

(<https://www.ufrgs.br/lidia-diabetes/>) e interagir com a equipe através deste meio. Os materiais foram idealizados de acordo com diretrizes de diabetes vigentes, focando no autocuidado e em individualização de metas. A equipe trabalhou nos conteúdos inicialmente por área e, na sequência, o grupo todo colaborou com melhorias, aprovando o material final, graficamente elaborado por aluno de graduação do Design/UFRGS. Resultados: Os atendimentos da Oficina foram providos semanalmente de 10/2016 a 03/2017 em etapa piloto, passando a 2x/semana a partir de 03/2018. Reuniões de aperfeiçoamento foram realizadas. O livreto, o imã de reforço, o site e a carteirinha de metas foram aperfeiçoados após a fase piloto. O livreto mostrou-se satisfatório e com boa receptividade por parte dos pacientes. O imã, entregue ao final da Oficina por cada profissional, interliga-se para reforçar o conceito de multidisciplinaridade. O site possui 67 matérias sobre diabetes, 10 vídeos e 15 tópicos sobre dúvidas. A carteirinha de metas foi repensada em forma de sanfona para conter todas as informações relevantes sobre as condições de saúde do paciente. Conclusão: A Oficina da LIDIA encontra-se em fase de consolidação, e os materiais educativos desenvolvidos parecem atingir o objetivo pretendido de estímulo ao autocuidado com o diabetes. Unitermos: Equipe multiprofissional; Diabetes; Autocuidado.

P1628

Perfil da expressão de micrornas e seu papel na retinopatia diabética: uma revisão sistemática

Pamela Sachs Nique, Mayara Souza de Oliveira, Bianca Marmontel de Souza, Tais Silveira Assmann, Mariana Recamonde-Mendoza, Daisy Crispim, Andrea Carla Bauer, Luis Henrique Canani - HCPA

Introdução: A retinopatia diabética (RD) é uma das complicações mais prevalentes do diabetes mellitus (DM) e a principal causa de cegueira em indivíduos adultos em países desenvolvidos. Sabe-se que a RD, assim como o DM, é uma doença multifatorial com ação tanto do meio ambiente quanto genética e a severidade e alta prevalência sugerem a necessidade de um método para o seu diagnóstico precoce. Estudos recentes demonstraram o papel dos microRNAs (miRNAs) no desenvolvimento do DM e algumas complicações associadas. Porém, apenas recentemente, o papel dos miRNAs na patogênese da RD se tornou alvo de investigações. A maioria dos estudos até o momento avaliou a expressão de miRNAs em relação à RD associada a outras complicações, dessa forma, o papel da expressão dos miRNAs na patogênese da RD ainda necessita maior entendimento. **Objetivo:** Avaliar o papel da expressão dos miRNAs na patogênese da RD e os possíveis genes-alvos associados. **Métodos:** Foram realizadas buscas de maneira sistemática nos bancos de dados PubMed e Embase utilizando os seguintes termos: "Diabetic Retinopathy ou Diabetes Complications" e "MicroRNAs ou RNA, small untranslated". Para investigar o papel dos miRNAs na RD foram selecionados os miRNAs consistentemente desregulados na retina e/ou soro e plasma. Uma análise de bioinformática foi realizada para identificar os possíveis alvos e vias relacionados a estes miRNAs. **Resultados:** Trinta e dois artigos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos nesta revisão, sendo 11 estudos em humanos e 21 em modelo animal. As análises apresentaram dados referentes a expressão de 187 miRNAs, 158 em retinas de murinos, 22 em soro/plasma em humanos e 7 em humanos e murinos. MiR-21-5p, miR-126-3p, miR-146a-5p, miR-195-5p, miR-200b-3p e miR-592 foram escolhidos para análises mais detalhadas. Após análise de enriquecimento funcional, 136 vias de sinalização com genes-alvos destes miRNAs foram identificadas, sendo que 75 delas apresentam alvos de mais de um miRNA estudado. Vias como AGE-RAGE e HIF-1 são conhecidas pelo seu papel na patogênese da RD e além destas, outras três vias de sinalização foram identificadas: NF-Kappa B, Jak-STAT e VEGF, as quais já possuem um papel conhecido na patogênese do DM mas ainda não foram descritas na RD. **Conclusão:** Seis miRNAs foram identificados como possíveis marcadores para RD por terem alvos que participam de vias importantes na fisiopatologia da RD. Unitermos: MicroRNAs; Retinopatia diabética; Bioinformática.

