



# ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA

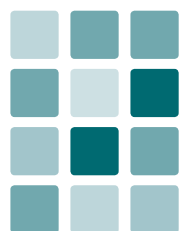
BRAZILIAN ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

## ENDORECIFE

28 A 30 DE JUNHO DE 2012  
PORTO DE GALINHAS, PERNAMBUCO







# ARQUIVOS BRASILEIROS DE ENDOCRINOLOGIA & METABOLOGIA

BRAZILIAN ARCHIVES OF ENDOCRINOLOGY AND METABOLISM

Órgão oficial de divulgação científica da **SBEM** – Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (Departamento da Associação Médica Brasileira), **SBD** – Sociedade Brasileira de Diabetes, **ABESO** – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica e **SOBEMOM** – Sociedade Brasileira de Estudos do Metabolismo Ósseo e Mineral

## 2011-2012

### EDITOR-CHEFE

Sérgio Atala Dib (SP)

### COEDITORES

Alexander A. L. Jorge (SP)  
Bruno Geloneze Neto (SP)  
Cynthia Brandão (SP)  
Evandro S. Portes (SP)  
Renan M. Montenegro Jr. (CE)

### EDITOR ASSOCIADO INTERNACIONAL

Antonio C. Bianco (EUA)

### EDITORES ASSOCIADOS

PRESIDENTES DOS DEPARTAMENTOS DA SBEM

ADRENAL E HIPERTENSÃO  
Milena F. Caldato (PA)

DIABETES MELITO  
Saulo Cavalcanti da Silva (MG)

DISLIPIDEMIA E ATROSCLEROSE  
Maria Teresa Zanella (SP)

ENDOCRINOLOGIA BÁSICA  
Maria Teresa Nunes (SP)

ENDOCRINOLOGIA FEMININA E ANDROLOGIA  
Alexandre Hohl (SC)

ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA  
Angela Maria Spinola-Castro (SP)

METABOLISMO ÓSSEO E MINERAL  
João Lindolfo C. Borges (DF)

NEUROENDOCRINOLOGIA  
Manuel dos Santos Faria (MA)

OBESIDADE  
Rosana Bento Radominski (PR)

TIREOIDE  
Laura Sterian Ward (SP)

REPRESENTANTES DAS SOCIEDADES COLABORADORAS

SBD  
Saulo Cavalcanti da Silva (MG)

ABESO  
Leila Araujo (BA)

SOBEMOM  
João Lindolfo C. Borges (DF)

### Comissão Editorial Nacional

Ana Luiza Silva Maia (RS)  
André Fernandes Reis (SP)  
Antônio Carlos Pires (SP)  
Antônio Marcondes Lerário (SP)  
Antônio Roberto Chacra (SP)  
Ayrton Custódio Moreira (SP)  
Berenice B. Mendonça (SP)  
Carlos Alberto Longui (SP)  
Carmen C. Pazos de Moura (RJ)  
Célia Regina Nogueira (SP)  
César Luiz Boguszewski (PR)  
Claudio E. Kater (SP)  
Denise Pires de Carvalho (RJ)  
Eder Carlos R. Quintão (SP)  
Edna Nakandakare (SP)  
Edna T. Kimura (SP)  
Eduardo Rochete Ropelle (SP)  
Elaine Maria Frade Costa (SP)  
Eliana Aparecida Silva (SP)  
Eliana Pereira de Araújo (SP)  
Francisco Bandeira (PE)  
Geraldo Medeiros-Neto (SP)  
Gil Guerra-Júnior (SP)  
Gisah M. do Amaral (PR)  
Hans Graf (PR)  
Helena Maria Ximenes (SP)  
Henrique de Lacerda Suplicy (PR)  
Ileana G. S. Rubio (SP)  
Janice Sepuvela Reis (MG)  
João Roberto de Sá (SP)  
Jorge Luiz Gross (RS)  
José Augusto Sgarbi (SP)  
José Gilberto H. Vieira (SP)  
Josivan Gomes de Lima (RN)  
Laércio Joel Franco (SP)  
Léa Maria Zanini Maciel (SP)  
Leandro Arthur Diehl (PR)  
Luciano Giacaglia (SP)

Luiz Armando de Marco (MG)  
Luiz Augusto Casulari R. da Motta (DF)  
Luís Eduardo Calliari (SP)  
Madson Queiroz Almeida (SP)  
Magnus R. Dias da Silva (SP)  
Manoel Ricardo Alves Martins (CE)  
Márcio Faleiros Vendramini (SP)  
Márcio Mancini (SP)  
Margaret Cristina S. Boguszewski (PR)  
Mario Vaisman (RJ)  
Marise Lazaretti-Castro (SP)  
Milton César Foss (SP)  
Mônica Andrade Lima Gabbay (SP)  
Mônica Roberto Gadelha (RJ)  
Nina Rosa de Castro Musolino (SP)  
Regina Célia S. Moisés (SP)  
Ricardo M. R. Meirelles (RJ)  
Rodrigo Oliveira Moreira (RJ)  
Rui M. de Barros Maciel (SP)  
Sandra R. G. Ferreira (SP)  
Simão A. Lottemberg (SP)  
Sonir Roberto Antonini (SP)  
Suemi Marui (SP)  
Tânia A. S. Bachega (SP)  
Ubiratan Fabres Machado (SP)

### Comissão Editorial Internacional

Carol Fuzeti Elias (EUA)  
Charis Eng (EUA)  
Décio Eizirik (Bélgica)  
Efisio Puxeddu (Itália)  
Fernando Cassorla (Chile)  
Franco Mantero (Itália)  
Fredric E. Wondisford (EUA)  
Gilberto Jorge da Paz Filho (Austrália)  
Gilberto Velho (França)  
James A. Fagin (EUA)  
John P. Bilezikian (EUA)  
Norisato Mitsutake (Japão)  
Patrice Rodien (França)  
Peter Kopp (EUA)

### FUNDADOR

Waldemar Berardinelli (RJ)

### EDITORES E CHEFES DE REDAÇÃO\*

1951-1955

Waldemar Berardinelli (RJ)  
Thales Martins (RJ)

1957-1972

Clementino Fraga Filho (RJ)

1964-1966\*

Luiz Carlos Lobo (RJ)

1966-1968\*

Pedro Collett-Solberg (RJ)

1969-1972\*

João Gabriel H. Cordeiro (RJ)

1978-1982

Armando de Aguiar Pupo (SP)

1983-1990

Antônio Roberto Chacra (SP)

1991-1994

Rui M. de Barros Maciel (SP)

1995-2006

Claudio Elias Kater (SP)

2007-2010

Edna T. Kimura (SP)



# SBEM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

## DIRETORIA NACIONAL DA SBEM 2011-2012

PRESIDENTE:	Airton Golbert
VICE-PRESIDENTE:	Marise Lazaretti-Castro
SECRETÁRIO EXECUTIVO:	Josivan Gomes de Lima
SECRETÁRIO EXECUTIVO ADJUNTO:	Henrique de Lacerda Suplicy
TESOUREIRA GERAL:	Rosane Kupfer
TESOUREIRO GERAL ADJUNTO:	Luiz Henrique Maciel Griz

Rua Humaitá, 85, cj. 501  
22261-000 – Rio de Janeiro, RJ  
Fone/Fax: (21) 2579-0312/2266-0170  
SECRETÁRIA EXECUTIVA: Julia Maria C. L. Gonçalves  
www.sbem.org.br  
sbem@endocrino.org.br



## DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS - 2011/2012 SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

### ADRENAL E HIPERTENSÃO

REPRESENTANTE Milena Caldato

Tv. Nove de Janeiro, 456, Umarizal  
66000-000 – Belém, PA  
Fone: (91) 3246-3939  
milenacaldato@hotmail.com

### DIABETES MELLITUS

PRESIDENTE	Saulo Cavalcanti da Silva
VICE-PRESIDENTE	Luiz Alberto Andreotti Turatti
SECRETÁRIO	Antônio Carlos Pires
TESOUREIRO	Ivan dos Santos Ferraz
DIRETORES	Adriana Costa e Forti Rodrigo Nunes Lamounier Balduino Tschiedel
SUPLENTES	Sérgio Atala Dib Hermelinda Pedrosa

Rua Tomé de Souza, 830, 10º andar, cj. 1005, Savassi  
30140-131 – Belo Horizonte, MG  
Fone: (31) 3261-2927  
www.diabetes.org.br  
scsendocrino@yahoo.com.br

### DISLIPIDEMIA E ATROSCLEROSE

PRESIDENTE	Maria Teresa Zanella
VICE-PRESIDENTE	Fernando Flexa Ribeiro Filho
SECRETÁRIA	Gláucia Carneiro
TESOUREIRA	Lydia Mariosa
DIRETORES	Sandra Roberta Vivolo Fernando Giuffrida Rodrigo Moreira

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)  
Rua Leandro Dupret, 365, Vila Clementino  
04025-011 – São Paulo, SP  
Fone: (11) 5904-0400/Fax: (11) 5904-0401  
tereza.zanella@hrim.com.br

### ENDOCRINOLOGIA BÁSICA

PRESIDENTE	Maria Tereza Nunes
VICE-PRESIDENTE	Magnus R. Dias da Silva
SECRETÁRIA	Tânia Maria Ortiga Carvalho
DIRETORES	Celso Rodrigues Franci Doris Rosenthal Adelina Reis
SUPLENTES	Catarina Segreti Porto Ubiratan Fabres Machado

Alameda dos Anapurus, ap. 21  
04087-022 – São Paulo, SP  
Fones: (11) 3091-7431/30917645  
www.fisio.icb.usp.br  
mtnunos@icb.usp.br



## DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS - 2011/2012

### ENDOCRINOLOGIA FEMININA E ANDROLOGIA

PRESIDENTE	Alexandre Hohl
VICE-PRESIDENTE	Ricardo M. R. Meirelles
DIRETORES	Amanda Valéria Luna de Athayde Carmen Regina Leal de Assumpção Dolores Perovano Pardini Poli Mara Spritzer Ruth Clapauch

Rodovia SC 401, Km 4, nº 3854  
88032-005 – Florianópolis, SC  
Fone: (48) 3231-0336  
www.feminina.org.br • www.andrologia.org.br  
alexandrehohl@endocrino.org

### ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

PRESIDENTE	Angela Maria Spinola-Castro
VICE-PRESIDENTE	Paulo César Alves da Silva
DIRETORES	Aline Mota da Rocha Carlos Alberto Longui Julienne Ângela Ramires de Carvalho Maria Alice Neves Bordallo Marília Martins Guimarães
SUPLENTES	Claudia Braga Abadesso Cardoso Maria Tereza Matias Baptista

Rua Pedro de Toledo, 980, cj. 52, Vila Clementino  
04039-002 – São Paulo, SP  
Fone: (11) 5579-9409/8259-8277  
amsc@uol.com.br/aspinola.dped@epm.br

### METABOLISMO ÓSSEO E MINERAL

PRESIDENTE	João Lindolfo C. Borges
VICE-PRESIDENTE	Victória Zeghbi Cochenski Borba
DIRETORES	Cynthia Maria Alvares Brandão Luiz Claudio G. de Castro Luiz Henrique de Gregório Luiz Henrique Maciel Griz

Av. Angélica, 1757, cj. 103, Higienópolis  
01227-200 – São Paulo, SP  
Fones: (11) 3822-1965/3826-4677  
contato@sobemon.org.br  
www.sobemom.org.br

### NEUROENDOCRINOLOGIA

PRESIDENTE	Manuel dos Santos Faria
VICE-PRESIDENTE	Antônio Ribeiro de Oliveira Junior
DIRETORES	César L. Boguszewski Lucio Vilar Luiz Antônio de Araújo Mônica Gadelha Luciana Ansanelli Naves
SUPLENTES	Marcello Delano Bronstein Leonardo Vieira Neto

Av. Colares Moreira, 555  
65075-441 – São Luis, MA  
Fone: (98) 3217-4410  
mfaria@inlab.com.br

### OBESIDADE

PRESIDENTE	Rosana Radominski
VICE-PRESIDENTE	Leila Araujo
PRIMEIRO SECRETÁRIO	Alexandre Koglin Benchimol
SEGUNDA SECRETÁRIA	Mônica Beyruti
TESOUREIRA	Cláudia Cozer
REPRESENTANTES DA SBEM	Josivan Gomes de Lima Marcio Mancini

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade  
Rua Mato Grosso, 306, cj. 1711  
01239-040 – São Paulo, SP  
Fone: (11) 3079-2298/Fax: (11) 3079-1732  
www.abeso.org.br  
info@abeso.org.br

### TIREOIDE

PRESIDENTE	Laura Sterian Ward
VICE-PRESIDENTE	Carmen Cabanelas Pazos de Moura
SECRETÁRIA	Gisah Amaral de Carvalho
DIRETORES	Cleber Pinto Camacho Vânia Maria Corrêa da Costa Rosalinda Camargo José Augusto Sgarbi
SUPLENTES	Ana Luiza Silva Maia Célia Regina Nogueira

Rua Botucatu, 572, cj. 81, Vila Clementino  
04023-061 – São Paulo, SP  
Fone/Fax: (11) 5575-0311  
www.fireoide.org.br  
ward@fmc.unicamp.br



# COMISSÕES PERMANENTES - 2011/2012

## SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

### ACOMPANHAMENTO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

PRESIDENTE	Airton Golbert agolbert@terra.com.br
MEMBROS	Ricardo M. R. Meirelles, Ruy Lyra, Marisa Coral, Valéria Guimarães

