
SIMPÓSIO Nº20

PROFº. DR. WALTER MINICUCCI
MÉD. DISCIP. ENDOC. - UNICAMP
SIMPÓSIO Nº14

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

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
Crachá e certificado de participação*.

GUARDA VOLUME - MALAS:
1º andar sala 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

ATENÇÃO: O Congresso se reserva do direito de NÃO entregar certificados após o encerramento do Congresso ou em outro local.

CERTIFICADOS*:
*Os certificados somente serão entregues aos participantes no último dia do evento, ou seja, 30 de Julho, a partir das 10h na Secretaria do Congresso.

REFEIÇÕES:
Alimentação dentro do Evento;
Restaurante e Lanchonetes;
Térreo Vergueiro (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 (T.A.)

Organização:
ANAD Associação Nacional de Atenção ao Diabetes
SUA SAÚDE É A NOSSA META
International Diabetes Federation
Centre of Excellence in Diabetes Care 2022-23

28 CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR EM DIABETES®
25, 26, 27 e 28 de Julho de 2024

Apoios Científicos:
FMABC Centro Universitário
UNIP Universidade Paulista

IMPULSIONANDO MUDANÇAS PARA UM **BRASIL MAIS SAUDÁVEL**

Nossa missão é transformar ideias em realidade, impulsionando a qualidade de vida das pessoas. Por meio de pesquisa, tecnologias inovadoras, descobertas científicas pioneiras e parcerias engajadas com o futuro, levamos esperança, informação e cuidado para pessoas que vivem com diabetes, obesidade e doenças raras.

Descubra como impulsionamos mudanças em novonordisk.com.br

Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
® Marca Registrada Novo Nordisk A/S. ®2022 Novo Nordisk Farmacêutica do Brasil Ltda.
Sac: 0800 014 44 88. www.novonordisk.com.br.
BR22NNG00002 – Abril/2022 - Material destinado ao público em geral.

novo nordisk®