P1754

Cystatin C-based equations for estimation of glomerular filtration rate in patients with diabetes: a prisma-compliant systematic review and meta-analysis

Amanda Veiga Cheuiche, Marina Queiroz, Andre Luis Ferreira Azeredo-da-Silva, Sandra Pinho Silveiro - HCPA

Introduction: The accuracy of estimated glomerular filtration rate (eGFR) equations in patients with diabetes mellitus (DM) has been extensively questioned. **Objective:** To evaluate the performance of serum cystatin C-based equations alone or in combination with creatinine to estimate GFR in patients with DM. **Methods:** A PRISMA-compliant systematic review was performed in the MEDLINE and Embase databases, with "diabetes mellitus" (patient group) and "cystatin C" (index test) as search terms. Studies comparing serum cystatin C-based eGFR equations with GFR measured by reference methods (mGFR) in patients with DM were eligible. Accuracies P10, P15, P20, and P30 indicated the proportion of eGFR results within 10, 15, 20, and 30% of mGFR. Single-arm meta-analyses were conducted to obtain mean accuracy, and the Quality of Diagnostic Accuracy Studies-II tool (QUADAS-2) was applied. **Results:** Twenty-five studies comprising 7471 participants were included, and 25 equations were analyzed in a broad range of GFR values. P10-P15 accuracy values were pooled for analysis. Meta-analyses were completed for 10 equations. The mean P30 accuracies of the equations ranged from 41% to 86%, with the highest values found with both CKD-EPI equations. Mean P10-P15 achieved 35% in the best scenario; that is, eGFR was within 10-15% of mGFR in only 35% of cases. A sensitivity analysis to evaluate different mGFR reference methods did not change the results. **Conclusion:** Cystatin C-based eGFR equations represent measured GFR fairly at best in DM patients, with an unacceptable margin of error and high variability among the several proposed equations. Unitermos: Cystatin C; Diabetes Mellitus; Glomerular filtration rate.

P1792

Frequência de hipoglicemia e satisfação dos pacientes que recebem análogos de insulina para o tratamento de Diabetes Mellitus tipo 1: um estudo transversal no Estado do Rio Grande do Sul

Laura Emanuelle da Rosa Carlos Monteiro, Gabriela Berlanda, Gabriela Heiden Telo, Sheila Piccoli Garcia, Barbara Krug, Rafael Scheffel, Bruna Pasinato, Fernando Iorra, Paulo Dornelles Picon, Beatriz D'Agord Schaan - HCPA

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica cujo tratamento envolve múltiplas injeções diárias de insulina visando um controle glicêmico ótimo. Uma complicação indesejável desse tratamento é a ocorrência de hipoglicemia. Nesse contexto, os análogos de insulina, por possuírem um perfil de ação semelhante ao da insulina endógena, poderiam contribuir para reduzir os episódios de hipoglicemias e melhorar a satisfação com o tratamento em comparação com insulina humana. **Objetivo:** Avaliar a frequência de hipoglicemias e a satisfação dos pacientes com DM1 que recebem análogos de insulina pela Secretaria de Saúde do Estado (SES). **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo, que incluiu 507 adultos com DM1, residentes de 38 cidades do Rio Grande do Sul (RS), que recebiam análogos de insulina (curta e/ou longa ação) pela SES. Dados clínicos e demográficos