### CAMPANHAS EM ENDOCRINOLOGIA

PRESIDENTE	Adriana Costa e Forti adrianaforti@uol.com.br
MEMBROS	Luiz Antônio Araújo, Vívian Ellinger

### CIENTÍFICA

PRESIDENTE	Marise Lazaretti-Castro marise.lazaretti@imabrazil.com.br
MEMBROS	Presidentes Regionais, Presidentes dos Departamentos Científicos
INDICADOS PELAS DIRETORIAS	Ruy Lyra, Doris Rosenthal, Pedro Wesley, Marcello Bertolucci

### COMUNICAÇÃO SOCIAL

PRESIDENTE	Ricardo M. R. Meirelles r.meirelles@terra.com.br
EDITOR ABEM	Sérgio Atala Dib
MEMBROS	Marisa Helena César Coral, Rosalvo Reis, Severino Farias

### EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

PRESIDENTE	Dalisbor Marcelo W. Silva dalisbor.endocrino@gmail.com
MEMBROS	Laura Sterian Ward, Luiz Susin, Ruth Clapauch

### ESTATUTOS, REGIMENTOS E NORMAS

PRESIDENTE	Airton Golber agolbert@terra.com.br
MEMBROS	Gustavo Caldas, Ronaldo Neves, Alexandre Hohl,
REPRESENTANTE DA DIRETORIA NACIONAL	Eduardo Pimentel

### ÉTICA E DEFESA PROFISSIONAL

CORREGEDOR	João Modesto modesto@openlink.com.br
VICE-CORREGEDOR	Itairan de Silva Terres
1º VOGAL	Teiichi Oikawa
2º VOGAL	Ney Cavalcanti
3º VOGAL	Victor Gervásio e Silva
4º VOGAL	Neuton Dornellas
5º VOGAL	Maite Chimeno

### HISTÓRIA DA ENDOCRINOLOGIA

PRESIDENTE	Luiz César Povoá lpovoá@globo.com.br
MEMBROS	Adriana Costa e Forti, Thomaz Cruz

### INTERNACIONAL

PRESIDENTE	César Boguszewski clbogus@uol.com.br
MEMBROS	Valéria Guimarães, Thomaz Cruz, Amélio F. Godoy Matos, Marcelo Bronstein

### NORMAS, QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

PRESIDENTE	Ronaldo Neves ronaldoneves@alternex.com.br
VICE-PRESIDENTE	Eduardo Dias
MEMBROS	Diana Viegas, Mauro A. Czepielewski, Nilza Torres

### PARITÁRIA - CAAEP

PRESIDENTE	Angela Maria Spinola-Castro amsc@uol.com.br
MEMBROS	Osmar Monte, Maria Alice Neves Bordallo, Gil Guerra Júnior, Luiz Claudio Castro, Durval Damiani

### PESQUISAS

PRESIDENTE	Freddy Eliaschewitz freddy.g@uol.com.br
MEMBROS	Antônio Roberto Chacra, Luiz Augusto Russo

### PROJETO DIRETRIZES

COORDENADOR	Luiz Claudio Castro lc-castro@uol.com.br
ADRENAL E HIPERTENSÃO	Milena Caldato
DISLIPIDEMIA E ATEROSCLEROSE	Maria Tereza Zanella
DIABETES MELLITUS	Saulo Cavalcanti da Silva
ENDOCRINOLOGIA BÁSICA	Maria Tereza Nunes
ENDOCRINOLOGIA FEMININA E ANDROLOGIA	Alexandre Hohl
ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	Angela Maria Spinola-Castro
METABOLISMO ÓSSEO E MINERAL	João Lindolfo C. Borges
NEUROENDOCRINOLOGIA	Manuel dos Santos Faria
OBESIDADE	Rosana Radominski
TIREOIDE	Laura Sterian Ward

### TÍTULO DE ESPECIALISTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

PRESIDENTE:	Francisco Bandeira fbandeira@gmail.com
VICE-PRESIDENTE:	Osmar Monte
MEMBROS:	Adelaide Rodrigues, César Boguszewski, Lucio Vilar, Marisa Helena César Coral, Marília Guimarães

### VALORIZAÇÃO DE NOVAS LIDERANÇAS

PRESIDENTE	André Gustavo P. de Sousa agpsousa@ig.com.br
VICE-PRESIDENTE	Fernando Ghershan



# SOCIEDADES E ASSOCIAÇÕES BRASILEIRAS NA ÁREA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA

## SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES

### DIRETORIA NACIONAL DA SBD (2012/2013)

PRESIDENTE	Balduino Tschiedel
VICE-PRESIDENTES	Hermelinda Cordeiro Pedrosa Lenita Zajdenverg Levimar Rocha Araújo Luiz Alberto Andreotti Turatti Reine Marie Chaves Fonseca Domingos Augusto Malerbi
1º SECRETÁRIO	Cristina Figueiredo Sampaio Façanha
2ª SECRETÁRIA	Antonio Carlos Lerário
1º TESOUREIRO	João Eduardo Nunes Salles
2º TESOUREIRO	Geisa Maria Campos de Macedo
CONSELHO FISCAL	Luiz Antonio de Araujo Marcos Cauduro Troian Silmara Oliveira Leite

Rua Afonso Brás, 579, cj. 72/74  
04511-011 – São Paulo, SP  
Fone/Fax: (11) 3842-4931  
secretaria@diabetes.org.br  
www.diabetes.org.br  
SECRETÁRIA EXECUTIVA: Kariane Krinas Davison  
GERENTE ADMINISTRATIVA: Anna Maria Ferreira

## ABESO – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA

### DIRETORIA NACIONAL DA ABESO (2010-2012)

PRESIDENTE	Rosana Radominski
VICE-PRESIDENTE	Leila Araujo
1º SECRETÁRIO GERAL	Alexandre Koglin Benchimol
2ª SECRETÁRIA GERAL	Mônica Beyruti
TESOUREIRA	Cláudia Cozer

Rua Mato Grosso, 306, cj. 1711  
01239-040 – São Paulo, SP  
Fone: (11) 3079-2298/Fax: (11) 3079-1732  
Secretária: Luciana Bastos  
info@abeso.org.br  
www.abeso.org.br

## SOBEMOM – SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTUDOS DO METABOLISMO ÓSSEO E MINERAL

### DIRETORIA NACIONAL DA SOBEMOM (2011-2013)

PRESIDENTE	João Lindolfo C. Borges
VICE-PRESIDENTE	Victória Zeghbi Cochenski Borba
SECRETÁRIA GERAL	Cynthia Maria Alvares Brandão
2º SECRETÁRIO	Nilson Roberto de Melo
TESOUREIRO GERAL	Luiz Claudio Gonçalves de Castro
2ª TESOUREIRA	Ana Patricia de Paula
CONSELHO FISCAL	Marise Lazaretti-Castro, Dalisbor Macerllo Weber Silva, Francisco Alfredo Bandeira e Farias

Av. Angélica, 1757, cj. 103, Higienópolis  
01227-200 – São Paulo, SP  
Fones: (11) 3822-1965/3826-4677  
contato@sobemom.org.br  
www.sobemom.org.br



# TRABALHOS CIENTÍFICOS

A AVALIAÇÃO CIENTÍFICA DOS RESUMOS FOI REALIZADA PELA COMISSÃO CIENTÍFICA DESTE EVENTO.

<b>P001</b>	A EXPERIÊNCIA DO LABORATÓRIO DE FISIOTERAPIA METABÓLICA E DO PÉ DIABÉTICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ .....	S175
	Fabiola Monteiro de Castro, Marivaldo Loyola Aragão, Paula Jordana Silva dos Santos, Fabrícia Salvador Bezerra, Tereza Cristina Ponte Barrocas Freire, Virgínia Oliveira Fernandes, Renan Magalhães Montenegro Junior	
<b>P002</b>	A IMPORTÂNCIA DA TERIPARATIDA NA CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA ÓSSEA .....	S175
	Joao Lindolfo C. Borges, Anderson Freitas	
<b>P003</b>	A PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O ESTADO ANTROPOMÉTRICO DOS FILHOS: UM ALERTA CONTRA A OBESIDADE INFANTIL .....	S175
	Karen Félix da Silva, Caio César Cavalcante Arruda, Felipe Ferreira Torres, Erika Sobreira Brasileiro, Vanessa Marques de Souza, Cristina Figueiredo Sampaio Façanha, Cláudia de Melo Peter	
<b>P004</b>	A UTILIDADE DA COMPOSIÇÃO CORPORAL COM DXA EM DOENÇAS ENDOCRINOMETABÓLICAS .....	S176
	Joao Lindolfo C. Borges, Thicianie Fauve Andrade Cavalcante	
<b>P005</b>	ABORDAGEM DE PACIENTES COM <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 1 ASSOCIADO A HIPOTIREODISMO .....	S176
	Lefícia Sanchez da Silva, Jesselina Francisco dos Santos Haber	
<b>P006</b>	AÇÃO EDUCATIVA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS OU COM SOBREPESO NO CENTRO DE OBESIDADE INFANTIL ....	S176
	Renata Cardoso Oliveira, Carla Campos Muniz Medeiros, Anajás da Silva Cardoso, Nathalia Costa Gonzaga, Larissa Camila Ferreira Souza, Luanna Batista Azevedo Santos, Jéssica de Moraes Lira, Rafaela Ramos Dantas	
<b>P007</b>	AÇÕES EDUCATIVAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	S176
	Rafaela Ramos Dantas, Carla Campos Muniz Medeiros, Anajás da Silva Cardoso, Nathalia Costa Gonzaga, Luanna Batista Azevedo, Renata Cardoso Oliveira, Rayanna Wanessa Guimarães Coelho, Jéssica de Moraes Lira	
<b>P008</b>	ADESÃO DO USUÁRIO DIABÉTICO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E SEUS FATORES RELACIONADOS .....	S177
	Samila Torquato Araújo, Kiarrelle Lourenço Penaforte, Ana Paula Abreu Martins Sales, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Virgínia Oliveira Fernandes, Maria Vaudelice Mota, Renan Magalhães Montenegro Junior	
<b>P009</b>	ADIPOSIDADE VISCERAL NO INÍCIO DA GESTAÇÃO, GLICEMIA MATERNA NO TERCEIRO TRIMESTRE E PESO AO NASCER EM ADOLESCENTES .....	S177
	Rosangela Meira Rodrigues Cisneiros, Luciana Paula Fernandes Dutra, Joao Guilherme de Bezerra Alves, Alex Sandro Rolland de Souza, Carolina Prado Diniz, Fernando José Carvalho Silveira, Laísia Alves Moura	
<b>P010</b>	ALTA ESTATURA, HÁBITO EUNUCOIDE NA PRESENÇA DE UM MACROADENOMA PITUITÁRIO NÃO FUNCIONANTE .....	S178
	Clarissa Beatriz Santos de Almeida, Vanessa Leão de Medeiros, Nara Nóbrega Crispim, Yasmin Rodrigues Vilaça de Lima, Francisco Bandeira	
<b>P011</b>	ANÁLISE DA MÉDIA DE HBA1C DE UM GRUPO DE PORTADORES DE <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 1 DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA.....	S178
	Lefícia Sanchez da Silva, Jesselina Francisco dos Santos Haber, Eliana Raquel Silva Antônio	
<b>P012</b>	ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DE GORDURA CORPORAL SUPERIOR (CIRCUNFERÊNCIA CERVICAL E ESCAPULAR) E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS NÃO OBESOS .....	S178
	Ana Paula Abreu Martins Sales, Maria Helane Costa Gurgel Castelo, Clarisse Mourão Melo Ponte, Pamela Mendes Pontes, Virgínia Oliveira Fernandes, Renan Magalhães Montenegro Junior	
<b>P013</b>	ANÁLISE DO SEDENTARISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO DO CENTRO DE OBESIDADE INFANTIL, CAMPINA GRANDE, PB .....	S179
	Renata Cardoso Oliveira, Carla Campos Muniz Medeiros, Anajás da Silva Cardoso, Nathalia Costa Gonzaga, Jéssica de Moraes Lira, Larissa Camila Ferreira Souza, Rayanna Wanessa Guimarães Coelho	
<b>P014</b>	ASSOCIAÇÃO DO FIBRINOGENÍO E A PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO .....	S179
	Anna Larissa Veloso Guimarães, Anajás da Silva Cardoso, Carla Campos Muniz Medeiros, Waldeneide Fernandes de Azevedo, Rayanna Wanessa Guimarães Coelho	
<b>P015</b>	ASSOCIAÇÃO DO PESO AO NASCER COM A SÍNDROME METABÓLICA .....	S179
	Rayanna Wanessa Guimarães Coelho, Suellen Dantas de Amorim, Anna Larissa Veloso Guimarães, Larissa Camila Ferreira Souza, Anajás da Silva Cardoso, Nathalia Costa Gonzaga, Luanna Batista Azevedo Santos, Carla Campos Muniz Medeiros	
<b>P016</b>	ASSOCIAÇÃO ENTRE <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 1 E HIPERTIREOIDISMO: RELATO DE DOIS CASOS .....	S180
	Tallita Carvalho Vieira, Licínia Lopes Matos, Annelise Mota de Alencar Meneguesso, Aline Lemos Barros Martins, Marina Gonçalves Monteiro Víturino, Alysson Guimaraes Pascoal, Aline da Mota Rocha, Alberto José dos Santos Ramos	
<b>P017</b>	ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICADORES DE ADIPOSIDADE E MACROSSOMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO .....	S180
	Rayanna Wanessa Guimarães Coelho, Anna Larissa Veloso Guimarães, Suellen Dantas de Amorim, Anajás da Silva Cardoso, Nathalia Costa Gonzaga, Luanna Batista Azevedo Santos, Carla Campos Muniz Medeiros	
<b>P018</b>	AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO CETOCONAZOL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE CUSHING .....	S180
	Lucio Vilar, Patrícia Gadelha, José Luciano Albuquerque, Vera S. Ferreira, Giulliana Nóbrega, Christina C. Santana, Ana Virginia Gomes, Cynthia C. Gomes, Renata Campos, Amaro Gusmão, Daniela Coelho, Viviane Canadas	
<b>P019</b>	AVALIAÇÃO DA SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA E FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO .....	S181
	Renata Cardoso Oliveira, Aline Silva Santos Sena, Anajás da Silva Cardoso, Carla Campos Muniz Medeiros, Fernanda Cruz de Lira Albuquerque	

<b>P020</b>	AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ ..... S181 Samuel B. Almeida, Helena M. A. Ximenes, César Augusto L. Silva, Virgínia Oliveira Fernandes, Ana Paula Abreu Martins Sales, Renan Magalhães Montenegro Junior	S181
<b>P021</b>	AVALIAÇÃO DO PERFIL METABÓLICO DE UMA COORTE DE PACIENTES ACROMEGÁLICOS AVALIADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFPE..... S181 Lucio Vilar, Daniela Coelho, Giulliana Nóbrega, Christina C. Santana, Ana Virginia Gomes, Cynthia C. Gomes, Renata Campos, Amaro Gusmão, Eliane Moura, Patrícia Gadelha, Luciano Teixeira, Vera S. Ferreira, Denise Falcão, Viviane Canadas, José Luciano Albuquerque	S181
<b>P022</b>	AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR POR MEIO DO IMC E ESCORE LAP EM PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO ..... S181 Marcelo Rocha Nasser Hissa, Priscilla Nogueira Gomes Hissa, Rejane Araujo Magalhães, Miguel Nasser Hissa	S181
<b>P023</b>	CARCINOMA FOLICULAR TIROIDIANO COM METÁSTASES MÚLTIPLAS E NÍVEIS NORMAIS DE TIREOGLOBULINA ..... S182 Lucio Vilar, Ana Virginia Gomes, Patrícia Gadelha, Eliane Moura, José Luciano Albuquerque, Cynthia C. Gomes, Giulliana Nóbrega, Christina C. Santana, Renata Campos, Amaro Gusmão, Denise Falcão, Luciano Teixeira, Viviane Canadas, Daniela Coelho, Vera S. Ferreira	S182
<b>P024</b>	CARÊNCIA DE EXAMES OFTALMOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA RETINOPATIA DIABÉTICA: UM ALERTA PARA PREVENÇÃO DA CEGUEIRA..... S182 Daniel Santana Arrais Leite, Camila Sâmea Monteiro Bezerra, Lívia Suyanne Maia Guedes, Nayara Almeida Cruz, Felipe Ferreira Torres, Romão Augusto Alves Filgueira Sampaio, Cristina Figueiredo Sampaio Façanha, Adriana Costa e Forti	S182
<b>P025</b>	CATETERISMO DE TRONCO CELÍACO PARA DOSAGEM DE INSULINA SÉRICA EM VEIA HEPÁTICA DIREITA COMO MÉTODO ACURADO NO DIAGNÓSTICO DO INSULINOMA ..... S182 Lívia Maria Borges Amaral, Bruna B. Costi, Leyna Leite Santos, Aline Guerra Correia, Alexandre Dantas Soares Quintas Segundo, Francisco Bandeira	S182
<b>P026</b>	COLAPSOS VERTEBRAIS UNIVERSAIS (DE T4 A L5) EM UM HOMEM DE 30 ANOS DE IDADE COM DOENÇA DE CUSHING ASSOCIADA A HIPOGONADISMO E DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D ..... S183 Juliana Maia Coelho Maia, Deborah Cristina de Lemos Araujo Queiroz, Vanessa Leão Medeiros, Ellem Diany dos Santos Barboza, Francisco Alfredo Bandeira e Farias	S183
<b>P027</b>	COMPARAÇÃO DA DOSE DIÁRIA DE LEVOTIROXINA NO HIPOTIREOIDISMO DE ACORDO COM A IDADE..... S183 Josivan Gomes de Lima, Deciani Jácome Torres Medeiros de Mesquita, Flávia da Costa Fernandes, Alexandre Barbosa Camara de Souza, Antonio Correia dos Santos Junior, Bartira Rebouças, Lucia Helena Coelho Nobrega	S183
<b>P028</b>	DOENÇA DE PAGET EM OSSOS DA FACE MANIFESTANDO-SE COM SINUSITE DE REPETIÇÃO ..... S184 Manoel Aderson Soares Filho, Clarissa Beatriz Santos de Almeida, Lourena Rodrigues Lima, Wellington Jorge Nunes Filho, Francisco Bandeira	S184
<b>P029</b>	DUPLA LOCALIZAÇÃO DE TIREOIDE ECTÓPICA VISUALIZADA À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO ..... S184 Bruna Burkhardt Costi, Manoel Aderson Soares Filho, Maria do Socorro Costa Azevedo, Karine Ferreira Vasconcelos, Francisco Bandeira	S184
<b>P030</b>	ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MÉDICO NA ATENÇÃO À SAÚDE EM ENDOCRINOLOGIA METABOLOGIA BASEADA NA EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA ..... S184 Cristiana Rocha Façanha, Manuela Montenegro Dias de Carvalho, Daniel Duarte Gadelha, Virgínia Oliveira Fernandes, Ana Paula Abreu Martins Sales, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Maria Vaudelice Mota, Renan Magalhães Montenegro Junior	S184
<b>P031</b>	ESTUDO DA AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA COMO AÇÃO NA PREVENÇÃO DO <i>DIABETES MELLITUS</i> ..... S185 Letícia Sanchez da Silva, Jesselina Francisco dos Santos Haber, Lucia Helena P.R. Eduardo	S185
<b>P032</b>	HIPERCALCEMIA ASSOCIADA À TIREOTOXICOSE POR DOENÇA DE GRAVES..... S185 Helisane de Oliveira Lima, Juliana Maia, Denise Dantas, Renan de Carli Sobral, Francisco Bandeira	S185
<b>P033</b>	HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO COM PTH EXTREMAMENTE ELEVADO, MANIFESTAÇÕES ÓSSEAS GRAVES E CÁLCULO RENAL CORALIFORME – RELATO DE CASO..... S185 Lucio Vilar, Christina C. Santana, Giulliana Nóbrega, José Luciano Albuquerque, Patrícia Gadelha, Ana Virginia Gomes, Cynthia C. Gomes, Daniela Coelho, Renata Campos, Amaro Gusmão, Luciano Teixeira, Viviane Canadas, Eliane Moura, Vera S. Ferreira	S185
<b>P034</b>	HIPOCALCEMIA REFRAATÁRIA E GRAVE SECUNDÁRIA A HIPOPARATIREOIDISMO PÓS-CIRÚRGICO ASSOCIADO À DOENÇA DISABSORTIVA ..... S185 Deborah Cristina de Lemos Araújo Queiroz, Paula de Aragão Prazeres, Bruna Burkhardt Costi, Cibele Guerra Belém, Francisco Bandeira	S185
<b>P035</b>	INCIDÊNCIA DE FRATURAS AXIAIS E NÃO AXIAIS EM UMA POPULAÇÃO DE MULHERES MENOPAUSADAS RESIDENTES NO SUL DO BRASIL ..... S186 Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro, Patrícia Pereira de Oliveira, Claudia Cardoso Netto, Maria Celeste Osório Wender, Felipe Roisenberg	S186
<b>P036</b>	INTERCAMBIALIDADE É BOM PARA O PACIENTE HIPOTIROIDEO? ..... S186 Alana Abrantes Nogueira de Pontes, Aline da Mota Rocha, Licínia Lopes Matos, Annelise Mota de Alencar Meneguesso, José Roberto Frota Gomes Capote Júnior, Thiago de Almeida Pequeno, Georgia Maranhão Dantas, Homero Gustavo Correia Rodrigues	S186

<b>P037</b>	INVESTIGAÇÃO DE INDICADORES DE RISCO PARA O <i>DIABETES MELLITUS</i> TIPO 2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO .....	S187
	Renata Cardoso Oliveira, Luanna Batista Azevedo, Larissa Camila Ferreira Souza, Suellen Dantas de Amorim, Nathalia Costa Gonzaga, Carla Campos Muniz Medeiros, Rayanna Wanessa Guimarães Coelho, Anajás da Silva Cardoso	
<b>P038</b>	MELHORA DAS MANIFESTAÇÕES NEUROCOGNITIVAS APÓS PARATIREOIDECTOMIA EM UMA PACIENTE COM HIPERPARATIROIDISMO PRIMÁRIO NORMOCALCÊMICO .....	S187
	Paula de Aragão Prazeres, Livia Maria Borges Amaral, Lourena Rodrigues Lima, Anderson Dias da Costa, Francisco Bandeira	
<b>P039</b>	NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D E CÂNCER DE MAMA NO CLIMATÉRIO: UM ESTUDO CASO-CONTROLE .....	S187
	Lizanka Paola Figueiredo Marinho, Melissa Quirino Souza e Silva, Viviane Ferreira Esteves, Laura Zaiden e Ferreira Pinto, Arnaldo César Couto, Claudia Cardoso Netto, Roberto Vieira	
<b>P040</b>	NÚCLEO DE APOIO CLÍNICO EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA EM FORTALEZA: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA PARA ACESSO E RESOLUBILIDADE DE CASOS DA ESPECIALIDADE A DISTÂNCIA .....	S188
	Manuela Montenegro Dias de Carvalho, Daniel Duarte Gadelha, Virgínia Oliveira Fernandes, Cristiana Rocha Façanha, Maria Vaudelice Mota, Renan Magalhães Montenegro Junior	
<b>P041</b>	OSTEOPENIA EM MULHERES OBESAS .....	S188
	Thicianie Fauve Andrade Cavalcante, Ricardo Ferreira Moura Franco, Amanda Gabas, Luciana Duarte de Moraes, Fernanda Mendonça Mafra, Rhaísa Ghannam Macedo, Chistopher Seo Min Bae	
<b>P042</b>	PANCITOPENIA SECUNDÁRIA AO MIXEDEMA .....	S188
	Patrícia Nunes Mesquita, Livia Maria Borges Amaral, Paula de Aragão Prazeres, Vanderson Lamartine de Lima Silva, Francisco Bandeira	
<b>P043</b>	PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL EM PACIENTES COM ACROMEGALIA EM TRATAMENTO .....	S189
	Marcelo Alexandre Carvalho, Marcos Rabelo de Freitas, Alessandra Mendonça Teixeira Bezerra, Lucio Vilar Rabelo Filho, Renan Magalhães Montenegro, Renan Magalhães Montenegro Junior	
<b>P044</b>	PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DA TIREOIDE ATENDIDOS EM CENTRO DE ENDOCRINOLOGIA, TERESINA, PI .....	S189
	Manoel Aderson Soares Filho, Ana Carolina Castelo Branco Soares, Lourena Rodrigues Lima	
<b>P045</b>	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO .....	S189
	Maria Roseneide dos Santos Torres, Rachel de Castro Costa Loureiro, Priscilla de Araújo Souza, Tallita Carvalho Vieira, Aline Lemos Barros Martins, Fernanda Priscila Soares da Costa, Alberto José dos Santos Ramos, Aline da Mota Rocha	
<b>P046</b>	PERFIL METABÓLICO DE PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO .....	S190
	Maria Roseneide dos Santos Torres, Rachel de Castro Costa Loureiro, Priscilla de Araújo Souza, Aline Lemos Barros Martins, Fernanda Priscila Soares da Costa, Tallita Carvalho Vieira, Vladimir Gomes de Oliveira, Marta Barreto de Medeiros Nóbrega	
<b>P047</b>	PESO AO NASCER E PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO .....	S190
	Renata Cardoso Oliveira, Carla Campos Muniz Medeiros, Anajás da Silva Cardoso, Nathalia Costa Gonzaga, Jéssica de Moraes Lira, Luanna Batista Azevedo Santos, Suellen Dantas de Amorim, Anna Larissa Veloso Guimarães, Rafaela Ramos Dantas	
<b>P048</b>	POLIFARMÁCIA E CONTROLE METABÓLICO EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, CEARÁ .....	S190
	Kiarelle Lourenço Penaforte, Samila Torquato Araújo, Ana Paula Abreu Martins Sales, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Virgínia Oliveira Fernandes, Maria Vaudelice Mota, Renan Magalhães Montenegro Junior	
<b>P049</b>	PREVALÊNCIA DA DISFUNÇÃO TIREOIDIANA NOS PACIENTES DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA.....	S191
	Joao Lindolfo C. Borges, Renata Faria Silva, Isadora Braga Seganfredo	
<b>P050</b>	PREVALÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO NO SERVIÇO DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA .....	S191
	Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro, Barbara Lafayete, Ana Paula Tavares Souza, Fernando Antonio Nunes Raposo	
<b>P051</b>	PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA E OSTEOPOROSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA FEMININA DE UMA UNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER .....	S191
	Lizanka Paola Figueiredo Marinho, Claudia Cardoso Netto, Tainá Marques Moreira, Danyelle de Almeida Ventura, Celina Carvalho Borges	
<b>P052</b>	PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO .....	S192
	Maria Roseneide dos Santos Torres, Rachel de Castro Costa Loureiro, Priscilla de Araújo Souza, Fernanda Priscila Soares da Costa, Tallita Carvalho Vieira, Aline Lemos Barros Martins	
<b>P053</b>	RELAÇÃO DO FIBRINOGENÍO E A RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO .....	S192
	Anna Larissa Veloso Guimarães, Anajás da Silva Cardoso, Carla Campos Muniz Medeiros, Waldeneide Fernandes de Azevedo, Rayanna Wanessa Guimarães Coelho	
<b>P054</b>	RELAÇÃO ENTRE PERFIL LIPÍDICO DIETÉTICO E CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITO TIPO 2 .....	S192
	Helena M. A. Ximenes, Mariana F. Chaves, Ayana F. Meneses, Rochele Riquet, Bárbara R. Marques, Renan Magalhães Montenegro, Renan Magalhães Montenegro Junior	
<b>P055</b>	RELATO DE CASO: PSEUDO-HIPOPARTIREOIDEISMO .....	S193
	Patrícia de Castro Freitas, Livia Maria Pinheiro Moreira, Luiza Paulino Guerra, Rafael Fantin Sik, Adauto Versiani Ramos, Maria Marta Sarquis Soares	