foram obtidos através de ficha clínica auto preenchida e a satisfação dos pacientes através do Questionário de satisfação com o tratamento do diabetes (DTSQs), instrumento que inclui seis itens com pontuação de 0 (mínimo) a seis (máximo de satisfação) para cada item avaliado (máximo = 36). Definiu-se hipoglicemia quando glicemia capilar <70 mg/dl, hipoglicemia grave quando necessitava intervenção de outra pessoa para resolução do quadro, e hipoglicemia noturna quando ocorria entre a hora de dormir e ao acordar. Resultados: Os pacientes tinham $38,6 \pm 13,7$ anos, 48% eram mulheres, maioria brancos (88,1%). A duração média do DM1 foi de 18 anos [IQR25-75 =11-25]. Dos pacientes incluídos, 377 (74,5%) apresentaram hipoglicemia no mês anterior, 105 (28,2%) apresentaram hipoglicemia grave, e 195 pacientes (40,5%) apresentaram hipoglicemia noturna. Mais de quatro episódios de hipoglicemia no mês anterior ocorreram em 139 pacientes (27,7%). A pontuação mediana de satisfação com o tratamento (DTSQs) foi de 32 [IQR25-75 = 29 -35]. Não houve diferença na satisfação e no número de pacientes com hipoglicemia de acordo com o tempo de uso dos análogos de insulina. Conclusão: Comparado a outros estudos observacionais, a taxa de pacientes que apresentaram pelo menos um episódio de hipoglicemia no período de um mês foi menor neste estudo, enquanto a taxa de hipoglicemia grave foi consideravelmente maior. Independente dos desfechos clínicos, a satisfação dos pacientes com o tratamento foi alta e não reduziu em longo prazo como em outras intervenções em doenças crônicas. Apoio: FIPE (HCPA), CNPq. Unitermos: Diabetes Mellitus tipo 1; Análogos de insulina; Hipoglicemia.

P1797

Mudança do estilo de vida em pacientes idosos com Diabetes Melito tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica: efeitos da dieta tipo DASH vs. dieta DASH e atividade física na pressão arterial

Maria Elisa Peinado Miller, Vanessa Lopes Preto de Oliveira, Mauren Minuzzo de Freitas, Renata Asnis Schuchmann, Kamila Valduga, Karen Liz Araújo, Tatiana Pedroso de Paula, Luciana Verçoza Viana - HCPA

Diabete Melito tipo 2 (DM) e Hipertensão arterial sistêmica (HAS) são frequentes em pacientes idosos. A importância de atividade física e da dieta tipo DASH para essas comorbidades já foi comprovada, mas seus efeitos isolados sobre a pressão arterial (PA) e sobre a sensibilidade à insulina ainda são desconhecidos. Objetivo deste estudo é avaliar o efeito da dieta DASH comparado a dieta DASH e atividade física em pacientes idosos com DM tipo 2 e HAS. Ensaio clínico randomizado controlado, conduzido em pacientes idosos (≥ 60 anos) ambulatoriais, com DM tipo 2 e HAS não controlada em consultório. Os pacientes foram divididos em dois grupos: DASH (dieta isolada) e o DASHPED (dieta DASH + atividade física). Foram excluídos: pacientes com qualquer doença que interfira no controle da PA ou glicemia e com incapacidade para caminhar. Foi fornecido pão integral (quinzenal) e óleo de soja (cada 45 dias) para ambos os grupos. O grupo DASHPED teve atividade física monitorada por pedômetro (7 dias - Yamax digi-walker) e recebeu orientação para aumento do número de passos. A PA foi aferida em consultório e por monitorização ambulatorial de 24 horas (MAPA; Spacelabs®) no início do estudo e após quatro meses. Os resultados foram expressos em variação (final – basal; média \pm EP) da PA na MAPA. Até o momento, foram triados 150 pacientes. 34 apresentavam PA de consultório alterada. Destes, 31 colocaram MAPA e apenas 19 apresentavam PA alterada na MAPA e foram incluídos no estudo. 16 participantes já concluíram o estudo, um está em andamento, outro em dropoff e um não finalizou (DASH n =7; DASHPED n = 9). Os pacientes incluídos apresentam idade média de $69,3 \pm 6,7$ anos, duração de DM $13,3 \pm 9,6$ anos, duração da HAS $21,1 \pm 8,9$ anos, 50% mulheres, IMC $29,6 \pm 0,9$, PA consultório $164 \pm 11/88 \pm 9,7$ mmHg e o valor médio de antihipertensivos em uso foi de $2,6 \pm 0,2$. Não houve diferença entre os grupos em relação a idade, sexo, IMC, duração DM e HAS. A redução das pressões na MAPA foi semelhante nos dois grupos: PA sistólica (PAS) 24h (DASH $147,5 \pm 3,2$ vs. DASHPED $139,8 \pm 1,7$ p=0,52); PA diastólica (PAD) 24h (DASH $82,2 \pm 2$ vs. DASHPED $78,3 \pm 3$ p=0,29); PAS vigília (DASH $150,7 \pm 3$ vs. DASHPED $141,5 \pm 2,9$ p=0,0,72); PAD vigília (DASH $85,7 \pm 1,8$ vs. DASHPED $80,3 \pm 3,3$ p=0,24); PAS sono (DASH $141,1 \pm 4,6$ vs. DASHPED $136,5 \pm 2,2$ p=0,23) e PAD sono (DASH $75,2 \pm 2,7$ vs. DASHPED $73,4 \pm 3$ p=0,37). Os dados preliminares mostram que ambas as intervenções dieta DASH e DASH mais atividade física reduziram a pressão de forma semelhante. Unitermos: Diabete Melito tipo 2; Hipertensão arterial; Dieta DASH.