<b>P056</b>	RESPOSTA PRESSÓRICA AO TREINAMENTO DE EXERCÍCIOS RESISTIDOS EM MENOPASADAS E NÃO MENOPASADAS COM SÍNDROME METABÓLICA .....	S193
	Glêbia Alexia Cardoso, Alesandra Araújo de Souza, Thamires Barbosa da Silva, Maria Paula Mota, Angela de Siqueira Figueirêdo, Alexandre Sérgio Silva	
<b>P057</b>	RISK FACTOR CONTROL IN HYPERTENSIVE AND DIABETIC SUBJECTS FOLLOWED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE STATE OF PERNAMBUCO, BRAZIL; THE SERVIDIAH STUDY .....	S194
	Eduarda Ângela Pessoa Cesse, Annick Fontbonne, Eduardo Maia Freese de Carvalho, Islândia Maria Carvalho de Sousa, Adriana Falângola Benjamin Bezerra, Wayner Vieira de Souza	
<b>P058</b>	SÍNDROME DE CUSHING ACTH INDEPENDENTE POR DOENÇA NODULAR PIGMENTOSA PRIMÁRIA DAS ADRENAIS: MOTIVO DE CONFUNDIMENTO NOS TESTES DIAGNÓSTICOS.....	S194
	Maria do Socorro C. Azevedo, Aline G. Correia, Daniele Fontan, Taciana Borges, Sheyla Patrícia G. Machado, Francisco Bandeira	
<b>P059</b>	SOFTWARE ONLINE PARA REGISTRO PESSOAL DE DADOS DE SAÚDE EM DIABETES .....	S194
	Alberto J. Correia Ramos, Thiago Sousa Santos, Leandro Correia Xavier, Alberto José Santos Ramos	
<b>P060</b>	TRATAMENTO DO CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE E METÁSTASES PULMONARES COM 131I EM JOVENS: ATÉ QUE DOSE SEU USO SE JUSTIFICA? .....	S195
	Lucio Vilar, Cynthia C. Gomes, Giulliana Nóbrega, Christina C. Santana, Ana Virginia Gomes, Renata Campos, Daniela Coelho, Patrícia Gadelha, Luciano Teixeira, Viviane Canadas, Eliane Moura, Vera S. Ferreira, José Luciano Albuquerque, Amaro Gusmão	
<b>P061</b>	VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS EM GRUPOS DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE <i>DIABETES MELLITUS</i> E HIPERTENSÃO ARTERIAL .....	S195
	Alisson José de Lima Peixoto, Carolina Januario da Silva, Paula Cristina Alves Leitão, Allyson Janetton Barbosa Portugal, Paulette Cavalcanti de Albuquerque	
<b>P062</b>	VOLUMOSO PARAGANGLIOMA CERVICAL SECRETOR DE CATECOLAMINAS.....	S195
	Lucio Vilar, Giulliana Nóbrega, José Luciano Albuquerque, Eliane Moura, Cynthia C. Gomes, Christina C. Santana, Ana Virginia Gomes, Renata Campos, Amaro Gusmão, Daniela Coelho, Patrícia Gadelha, Luciano Teixeira, Viviane Canadas, Denise Falcão, Vera S. Ferreira	

### P001 A EXPERIÊNCIA DO LABORATÓRIO DE FISIOTERAPIA METABÓLICA E DO PÉ DIABÉTICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Fabiola Monteiro de Castro<sup>1</sup>, Marivaldo Loyola Aragão<sup>1</sup>, Paula Jordana Silva dos Santos<sup>1</sup>, Fabrícia Salvador Bezerra<sup>1</sup>, Tereza Cristina Ponte Barrocas Freire<sup>1</sup>, Virginia Oliveira Fernandes<sup>1</sup>, Renan Magalhães Montenegro Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DSC-FAMED-UFC – Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Rua Professor Costa Mendes, 1608, 5º andar, Rodolfo Teófilo – Fortaleza, CE, 60430-140)

A proposta de implantação de um Laboratório de Fisioterapia Metabólica com ênfase em pé diabético surgiu para suprir a escassez de centros que aliem assistência, capacitação profissional e pesquisa, incluindo o fisioterapeuta junto ao portador de diabetes, tanto na reabilitação quanto na prevenção, com ações que extrapolam a esfera individual (educação de comunidades e populações de risco). **Métodos:** Em 2009, submeteu-se um projeto de implantação do laboratório a uma agência financiadora de projetos de pesquisa e foi contemplado com o financiamento da infraestrutura. A Prefeitura Municipal de Fortaleza concedeu o espaço físico. De novembro de 2009 a março de 2012, foram realizados 368 atendimentos. Este abordava a educação em diabetes (cuidados com os pés e com a postura) e as avaliações cinético-funcional, postural e da sensibilidade plantar. **Resultados:** Dos 309 pacientes avaliados, 64,40% eram do sexo feminino, idade média de 53,35 anos e tempo médio de 7 anos de diagnóstico do diabetes. Os pacientes com tempo de diagnóstico entre 5 e 10 anos apresentavam perda de força muscular dos membros inferiores (MMII), redução da amplitude de movimento principalmente da musculatura intrínseca do pé e rigidez articular dos MMII. As principais alterações posturais foram lateralização da cabeça para a direita (34,95%), elevação do ombro esquerdo (54,05%), elevação da crista ilíaca esquerda (50,16%), joelho valgo (33,98%), joelho varo (34,30%), patela lateralizada (48,54%), pé plano (40,78%), ombros enrolados (49,19%), retificação cervical (23,62%), hiperlordose cervical (21,68%), retificação torácica (34,63%), hipercifose torácica (35,60%), retificação lombar (56,96%), hiperlordose lombar (31,39%), anteversão pélvica (56,96%), retroversão pélvica (13,27%), joelho flexo (18,12%) e recurvatum de joelho (49,19%). Avaliação da sensibilidade protetora plantar foi negativa no hálux de 45,31% dos pacientes, 35,92% no primeiro metatarso e 35,25% no quinto metatarso. As sensibilidades tátil, dolorosa, vibratória e térmica estavam ausentes em 10,03%, 16,82%, 21,68% e 33,35% dos pacientes, respectivamente. **Conclusão:** Com a implantação desse laboratório, viabilizaram-se o levantamento das principais alterações funcionais dos diabéticos e a escolha das principais linhas de pesquisa (reabilitação, prevenção, assistência e o desenvolvimento de novas tecnologias), visando à qualidade e à capacitação de novos fisioterapeutas no atendimento ao diabético no município de Fortaleza. **Palavras-chave:** assistência, educação, pesquisa, prevenção, reabilitação.

### P002 A IMPORTÂNCIA DA TERIPARATIDA NA CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA ÓSSEA

João Lindolfo C. Borges<sup>1</sup>, Anderson Freitas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UCB – Universidade Católica de Brasília (SHIS QI 09, Centro Clínico do Lago, Sala 207 – Brasília, DF), <sup>2</sup> HFA – Hospital das Forças Armadas (Estrada Contorno do Bosque, s/nº – Brasília, DF)

Uma senhora de 82 anos cai da própria altura e fratura o fêmur esquerdo. Ela é operada dentro 48 horas, como boa evolução do quadro clínico. No entanto, após um mês do procedimento cirúrgico, a paciente manifestava quadro clínico algíco a marcha com carga parcial utilizando andador, e, ao exame radiológico do quadril, não houve formação do calo ósseo. Como ela possuía uma baixa massa óssea, optou-se por

fazer uma tentativa experimental, off-label com o uso da teriparatida. A densitometria óssea mostrava os seguintes T-escores: coluna lombar colo femoral fêmur total -1,6 -2,4 -2,1. Surpreendentemente, houve formação do calo ósseo, a consolidação da fratura e, com isso, o fim de quadro clínico de dor a marcha, com 32 dias de uso da teriparatida. A evolução da fratura se divide em três fases: a primeira é a fase inflamatória, que dura aproximadamente uma semana; a segunda fase é mais longa e dura até 1 mês. O calo ósseo é formado e se torna calcificado na mesma área que um hematoma havia se desenvolvido. Essa parte requer a participação dos osteoblastos e é uma fase extremamente anabólica. E, finalmente, acontece a terceira fase, que é de remodelamento. Há um remodelamento ósseo normal que se dá onde havia cartilagem calcificada. A teriparatida estimula o recrutamento de células mesenquimais primordiais e a diferenciação de osteoblastos, que é exatamente o que é necessário para a segunda fase da consolidação. Esses dados mostram como pode haver uma participação importante do clínico na fratura da paciente com baixa massa óssea. Os hormônios formadores têm um papel essencial na modulação do calo ósseo. **Palavras-chave:** teriparatida, fratura, consolidação.

### P003 A PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O ESTADO ANTROPOMÉTRICO DOS FILHOS: UM ALERTA CONTRA A OBESIDADE INFANTIL

Karen Félix da Silva<sup>1</sup>, Caio César Cavalcante Arruda<sup>1</sup>, Felipe Ferreira Torres<sup>1</sup>, Erika Sobreira Brasileiro<sup>1</sup>, Vanessa Marques de Souza<sup>1</sup>, Cristina Figueiredo Sampaio Façanha<sup>1</sup>, Cláudia de Melo Peter<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UFC – Universidade Federal Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza, CE, 60430-160)

**Introdução:** O dia 11 de outubro é o Dia Mundial de Alerta contra a Obesidade. A Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Regional Ceará, em parceria com a Liga de Endocrinologia, vinculada à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará, realizou a campanha educativa em um shopping center de Fortaleza: “No dia da criança, dê a saúde de presente a seu filho: Obesidade não é brinquedo!” uma Campanha de Alerta à Obesidade Infantil, que teve como objetivo educar a família e avaliar a percepção dos pais sobre a saúde dos filhos, fazendo uma correlação com hábitos de vida, e a dieta da criança. **Materiais e métodos:** Durante a campanha, crianças foram avaliadas e orientadas por endocrinologistas, educador físico e nutricionistas e tiveram acesso a serviços de avaliação física e antropométrica. Um questionário foi aplicado aos pais de 80 crianças sobre hábitos alimentares, atividade física, hábitos de vida das crianças e avaliaram-se também a percepção dos pais em relação a esses hábitos e a adequação do peso de seus filhos. Na análise estatística, foi utilizado o programa Epi Info versão 3.5.3. **Resultados:** A média de idade das crianças foi de 8,35 anos. Entre os pais, 56,8% referem que a alimentação de seu filho não era saudável, 33,3% consideram que seu filho está acima do peso, 24,7% pensam que ele precisa comer menos. Entre as crianças, 64,9% comem pelo menos duas vezes por semana em padarias ou lanchonetes. Dos entrevistados, 71,4% apresentaram-se acima do percentil 75, e, neste grupo, a dieta era considerada saudável por 38,2% dos pais. Apenas 11,1% das crianças praticam atividade física três vezes por semana. Dos filhos dos entrevistados, 32,6% passam mais de três horas por dia no computador e 52,6% despendem de mais de três horas por dia em frente à televisão. **Conclusão:** Esses resultados apontam para uma das grandes dificuldades no diagnóstico e tratamento da obesidade infantil, que é a dificuldade da própria família em perceber e intervir no problema e em reconhecer como riscos hábitos sedentários e situações de lazer passivo de seus filhos. Assim, torna-se necessária a existência de campanhas educativas como essa a fim de ajudar os pais a orientarem seus filhos para a busca de melhores condições de saúde presente e futura. **Palavras-chave:** medicina preventiva, educação em saúde, saúde da criança.



**P004 A UTILIDADE DA COMPOSIÇÃO CORPORAL COM DXA EM DOENÇAS ENDOCRINOMETABÓLICAS**João Lindolfo C. Borges<sup>1,1</sup>, Thicianie Fauve Andrade Cavalcante<sup>1</sup><sup>1</sup> UCB – Universidade Católica de Brasília (SHIS QI 09, Centro Clínico do Lago, sala 207)

**Introdução:** A DXA é hoje a técnica padrão-ouro para avaliação da massa óssea. No entanto, os novos hardwares e softwares permitem uma avaliação muito precisa, acurada, seriada e de regiões distintas do corpo. A avaliação da composição corporal por DXA permite avaliar, de modo não invasivo, o conteúdo de gordura e de tecidos livres de gordura (massa magra) em cada segmento do corpo, bem como sua distribuição percentual segmentar e total, além da tradicional medida da massa óssea. Trata-se de um exame muito útil para o endocrinologista, mas ainda pouco conhecido e explorado. Muitas doenças afetam o tecido ósseo e tecido mole de maneira simultânea. Pacientes com hipogonadismo e pacientes em uso de glicocorticoide, por exemplo, podem evoluir com aumento de massa gorda em detrimento de massa muscular. **Material e método:** Foram analisados dados de dois pacientes em que a composição corporal foi útil no manejo do tratamento. Foram acompanhados por, pelo menos, seis anos com avaliações seriadas e segmentares. Foram coletadas as medidas por DXA desses pacientes com dados referentes a: idade (anos), tecido porcentagem de gordura, percentil, massa total (kg), região com porcentagem de gordura, tecido gordo, tecido magro, IMC e porcentagem de gordura andróide e gonoide. **Resultado:** No primeiro paciente com diagnóstico e acompanhamento de hipogonadismo com idade entre 40,4 e 46,2 anos após o início do tratamento com testosterona, houve aumento do peso, mas com diminuição da massa gorda, preferencialmente visceral, e aumento da massa magra, sem nenhuma outra intervenção. Esses são dados que a balança não mostra. No segundo paciente com artrite reumatoide, em uso de glicocorticoide, foi acompanhado com a idade entre 22,0 e 27,8 anos. Houve uma retirada temporária do esteroide, havendo perda imediata de massa gordurosa (principalmente visceral) e aumento da massa muscular. Com a recidiva da doença, o paciente foi novamente tratado com prednisona e houve uma reversão desse quadro. O interessante é que não houve mudança significativa do IMC. Esses são dados que não seriam obtidos sem o exame de composição corporal por DXA. **Palavras-chave:** DXA, composição corporal, massa magra, massa gorda.

**P005 ABORDAGEM DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 ASSOCIADO A HIPOTIREOIDISMO**Lefícia Sanchez da Silva<sup>1</sup>, Jesselina Francisco dos Santos Haber<sup>1</sup><sup>1</sup> Unimar – Universidade de Marília (Av. Higynno Muzzi Filho)

**Introdução:** Atualmente, pacientes portadores de *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) vêm tendo tratamento multidisciplinar, possibilitando o avanço na compreensão e no diagnóstico de outras doenças autoimunes associadas ao DM1, o diagnóstico precoce e a análise mais detalhada do significado clínico-epidemiológico dessas comorbidades, especialmente da autoimunidade tireoidiana. **Objetivo:** Analisar a prevalência de alterações tireoidianas em um grupo de pacientes com DM1 acompanhados em ambulatório de especialidades multiprofissional da cidade de Marília, considerando o estado funcional tireoidiano desses pacientes. **Métodos:** A coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva, avaliando o prontuário de 64 pacientes com DM1, utilizando-se, para tal, nome, data de nascimento, idade de início da doença, presença de doenças autoimunes, tratamento atual, história familiar, HBA1c, TSH e T4. **Resultados:** Entre os 64 pacientes portadores de DM1, sendo esses 54,68% do sexo feminino, com idade média de 13,6 anos, idade média de início da doença de 5,12 anos, 10,9% apresentaram hipotireoidismo diagnosticado previamente, sendo 57,14% do sexo feminino, 28,57% apresentavam antecedentes familiares para hipotireoidismo e 71,42% apresentavam o controle da doença, além de 14% dos pacientes apresentarem disfunção tiroideana em investigação com média de TSH 7,83 mU/ml e T4 livre 1,69 ng/100 ml. **Conclusões:** Nosso estudo mostra uma alta prevalência de autoimunidade

tireoidiana em portadores de DM1, inclusive com níveis sugestivos de hipotireoidismo e que necessitam de investigação. **Palavras-chave:** *diabetes mellitus*, hipotireoidismo, TSH.

**P006 AÇÃO EDUCATIVA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS OU COM SOBREPESO NO CENTRO DE OBESIDADE INFANTIL**Renata Cardoso Oliveira<sup>1</sup>, Carla Campos Muniz Medeiros<sup>1</sup>, Anajás da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Nathalia Costa Gonzaga<sup>1</sup>, Larissa Camila Ferreira Souza<sup>1</sup>, Luanna Batista Azevedo Santos<sup>1</sup>, Jéssica de Moraes Lira<sup>1</sup>, Rafaela Ramos Dantas<sup>1</sup><sup>1</sup> UEPB – Universidade Estadual da Paraíba (Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário – Campina Grande, PB, 58429-500)

**Introdução:** A obesidade na infância e adolescência tem se tornado um problema de saúde pública em nível mundial. **Objetivo:** Desenvolver ações educativas destinadas às crianças e aos adolescentes com excesso de peso atendidos no Centro de Obesidade Infantil (COI), Campina Grande, PB. **Metodologia:** Extensão desenvolvida no COI por acadêmicas de enfermagem, entre abril/2011 e março/2012, tendo como público-alvo as crianças e os adolescentes obesos e seus familiares. O projeto abordou um tema por mês, relacionados à obesidade, os quais foram desenvolvidos semanalmente a partir de jogos educativos e dinâmicas que permitiam uma maior interação entre os participantes e ampliava conhecimentos sobre o assunto. Foram promovidas atividades de promoção à saúde, destacando a importância da participação familiar nas mudanças comportamentais e na adesão ao tratamento. Os temas mensais abordados foram os seguintes: **Agosto** – Atividade física; **Setembro** – Alimentação saudável; **Outubro** – Equipe multiprofissional e comemoração ao dia das crianças; **Novembro** – Distúrbios associados à obesidade; **Dezembro** – Reflexão acerca dos padrões de beleza impostos pela mídia, confraternização do Natal, depoimento de uma paciente que recebeu alta do COI; **Janeiro** – Recesso; **Fevereiro** – Pirâmide alimentar saudável. Ao final de cada encontro, os participantes assinavam uma ata. Nesta, consta a participação de um total de 228 pessoas nesse período, incluindo a equipe. **Resultados:** Notou-se que a atividade grupal proporciona um ambiente favorável ao desenvolvimento da reciprocidade entre a assistência e os pacientes. Em todos os encontros, pôde-se observar o interesse das crianças e seus acompanhantes em expor suas vivências, gostos, hábitos, angústias e dúvidas, com intuito de aperfeiçoar seus conhecimentos em situação. Verificou-se uma maior interação dos pacientes e seus familiares com as dinâmicas e conteúdos repassados, possibilitando uma visão mais crítica de alguns erros alimentares, incorporação de alimentos saudáveis a sua dieta e atividade física no seu cotidiano. No decorrer dos encontros, alguns participantes evidenciaram resistência em aceitar as propostas de mudança comportamental ou de atitude. **Conclusão:** Nesta perspectiva, as ações em saúde executadas têm auxiliado todos os participantes e profissionais na adesão ao tratamento por meio das orientações seguras e eficientes, pretendendo reduzir a incidência de agravos relacionados à obesidade a médio e longo prazo. **Palavras-chave:** crianças, educação em saúde, obesidade.

**P007 AÇÕES EDUCATIVAS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**Rafaela Ramos Dantas<sup>1</sup>, Carla Campos Muniz Medeiros<sup>1</sup>, Anajás da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Nathalia Costa Gonzaga<sup>1</sup>, Luanna Batista Azevedo<sup>1</sup>, Renata Cardoso Oliveira<sup>1</sup>, Rayanna Wanessa Guimarães Coelho<sup>1</sup>, Jéssica de Moraes Lira<sup>1</sup><sup>1</sup> UEPB – Universidade Estadual da Paraíba (Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário – Campina Grande, PB, 58429-500)

**Introdução:** Obesidade é uma doença grave e quando se manifesta na infância pode ocasionar o surgimento de comorbidades, antes mesmo da vida adulta. **Objetivos:** Desenvolver ações de educação em saúde

com crianças e adolescentes que apresentam excesso de peso e seguem tratamento no Centro de Obesidade Infantil (COI). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência qualitativo, que teve início no mês de agosto de 2011 e permanece até os dias de hoje no Centro de Obesidade Infantil de Campina Grande, beneficiando aproximadamente 202 crianças e adolescentes, na faixa etária entre 2 e 18 anos, com excesso de peso. Semanalmente, os discentes de enfermagem realizam ações educativas em grupos predeterminados de pacientes e acompanhantes, orientando-os sobre um estilo de vida saudável. As estratégias desenvolvidas são baseadas em jogos educativos e dinâmicas que seguem um cronograma mensal, ou seja, a cada mês se realiza uma determinada ação, com o intuito de proporcionar uma maior interação entre os participantes, sem deixar de explicar temas relacionados ao grave problema que afeta essas crianças e adolescentes. Ao final de cada ação, os participantes expõem seus questionamentos, opiniões e depoimentos referentes ao tema discutido. **Resultados:** A partir dessas ações, os discentes de enfermagem percebem a participação ativa dos pacientes e acompanhantes. Semanalmente, as acadêmicas observam que os participantes estão cada vez mais envolvidos com as ações desenvolvidas e sentem mais incentivadas a pesquisar e estudar temas relacionados ao excesso de peso, assim como formas dinâmicas para transmitir esses temas. Profissionais e acadêmicos do COI percebem que essas ações educativas são uma excelente maneira de promover a educação em saúde a esse público que, quando não é orientado, pode se tornar futuros adultos obesos e portadores de comorbidades graves. **Conclusão:** Visto o caráter multifatorial da obesidade e a velocidade de crescimento com que esta atinge a população infantojuvenil nos tempos atuais, é notável a necessidade de práticas educativas na atenção primária e secundária de saúde como forma de reeducação dessa população-alvo. Portanto, essas iniciativas desenvolvidas no COI são essenciais para a obtenção de um bom êxito ao tratamento da obesidade. **Palavras-chave:** crianças, educação em saúde, obesidade.

#### **P008** ADESÃO DO USUÁRIO DIABÉTICO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E SEUS FATORES RELACIONADOS

Samila Torquato Araújo<sup>1</sup>, Kiarrelle Lourenço Penaforte<sup>1</sup>, Ana Paula Abreu Martins Sales<sup>1</sup>, Ana Paula Dias Rangel Montenegro<sup>1</sup>, Virgínia Oliveira Fernandes<sup>1</sup>, Maria Vaudelice Mota<sup>1</sup>, Renan Magalhães Montenegro Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DSC-FAMED-UFC – Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Rua Professor Costa Mendes, 1608, 5º andar, Rodolfo Teófilo – Fortaleza, CE, 60430-140)

A prioridade no tratamento do diabetes melito (DM) é garantir ao paciente seu equilíbrio metabólico, propiciando um estado mais próximo possível da fisiologia normal. Entretanto, um dos problemas que os profissionais de saúde encontram é a dificuldade dos pacientes seguirem o tratamento de forma regular e sistemática, pois estes frequentemente são portadores de outras condições mórbidas e fazem uso de várias medicações, além das específicas para o DM. Esse fato dificulta a adesão e o uso correto dos esquemas propostos. Objetivou-se investigar a adesão terapêutica dos diabéticos atendidos na rede pública de saúde e seus fatores relacionados. Estudo transversal com 256 pacientes atendidos no serviço de atenção terciária e secundária em 2010. Para mensurar a prevalência da não adesão, foi empregado o método do autorrelato e considerada adesão quando o paciente fizesse uso de pelo menos 90% do tratamento proposto. Para análise, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, teste t de Student, Kendall tau b e o coeficiente de contingência, com  $p < 0,05$ . Houve predomínio do sexo feminino (66,8%), casados (53,5%), aposentados (39,1%), com ensino fundamental incompleto (32,4%), renda familiar média de 1 salário-mínimo (39,8%), portadores de DM 2 (93,7%), com média de 10 anos de diagnóstico e 75,4% eram hipertensos. As associações me-

dicamentosas foram prevalentes entre os pacientes (50,4%). As drogas de escolha foram sulfonilureia (36,3%) e metformina (66%). A adesão ao tratamento medicamentoso foi de 76%. Fatores relacionados à relação profissional-paciente, como a qualidade e frequência das orientações, mostraram-se fortemente associados à adesão ao tratamento ( $p < 0,001$ ). Fatores relacionados à doença em que pacientes com controle bom ou aceitável do DM ( $p < 0,007$ ) e que não possuíam interações tinham melhor adesão ( $p < 0,018$ ). Quanto à influência do sistema de saúde, pessoas mais satisfeitas e que melhor qualificaram o serviço apresentaram melhor adesão ( $p < 0,045$ ). Na análise clínica, grande parte dos pacientes que apresentaram adesão estava com glicemia de jejum (65,1%), pós-prandial (61,7%) e A1c (68,1%) acima dos valores recomendados. Identificaram-se vários fatores que podem influenciar na adesão ao tratamento, sendo um problema frequente na prática clínica. As taxas não satisfatórias de adesão à terapêutica farmacológica podem justificar possivelmente o mau controle metabólico entre os pacientes, traduzindo a necessidade de se ampliar o foco na atenção integral a essas pessoas. **Palavras-chave:** adesão ao tratamento farmacológico, barreiras à adesão, *diabetes mellitus*.