P1800

Indicadores de qualidade no cuidado ao paciente com Diabetes Melito tipo 2: uma análise por nível de complexidade de atendimento

Bruna Pasinato, Leonardo Grabinski Bottino, Josiane Schneiders, Gabriela Heiden Teló, Beatriz D'Agord Schaan - UFRGS

Introdução: Há consenso quanto ao fato de que melhor qualidade de atendimento a pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2) relaciona-se a melhor manejo da doença. Entretanto, não se sabe como é a qualidade de atendimento a esses pacientes nos diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil. Objetivos: Avaliar indicadores de qualidade de atendimento a pacientes com (DM2) atendidos nas redes de atenção primária e terciária do Sistema Único de Saúde em uma população local. Materiais e Métodos: Trata-se de coorte retrospectiva com 488 pacientes com DM2 (148 em cada um dos centros da atenção primária, ESF e UBS, e 192 na atenção terciária, HCPA) com seguimento de um ano, delimitada para avaliar os seguintes indicadores de qualidade de atendimento: duas ou mais avaliações de hemoglobina glicada, (HbA1c), definida como critério de inclusão, avaliação de nefropatia, neuropatia e retinopatia, perfil lipídico e avaliação nutricional anuais e abordagem sobre tabagismo. Considerou-se aceitável a presença de >50% dos indicadores de qualidade contemplados. Os indicadores também seriam avaliados para pacientes sem controle adequado da doença (HbA1c >8,5%) vs. bem controlados. Análises estatísticas através do software SPSS, v. 21. O teste qui-quadrado foi utilizado para variáveis categóricas; variáveis contínuas e amostras contínuas: teste-t. Valor de p $\leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA sob o número 16-0286. Resultados: Muitos pacientes foram excluídos especificadamente por não apresentarem duas avaliações de HbA1c em um ano (n=208, 58,1% na ESF; n=225, 58,4% na UBS; e n=39, 16,9% no HCPA). Dentre os pacientes incluídos, somente 7 (4,7%) na ESF, 7 (4,7%) na UBS e 52 (27,0%) no HCPA apresentaram >50% dos critérios de qualidade contemplados. Houve maior proporção de pacientes com indicadores contemplados na atenção terciária, seguida por UBS e ESF respectivamente. Quando avaliados somente os pacientes sem controle adequado do diabetes, nenhum paciente em nenhum dos centros teve contemplados todos os critérios de qualidade avaliados. Conclusões: Nossos resultados, ao mostrarem um baixo percentual de indicadores contemplados em cada um dos centros avaliados, salientam a necessidade de melhoria dos protocolos e linhas de cuidado ao paciente com diabetes. Suporte: CNPq, Fapergs, Fundo de Incentivo ao Pesquisador (FIPE) do HCPA. Unitermos: Diabetes Melito tipo 2; Indicadores de qualidade; Níveis de atenção em saúde.