#### **P009** ADIPOSIDADE VISCERAL NO INÍCIO DA GESTAÇÃO, GLICEMIA MATERNA NO TERCEIRO TRIMESTRE E PESO AO NASCER EM ADOLESCENTES

Rosângela Meira Rodrigues Cisneiros<sup>1,2</sup>, Luciana Paula Fernandes Dutra<sup>1</sup>, João Guilherme de Bezerra Alves<sup>2</sup>, Alex Sandro Rolland de Souza<sup>2</sup>, Carolina Prado Diniz<sup>2</sup>, Fernando José Carvalho Silveira<sup>1</sup>, Laísia Alves Moura<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UNIVASF – Universidade Federal do Vale do São Francisco (Av. José de Sá Maniçoba, s/n. Maria Auxiliadora, Petrolina/PE). <sup>2</sup> IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (Rua dos Coelhos, Ilha do Leite – Recife/PE)

**Introdução:** Gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública. Acredita-se que a gravidez esteja associada a maior risco de deposição de gordura visceral, o que constitui um risco para o desenvolvimento de obesidade, *diabetes mellitus* e doença cardiovascular na fase adulta desse recém-nascido. Embora o risco de macrosomia seja maior em mães obesas, a possível influência da adiposidade materna visceral sobre o peso ao nascer ainda não foi bem investigada. **Objetivo:** Correlacionar o tecido adiposo visceral no começo da gravidez com o peso ao nascer e a glicemia materna do terceiro trimestre em gestantes adolescentes. **Metodologia:** Estudo tipo coorte realizado no Hospital Dom Malan, Petrolina, Pernambuco, no período de abril de 2010 a janeiro de 2012. Incluídas adolescentes entre 10 e 19 anos, idade gestacional entre 12 e 23 semanas. As gestantes com deficiência mental, malformações graves no feto ou recém-nascido, gestação múltipla, tumores uterinos, oligo-hidrânio, poli-hidrânio, intercorrências infecciosas ou obstétricas e *diabetes mellitus* prévio foram excluídas. A variável independente estudada foi adiposidade visceral materna e as dependentes, glicemia materna e peso ao nascer. A partir da 12ª semana de gestação, foram submetidas à mensuração da adiposidade visceral. Entre a 24ª e 28ª semanas, realizou-se o teste de sobrecarga à glicose, com coleta da glicemia em jejum, após 1 e 2 horas da ingestão de 75 g de glicose anidra. Esse teste de sobrecarga foi repetido a partir da 36ª semana. A gordura visceral foi medida por ultrassonografia, com o transdutor acima da cicatriz umbilical, sendo considerada a distância em centímetros entre a borda interna do músculo reto abdominal, no ponto de sua inserção na linha alba, e a parede anterior da aorta abdominal. **Resultados:** Foram estudados 50 gestantes, com idade entre 13 e 19 anos. A média da adiposidade visceral foi 3,4 cm. A incidência de diabetes gestacional foi de 14%. Após a análise de regressão linear simples, observou-se uma correlação positiva e significativa entre a adiposidade visceral materna e o peso ao nascer ( $p = 0,01$ ) e a glicemia 1 hora após sobrecarga de glicose ( $p = 0,01$ ). Não houve correlação estatisticamente significativa com as



glicemias em jejum ( $p = 0,24$ ) e 2 horas após sobrecarga ( $p = 0,27$ ). **Conclusões:** A adiposidade visceral materna no início da gravidez, em adolescentes, correlacionou-se significativamente com o peso ao nascer e com a glicemia 1 hora pós sobrecarga de glicose. **Palavras-chave:** diabetes gestacional, gravidez na adolescência, peso ao nascer.

#### **P010** ALTA ESTATURA, HÁBITO EUNUCOIDE NA PRESENÇA DE UM MACROADENOMA PITUITÁRIO NÃO FUNCIONANTE

Clarissa Beatriz Santos de Almeida<sup>1</sup>, Vanessa Leão de Medeiros<sup>1</sup>, Nara Nóbrega Crispim<sup>1</sup>, Yasmin Rodrigues Vilaça de Lima<sup>1</sup>, Francisco Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UED-HAM – Unidade de Endocrinologia, Diabetes e Doença Óssea, Hospital Agamenon Magalhães MS/SES/UPE, Recife, PE (Estrada do Arraial, 2723, Casa Amarela – Recife, PE)

**Introdução:** O hipogonadismo caracteriza-se por secreção inadequada dos esteroides sexuais, pode ser causado por patologia gonadal, hipotalâmica ou hipofisária. A estatura em geral é normal ou alta, desde que não exista déficit de GH associado. A falta de esteroides sexuais não permite o fechamento das epífises ósseas, ocorrendo estatura elevada com hábito eunucoide. O pan-hipopituitarismo é causa de hipogonadismo hipogonadotrófico, podendo ser causado por adenoma hipofisário não funcionante, condição rara na infância e adolescência, que se apresenta com efeitos compressivos selares ou extrasselares e manifestações da deficiência hormonal em associações variadas, incluindo o GH, gonadotrofinas, ACTH e TSH. Na presença de hiposecreção combinada de GH e gonadotrofinas, é esperado, na fase pré-puberal, hipogonadismo com baixa estatura. A concomitância de alta estatura e macroadenoma não funcionante com déficit de GH sugere atemporalidade entre as patologias e representa um desafio diagnóstico para a endocrinologia. **Relato de caso:** Paciente, L.F.C., 29 anos, sexo masculino, encaminhado para investigação de hipogonadismo hipogonadotrófico e alta estatura. Paciente com histórico de alta estatura desde a infância, com ausência de desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. Ao exame, apresenta micropênis, volume testicular 1 cm<sup>3</sup> e ausência de pilificação. Altura 1,95 m e envergadura 2,14 m. Investigação laboratorial: LH < 0,1, FSH < 0,1, prolactina: 10,6, testosterona < 20, cortisol basal < 1,0, TSH: 9,57, T4L: 0,513, GH basal: < 0,02 (0,02-0,97 mcg/L), GH pós-estímulo com glucagon = 0,04 mcg/L. RNM sela túrcica: sela túrcica aumentada de volume com lesão expansiva intra e suprasselar, heterogênea, hiperintensa em T1 e baixo sinal em T2, podendo corresponder a lesão hemorrágica/calcificação, medindo 4,0 X 2,5 X 2,5 cm, estendendo-se ao assoalho do 3º ventrículo com compressão de quiasma óptico. Solicitado cariótipo, porém não realizado. **Conclusão:** A ocorrência de déficit de GH secundária ao tumor hipofisário invasivo sugere o aparecimento mais tardio da lesão pituitária em um paciente originalmente eunuco. **Palavras-chave:** alta estatura, hipogonadismo hipogonadotrófico, macroadenoma hipofisário não funcionante.

#### **P011** ANÁLISE DA MÉDIA DE HbA1C DE UM GRUPO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Letícia Sanchez da Silva<sup>1</sup>, Jesselina Francisco dos Santos Haber<sup>1</sup>, Eliana Raquel Silva Antônio<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unimar – Universidade de Marília (Av. Higino Muzzi Filho, 1001, Campus Universitário – Marília, SP, 17525-902)

**Introdução:** Nas últimas décadas, a incidência de *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) vem aumentando em várias partes do mundo, em praticamente todas as faixas etárias, sendo necessária uma abordagem terapêutica multidisciplinar imediata, evitando complicações. Para acompanhar esses pacientes, é útil a dosagem da hemoglobina glicada

(HbA1c), sendo capaz de proporcionar aos provedores de tratamento da saúde um índice mais útil para a glicemia crônica. **Objetivo:** Avaliar a média da HbA1c de cada insulina utilizada em um grupo de tratamento de DM1. **Material e método:** Questionário com pesquisa manual dos dados de pacientes no ano de 2011. **Resultados:** Foram colhidos dados de 149 pacientes, sendo 84 do sexo feminino (56%) e 65 do sexo masculino. A média de HbA1c no grupo masculino fora 8,2% e no feminino, 8,9%. Dos pacientes, 47,65% utilizam a glargina (Lantus®) e a média da HbA1c foi de 8,65%. Entre os pacientes, 21,47% utilizam Levemir® e a média da HbA1c foi de 10,82%. Dos pacientes, 30,87% utilizam NPH e a média da HbA1c foi de 8,73%. Entre os pacientes, 20,96% obtiveram HbA1c inferior a 7%. **Conclusão:** A média de HbA1c neste grupo ainda se apresenta acima do ideal preconizado de 7%, sendo necessárias intervenções para melhora dos níveis glicêmicos. Entretanto, temos uma porcentagem de pacientes controlados superior do que a literatura atual demonstra, afirmando a eficácia de um serviço multidisciplinar. **Palavras-chave:** DM1, HbA1c, tratamento.

#### **P012** ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE A DISTRIBUIÇÃO DE GORDURA CORPORAL SUPERIOR (CIRCUNFERÊNCIA CERVICAL E ESCAPULAR) E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM INDIVÍDUOS NÃO OBESOS

Ana Paula Abreu Martins Sales<sup>1</sup>, Maria Helene Costa Gurgel Castelo<sup>1</sup>, Clarisse Mourão Melo Ponte<sup>1</sup>, Pamela Mendes Pontes<sup>1</sup>, Virgínia Oliveira Fernandes<sup>1</sup>, Renan Magalhães Montenegro Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UFC – Universidade Federal do Ceará (Rua Capitão Francisco Pedro, 1290, Roldolfo Teófilo – Fortaleza, CE); SMS – Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (Rua do Rosário, 283, Centro – Fortaleza, CE)

Existem vários métodos clínicos de avaliação da obesidade e distribuição de gordura, sendo mais utilizados na prática o IMC e a medida da circunferência abdominal (CA), esta última refletindo obesidade central. Estudos recentes têm sugerido que uma distribuição de gordura no segmento corporal superior também pode ter relação com aumento do risco cardiovascular (RCV). Este estudo teve por objetivo avaliar as circunferências cervical (CC) e escapular (CE) como marcadores clínicos de obesidade superior e relacioná-las com outros dados antropométricos e fatores de RCV constituintes da síndrome metabólica (SM) em indivíduos não obesos. Foram avaliados 279 indivíduos, de maio a dezembro de 2010, no CSAM-SMS/UFC; 86/279 (30,8%) eram do sexo masculino e 193/279 (69,2%) eram do sexo feminino. As principais médias encontradas foram: idade (anos) – nos homens de 33,7 ± 10,0 e nas mulheres de 35,3 ± 11,6 ( $p = 0,2$ ); IMC (kg/m<sup>2</sup>) – nos homens de 25,0 ± 2,8 e nas mulheres de 24,9 ± 2,9; CC (cm) – nos homens de 37,8 ± 2,0 e nas mulheres de 33,0 ± 1,8; CE (cm) – nos homens de 95,1 ± 9,1 e nas mulheres de 87,5 ± 5,2; CA (cm) – nos homens de 89,5 ± 8,0 e nas mulheres de 85,6 ± 8,0. Encontrou-se correlação positiva ( $p < 0,05$ ) entre a CC e os seguintes parâmetros: CA, circunferência braquial (CB), CE, IMC, pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD), triglicérides e correlação negativa ( $p < 0,05$ ) com HDL-colesterol; com a CE foram encontradas as seguintes correlações positivas: CA, CB, IMC, PAS, PAD, triglicérides e HOMA-IR; correlação negativa foi encontrada com HDL-colesterol. O uso das CC e CE como parâmetros clínicos de avaliação de distribuição de gordura superior neste grupo de indivíduos não obesos mostrou correlação com outros parâmetros antropométricos de obesidade e com vários componentes da SM. Esses dados sugerem que o uso dessas circunferências e, particularmente, da CC poderá ter um papel importante na avaliação da distribuição de gordura e da SM, considerando sua simplicidade e facilidade de execução. Existe a necessidade de mais estudos para a definição de possíveis pontos de corte da CC e CE em ambos os sexos, que possam prever sobrepe-

so, obesidade e SM e para entendimento das bases fisiopatológicas da associação entre aumento da CC e CE com maior risco cardiometabólico. Apoio financeiro: CNPq. **Palavras-chave:** circunferência cervical, obesidade superior, risco cardiometabólico.

### **P013 ANÁLISE DO SEDENTARISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO DO CENTRO DE OBESIDADE INFANTIL, CAMPINA GRANDE, PB**

Renata Cardoso Oliveira<sup>1</sup>, Carla Campos Muniz Medeiros<sup>1</sup>, Anajás da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Nathalia Costa Gonzaga<sup>1</sup>, Jéssica de Morais Lira<sup>1</sup>, Larissa Camila Ferreira Souza<sup>1</sup>, Rayanna Wanessa Guimarães Coelho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UEPB – Universidade Estadual da Paraíba (Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário – Campina Grande, PB, 58429-500)

**Introdução:** A obesidade, distúrbio do metabolismo energético, é uma doença crônica, complexa e de etiologia multifatorial, causa muitas morbidades que formam a síndrome metabólica (SM). A adoção de um estilo de vida pouco saudável com diminuição de atividade física e aumento de atividades sedentárias está fortemente relacionada com o desenvolvimento e a manutenção da obesidade. **Objetivo:** Analisar o sedentarismo em crianças e adolescentes com excesso de peso do Centro de Obesidade Infantil (COI) de Campina Grande-PB, levando-se em consideração variáveis: biológica, social, econômica e sexo. **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado de abril/2009 a abril/2010 com 128 adolescentes entre 10 e 18 anos atendidos no COI. Os dados foram colhidos por meio de formulário. Utilizou-se o teste de Kolmogorov-smirnov para verificação da normalidade dos dados, posteriormente se usou o teste do qui-quadrado de Pearson (Fischer,  $n < 5$ ) para avaliar a relação entre a prática de atividade física e o sedentarismo com os fatores de risco cardiometabólicos. **Resultados:** Dos 128 adolescentes avaliados, 67,2% eram do sexo feminino e 65,6%, não brancos. Na avaliação da escolaridade materna, 56% haviam concluído o ensino médio. A respeito da caracterização socioeconômica, 53,0% tinham renda familiar correspondente a, no máximo, dois salários-mínimos. O sedentarismo foi verificado em 88,3% dos adolescentes. De acordo com a classificação do nível de atividade física, 17,2% foram considerados ativos; 50,8% insuficientemente ativos e 32,0%, inativos. A maioria dos indivíduos apresentava obesidade acentuada com  $IMC \geq$  percentil 97 (57,0%) e 77,3% tinham circunferência abdominal aumentada. Foi encontrada pressão arterial elevada em 71,9% dos adolescentes. Em 91,4% dos avaliados, foi identificada presença de dislipidemia. A SM foi diagnosticada em 71,7% dos participantes. **Conclusão:** O sedentarismo está fortemente associado com a obesidade em crianças e adolescentes, esta que acarreta diversos distúrbios, como a SM, sendo, dessa forma, um grave problema de saúde pública na atualidade, mediante seu extremo aumento tanto em países desenvolvidos como também nos em desenvolvimento. **Palavras-chave:** crianças e adolescentes, obesidade, sedentarismo.

### **P014 ASSOCIAÇÃO DO FIBRINOGENIO E A PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO**

Anna Larissa Veloso Guimarães<sup>1</sup>, Anajás da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Carla Campos Muniz Medeiros<sup>1</sup>, Waldeneide Fernandes de Azevedo<sup>1</sup>, Rayanna Wanessa Guimarães Coelho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UEPB – Universidade Estadual da Paraíba (Baraúnas, 351, Bodocongó, Campus I)

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são apontadas como importante problema de saúde pública, responsáveis pela alta taxa de morbimortalidade nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. A incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, surgem como importantes componentes para essa elevação

da morbidade e mortalidade da população. **Objetivo:** Verificar a associação do fibrinogênio com pressão arterial elevada em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Método:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa realizado entre junho/2011 e janeiro/2012, com 89 crianças e adolescentes com excesso de peso. A classificação do estado nutricional foi realizada por meio do índice da massa corpórea (IMC) em: sobrepeso (IMC entre o percentil 85 e 95), obesidade (IMC > 95) e obesidade grave (IMC  $\geq$  percentil 97). A pressão arterial foi aferida em três momentos com intervalos de repouso de 2 minutos, de acordo com o método estabelecido nas V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. A média das duas últimas medidas foi considerada como as pressões sistólica e diastólica. Considerou-se pressão sistólica e/ou diastólica acima do percentil 90 para sexo e idade. Para avaliação da associação do fibrinogênio com os grupos, foi realizado o teste do qui-quadrado ou de Fisher, adotando-se o intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se o programa SPSS versão 17. **Resultados:** Não foi verificada a associação entre os quartis de fibrinogênio e a pressão arterial sistólica (PAS) ( $p = 0,581$ ) e pressão arterial diastólica (PAD) ( $p = 0,562$ ). A PAS esteve elevada em 7,9% e apresentou-se mais alterada no terceiro quartil do fibrinogênio (2,5-3,1), já a PAD esteve elevada em 24,7% dos avaliados e mais alterada no primeiro quartil do fibrinogênio (< 2,1) dos avaliados. **Conclusão:** A hipertensão arterial sistêmica tornou-se alvo da atenção de pesquisadores na medida em que se demonstrou ser um fator de risco predisponente às doenças cardiovasculares, principalmente o infarto do miocárdio e os acidentes cerebrovasculares. Dessa forma, sugere-se o maior controle desses fatores de risco como o fibrinogênio em faixa etária cada vez mais precoce, reduzindo o risco cardiovascular na vida adulta. **Palavras-chave:** fibrinogênio, doenças cardiovasculares, pressão arterial.

### **P015 ASSOCIAÇÃO DO PESO AO NASCER COM A SÍNDROME METABÓLICA**

Rayanna Wanessa Guimarães Coelho<sup>1</sup>, Suellen Dantas de Amorim<sup>1</sup>, Anna Larissa Veloso Guimarães<sup>1</sup>, Larissa Camila Ferreira Souza<sup>1</sup>, Anajás da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Nathalia Costa Gonzaga<sup>1</sup>, Luanna Batista Azevedo Santos<sup>1</sup>, Carla Campos Muniz Medeiros<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UEPB – Universidade Estadual da Paraíba (Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário – Campina Grande, PB, 58429-500)

**Introdução:** A síndrome metabólica (SM) é um grupo de fatores de risco, com origem em um metabolismo anormal, acompanhado de um risco aumentado para o desenvolvimento de doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) e diabetes melito tipo 2 (DM2). A SM aumenta a mortalidade geral em cerca de uma vez e meia e a cardiovascular em aproximadamente duas vezes e meia. **Objetivo:** Analisar associando o peso ao nascer com a síndrome metabólica (SM). **Método:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado desde 2009 com uma amostragem de 177 participantes de 2 a 18 anos, atendidos no Ambulatório de Obesidade Infantil situado no Instituto Elpídeo de Almeida, no município de Campina Grande. Os responsáveis pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e posteriormente as crianças e adolescentes foram submetidos à avaliação das medidas antropométricas (peso, estatura, circunferência do abdome) e classificados de acordo com o estado nutricional. Os dados foram colhidos por intermédio de questionário e a informação sobre o peso ao nascer foi retirada do cartão de nascimento e considerou-se baixo peso os nascidos com peso inferior a 2.500 g, peso adequado entre 2.500 g-4.000 g e macrossômico, nascidos com peso acima de 4.000 g. Para a classificação do estado nutricional, calculou-se o índice de massa corpórea (IMC) conforme as recomendações do Centers of Disease Control and Prevention e trabalhou-se com as seguintes categorias: sobrepeso ( $85 \geq IMC < 95$ ), obesidade (percentil  $95 \geq IMC < 97$ ) e obesidade grave ( $IMC \geq$  percentil 97). A síndrome

metabólica foi determinada pela ocorrência de três os mais desvios metabólicos. Os resultados encontrados foram avaliados estaticamente com a versão 17.0 do programa SPSS. Todas as análises foram bicaudais e considerou-se o nível de significância de 5%. **Resultado:** Dos 177 avaliados, o grupo dos macrossômicos, quantitativamente, foram os mais prevalentes para a presença de SM (46,7%), seguidos daqueles que nasceram com peso adequado (44,4%). Quanto ao estado nutricional, ficou sugerido que os participantes que apresentaram peso normal ao nascimento foram os mais afetados com a obesidade acentuada (64,5%). Não houve associações significantes ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Percebemos que neste estudo não houve uma associação significativa entre SM e peso ao nascer. **Palavras-chave:** peso ao nascer, síndrome metabólica, doença cardiovascular.

#### **P016 ASSOCIAÇÃO ENTRE DIABETES MELLITUS TIPO 1 E HIPERTIREOIDISMO: RELATO DE DOIS CASOS**

Tallita Carvalho Vieira<sup>1</sup>, Lícinea Lopes Matos<sup>1</sup>, Annelise Mota de Alencar Meneguesso<sup>1</sup>, Aline Lemos Barros Martins<sup>1</sup>, Marina Gonçalves Monteiro Viturino<sup>1</sup>, Alysson Guimarães Pascoal<sup>1</sup>, Aline da Mota Rocha<sup>1</sup>, Alberto José dos Santos Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HUAC/UFPG - Unidade de Endocrinologia e Diabetes, Hospital Universitário Alcides Carneiro/Universidade Federal de Campina Grande (Rua Carlos Chagas, s/n. São José - Campina Grande, PB)

**Introdução:** O *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1) e as doenças autoimunes da tireoide (DAT) apresentam patogênese similar, além de dividirem o aspecto genético. A associação entre essas condições é bem documentada na literatura, sendo que, em geral, uma antecede a outra. Entre as DAT associadas ao DM1, o hipertireoidismo (HT) é a menos frequente. Ele piora o controle glicêmico em diabéticos e pode precipitar e complicar o manejo da cetoacidose diabética, mascarando suas manifestações clínicas. Ademais, 30% dos pacientes com DM1 desenvolvem DAT ao longo de sua evolução e mulheres com DM1, sobretudo de início mais tardio, têm maior prevalência de doença de Graves. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de dois pacientes que apresentaram associação entre essas duas endocrinopatias, cujos dados foram obtidos mediante consulta dos prontuários e revisão da literatura recente sobre o tema. **Relato de casos: primeiro caso** – paciente de 36 anos de idade, sexo masculino, foi diagnosticado com DM1 aos 27 anos. Um ano após, exames laboratoriais revelaram antiGAD = 43,6; anti-insulina = 37 e anti-ilhota não reagente. Durante acompanhamento em nosso serviço, exibiu difícil controle glicêmico, dislipidemia e retinopatia diabética não proliferativa leve 7 anos após o diagnóstico. Nove anos após o diagnóstico de DM1, apresentou ao exame físico tireoide difusamente aumentada de volume, sem mais sinais clínicos de HT. Provas de função tireoidiana mostraram TSH suprimido (0,026 UI/mL), aumento de T4 livre (3,82 ng/dL) e anticorpos anti-TPO < 10 UI/mL; **segundo caso** – paciente de 20 anos de idade, sexo masculino, com diagnóstico de DM1 desde os 3 anos. Dezesseis anos após, as provas de função tireoidiana mostraram TSH suprimido (0,09 UI/mL) e aumento de T4 livre (24,05 ng/dL), com anti-TPO = 1340 e TRAB = 66%. O exame físico revelou aumento da tireoide mais acentuado no lobo direito, frêmito homolateral e ausência de outros sinais clínicos de HT, além de difícil controle glicêmico. Houve sucesso no tratamento clínico do HT até o momento. **Conclusão:** Além do desconhecimento de muitos aspectos que permeiam a inter-relação entre as duas patologias, não existe consenso na literatura sobre os métodos de identificação e as formas de acompanhamento desses pacientes. Entendemos que a pesquisa sistemática dessa associação por meio de exames laboratoriais deve ser realizada mesmo na ausência de manifestações clínicas. **Palavras-chave:** *diabetes mellitus* tipo 1, doenças autoimunes da tireoide, hipertireoidismo.

#### **P017 ASSOCIAÇÃO ENTRE INDICADORES DE ADIPOSIDADE E MACROSSOMIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO**

Rayanna Wanessa Guimarães Coelho<sup>1</sup>, Anna Larissa Veloso Guimarães<sup>1</sup>, Suellen Dantas de Amorim<sup>1</sup>, Anajás da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Nathalia Costa Gonzaga<sup>1</sup>, Luanna Batista Azevedo Santos<sup>1</sup>, Carla Campos Munis Medeiros<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UEPB - Universidade Estadual da Paraíba (Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário - Campina Grande, PB, 58429-500)

**Introdução:** Para determinação do excesso de peso, utilizam-se métodos acurados com baixo custo operacional, a exemplo do índice de massa corporal (IMC) e da medida da circunferência do abdome (CA). Estudos sugerem que crianças macrossômicas, nascidas com peso igual ou superior a 4.000 g, estão predispostas a desenvolver obesidade e que ainda apresentam esses marcadores de adiposidade alterados. **Objetivo:** Avaliar a relação entre os indicadores de adiposidade (IMC e CA) e a macrossomia em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. **Método:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado entre abril de 2009 e abril de 2010 com 177 participantes de 2 a 18 anos, atendidos no Ambulatório de Obesidade Infantil situado no Instituto Elpídeo de Almeida, no município de Campina Grande. Os responsáveis pelos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e posteriormente as crianças e adolescentes foram submetidos à avaliação das medidas antropométricas (peso, estatura e circunferência do abdome) e classificados de acordo com o estado nutricional. Os dados foram colhidos por intermédio de questionário e a informação sobre o peso ao nascer foi retirada do cartão de nascimento. Os resultados encontrados foram avaliados estaticamente com a versão 17.0 do programa SPSS. Todas as análises foram bicaudais e considerou-se o nível de significância de 5%. **Resultado:** Dos 177 avaliados, 17% foram classificados como macrossômicos ao nascer. Destes, 70% apresentavam obesidade (IMC  $\geq 97$ ) e 77% se encontravam com a CA alterada (percentil  $\geq 90$ ). Não existiu associação significativa entre macrossomia e cada um dos indicadores de adiposidade ( $p \geq 0,05$ ). **Conclusão:** A identificação precoce e o tratamento efetivo são medidas indispensáveis para auxiliar a saúde pública na contenção da problemática da obesidade. Ao término desse estudo, percebemos que não existiu relação entre macrossomia e os indicadores de adiposidade. **Palavras-chave:** obesidade, adolescente, adiposidade, macrossomia.

#### **P018 AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO CETOCONAZOL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE CUSHING**

Lucio Vilar<sup>1</sup>, Patrícia Gadelha<sup>1</sup>, José Luciano Albuquerque<sup>1</sup>, Vera S. Ferreira<sup>1</sup>, Giulliana Nóbrega<sup>1</sup>, Christina C. Santana<sup>1</sup>, Ana Virginia Gomes<sup>1</sup>, Cynthia C. Gomes<sup>1</sup>, Renata Campos<sup>1</sup>, Amaro Gusmão<sup>1</sup>, Daniela Coelho<sup>1</sup>, Viviane Canadas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HC-UFPE - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (Av. Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária - Recife, PE, 50670-901)

**Objetivo:** Avaliar a eficácia do cetoconazol no controle do hipercortisolismo em pacientes com diferentes etiologias de síndrome de Cushing (SC) endógena, no pré-operatório ou em casos em que a cirurgia foi malsucedida ou recusada. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 43 pacientes acompanhados no Serviço de Endocrinologia do HC-UFPE e no Centro de Diabetes e Endocrinologia de Pernambuco (27 com doença de Cushing, 12 adenomas adrenais, 2 carcinoides brônquicos e 2 carcinoides tímicos). **Resultados:** Normalização do cortisol livre urinário (UFC) foi conseguida em 35 pacientes (80,5%), com redução > 30% nos demais. As doses efetivas variaram de 400 a 1.200 mg/dia (média de 692,02  $\pm$  206,32), sendo 600 mg/dia utilizada em 58,1%. Reversão da hipertensão, do diabetes e das alterações menstruais ocorreu em cerca de 50% dos pacientes eficazmente tratados. **Conclusão:** Nossos achados mostram a alta eficácia do cetoconazol em pacientes com diferentes etiologias de SC endógena. **Palavras-chave:** avaliação, eficácia, cetoconazol, tratamento, síndrome de Cushing.



### P019 AVALIAÇÃO DA SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA E FATORES DE RISCO CARDIOMETABÓLICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

Renata Cardoso Oliveira<sup>1</sup>, Aline Silva Santos Sena<sup>1</sup>, Anajás da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Carla Campos Muniz Medeiros<sup>1</sup>, Fernanda Cruz de Lira Albuquerque<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UEPB – Universidade Estadual da Paraíba (Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário – Campina Grande, PB, 58429-500)

**Introdução:** Estudos epidemiológicos demonstram que o sobrepeso e a obesidade na infância e na adolescência são fatores de risco para diversas morbidades, entre estas para doenças cardiovasculares e *diabetes mellitus*. Clinicamente, a obesidade também tem sido correlacionada a distúrbios ventilatórios obstrutivos como a asma, os distúrbios respiratórios do sono, a síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono, comorbidades associadas à sonolência diurna excessiva (SDE), à dispnéia e à intolerância ao exercício. **Objetivo:** Verificar a prevalência de SDE e sua relação com os fatores de risco cardiometabólicos em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Material e métodos:** Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada de junho a setembro de 2011. O estudo foi realizado no Centro de Obesidade Infantil – COI, localizado no Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida – ISEA, em Campina Grande, PB. A amostra foi composta por 40 sujeitos, obesos e com sobrepeso, com idade entre 5 e 19 anos. Realizaram-se antropometria, aferição da pressão arterial, aplicação da Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e exames laboratoriais. Os dados foram analisados pelo software SPSS versão 17 e foi adotado um nível de significância de 5%. A pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (CAEE: 0255.0.133.000-11). **Resultados:** A amostra foi constituída por 40 indivíduos, 62,5% do sexo feminino, a maioria (77,5%) composta de adolescente, dos quais 75% apresentavam obesidade. A sonolência diurna esteve presente em 29% da população, segundo a ESE, sendo o gênero masculino o que apresentou maior percentual de alteração (26,5%). A circunferência abdominal (CA) esteve alterada (acima do percentil 90) em 54% dos indivíduos e a circunferência do pescoço (CP) em 56% destes, não sendo observada correlação entre a CP e a SDE ( $p = 0,725$ ). A média do IMC (30,91;  $\pm 4,92$ ), bem como a média da CA (91,15;  $\pm 12,41$ ) mostraram-se elevadas no grupo que apresentou sonolência diurna; neste grupo também se observou maior percentual de alteração nos níveis de insulina (20%) (Teste de Fisher  $p = 0,259$ ) e de PCR (30%) (Teste de Fisher  $p = 0,281$ ). Os níveis de CT, LDL-c, TG e PCR apresentaram médias mais elevadas naqueles que apresentaram sonolência diurna. **Conclusões:** Não foi encontrada na amostra relação estatisticamente significativa entre a sonolência diurna e os fatores de risco cardiometabólicos em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Palavras-chave:** distúrbios do sono, obesidade, sobrepeso, sonolência diurna excessiva.

### P020 AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Samuel B. Almeida<sup>1</sup>, Helena M. A. Ximenes<sup>1</sup>, César Augusto L. Silva<sup>1</sup>, Virgínia Oliveira Fernandes<sup>1</sup>, Ana Paula Abreu Martins Sales<sup>1</sup>, Renan Magalhães Montenegro Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> FAMED-UFC – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo – Fortaleza, CE, 60430-160)

**Objetivo:** Este estudo objetivou avaliar o nível da atividade física cotidiana e não programada (AFCNP) dos estudantes de medicina da UFC em relação ao gênero. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal de abordagem quantitativa, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Para avaliar o nível de atividade física cotidiana e não programada, foi aplicado o questionário International Physical Activity Questionnaire – IPAQ, versão curta, que classifica os indivíduos em muito ativo (MA), ativo (A), insuficientemente ativo A

(IAA), insuficientemente ativo B (IAB) e sedentário (S). **Resultados:** Foram entrevistados 102 estudantes, sendo 56 mulheres (M) (54,9%) e 46 homens (H) (45,1%), com média de idade de  $21,6 \pm 2,0$  anos. Quanto ao nível de AFCNP, os estudantes estavam assim distribuídos: MA-2/102 (1,96%); A-27/102 (26,4%); IAA-16/102 (15,6%); IAB-25/102 (24,5%); S-32/102 (31,3%) indivíduos. Foram criadas duas categorias de AFCNP, a fim de se avaliar as diferenças entre os gêneros 1-MA e A; 2-IAA, IAB e S. A média de idade na categoria 1 foi de  $21,4 + ,8$  anos e na categoria 2 foi de  $22,0 + 2,3$  anos ( $p = 0,05$ ). A distribuição dos sexos nessas categorias foi: 1-17/29 (58,6%) homens e 12/29 (41,4%) mulheres; 2-29/73 (39,7%) homens e 44/73 (60,3%) mulheres. **Conclusão:** Um número significativo de estudantes não pratica atividade física cotidiana, demonstrando-se uma maior prevalência de mulheres praticando atividade física insuficiente ou sedentária. Tal fato chama a atenção por se tratar de uma categoria orientada em relação à importância da atividade física para os cuidados em saúde e que, ainda assim, tem uma baixa adesão em relação a essa prática. Sugere-se a implementação de medidas junto aos cursos de graduação para incentivar o estudante a tornar-se menos sedentário. **Palavras-chave:** atividade física, estudantes de medicina, sedentarismo.

### P021 AVALIAÇÃO DO PERFIL METABÓLICO DE UMA COORTE DE PACIENTES ACROMEGÁLICOS AVALIADOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UFPE

Lucio Vilar<sup>1</sup>, Daniela Coelho<sup>1</sup>, Giulliana Nóbrega<sup>1</sup>, Christina C. Santana<sup>1</sup>, Ana Virginia Gomes<sup>1</sup>, Cynthia C. Gomes<sup>1</sup>, Renata Campos<sup>1</sup>, Amaro Gusmão<sup>1</sup>, Eliane Moura<sup>1</sup>, Patrícia Gadelha<sup>1</sup>, Luciano Teixeira<sup>1</sup>, Vera S. Ferreira<sup>1</sup>, Denise Falcão<sup>1</sup>, Viviane Canadas<sup>1</sup>, José Luciano Albuquerque<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HC-UFPE – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (Av. Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária – Recife, PE, 50670-901)

**Introdução:** A acromegalia é uma doença crônica decorrente da produção excessiva de GH e IGF-I. Em 98% dos casos é causada por um adenoma hipofisário secretor de GH (somatotropinomas). Ela cursa com taxa de mortalidade aumentada, sobretudo em decorrência de complicações cardiovasculares, respiratórias, neoplásicas e metabólicas. **Materiais e métodos:** Foi avaliado o perfil metabólico em um coorte de acromegálicos atendidos no Ambulatório de Endocrinologia do Hospital das Clínicas da UFPE. **Resultado:** Entre os pacientes avaliados, a média das glicemias de jejum foi de 111 mg/dL, a dos níveis de HDL-c foi 49 mg/dL, a dos níveis de LDL-c foi 116 mg/dL e aquela dos triglicerídeos, 151 mg/dL. **Conclusão:** Nossos achados mostram a importância do acompanhamento dos parâmetros metabólicos em pacientes com acromegalia de glicemia, com o intuito de se reduzir seu risco cardiovascular. **Palavras-chave:** acromegálicos, avaliação, metabólico, pacientes, perfil.

### P022 AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR POR MEIO DO IMC É SCORE LAP EM PACIENTES COM HIPOTIREOIDISMO

Marcelo Rocha Nasser Hissa<sup>1</sup>, Priscilla Nogueira Gomes Hissa<sup>1</sup>, Rejane Araujo Magalhães<sup>1</sup>, Miguel Nasser Hissa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HUWC/UFC – Hospital Universitário Walter Cantídio, Universidade Federal do Ceará (Rua Capitão Francisco Pedro, 1.290 – Rodolfo Teófilo, 60430-370)

**Introdução:** Diante da epidemia mundial de doença coronariana e dos efeitos resultantes de tal, foram criados instrumentos de avaliação do risco cardiovascular. O score LAP (*lipid accumulation product*) é uma medida empregada como preditor de risco. Esse método utiliza a medida da circunferência abdominal e o valor de triglicerídeo. Justifica-se que o acúmulo específico de lipídios tem pior implicação no risco cardiovascular que o ganho de peso isoladamente. O índice de massa corpórea (IMC) não discrimina a constituição corporal, o que pode levar a interpretações errôneas do risco cardiovascular. O objetivo do estudo é comparar o IMC com o LAP em pacientes com

hipotireoidismo, condição que aumenta risco cardiovascular. **Material e métodos:** Foram analisados 44 pacientes acompanhados por hipotireoidismo ou nódulos tireoidianos entre novembro de 2011 e abril de 2012. Pacientes foram agrupados em hipotireoidianos compensados, descompensados e grupo controle. Mediram-se, então, o IMC, a circunferência abdominal (CA) e o LAP. O LAP calculado pela equação:  $(\text{circunferência abdominal [cm]} - 58) \times (\text{triglicérides [mmol/L]})$ . **Resultados:** Comparando os grupos, nota-se que não houve diferença estatística significativa quanto ao IMC e a CA. A média dos grupos apresenta uma população em que entre os pacientes sem tratamento o IMC  $6,7 \text{ kg/m}^2$  entre os pacientes com  $\pm 6,1 \text{ kg/m}^2$ , de  $29,2 \pm$  médio foi de  $29,3 \text{ kg/m}^2$  entre os pacientes com  $\pm$  tratamento adequado e  $30,7$  inadequação no tratamento. Observa-se que os grupos têm distribuição semelhante da mediana do LAP, sem diferença estatística significativa. A mediana do grupo de pacientes sem tratamento foi de  $63,7$ , enquanto do grupo de pacientes com tratamento adequado a mediana foi de  $59,9$ . A mediana do LAP entre os pacientes com tratamento inadequado foi a maior entre os grupos com escore de  $82$ , porém a diferença não foi significativa. Correlacionando o IMC com o LAP, independentemente dos grupos, houve significância estatística ( $p = 0,000$ ) com coeficiente de correlação igual a  $0,624$ , ou seja, com o aumento do IMC, há um aumento do LAP. **Conclusão:** Observou-se que o IMC mantém correlação proporcional com o LAP independentemente da presença de tireodopatia. Entre os três grupos, aqueles com hipotireoidismo descompensado apresentaram maior IMC e CA, apesar não ter significância estatística. Demonstra-se, assim, a importância de medidas antropométricas na prática médica para determinar o risco cardiovascular dos pacientes. **Palavras-chave:** IMC, hipotireoidismo, circunferência abdominal, triglicérides, lipídios.

#### P023 CARCINOMA FOLICULAR TIROIDIANO COM METÁSTASES MÚLTIPLAS E NÍVEIS NORMAIS DE TIREOGLOBULINA

Lucio Vilar<sup>1</sup>, Ana Virginia Gomes<sup>1</sup>, Patrícia Gadelha<sup>1</sup>, Eliane Moura<sup>1</sup>, José Luciano Albuquerque<sup>1</sup>, Cynthia C. Gomes<sup>1</sup>, Giulliana Nóbrega<sup>1</sup>, Christina C. Santana<sup>1</sup>, Renata Campos<sup>1</sup>, Amaro Gusmão<sup>1</sup>, Denise Falção<sup>1</sup>, Luciano Teixeira<sup>1</sup>, Viviane Canadas<sup>1</sup>, Daniela Coelho<sup>1</sup>, Vera S. Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HC-UFPE – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (Av. Professor Moraes Rego, 1.235, Cidade Universitária – Recife, PE, 50670-901)

C.C.C., 50 anos, sexo feminino, foi atendida no ambulatório com um quadro de dor em ombro direito e limitação do movimento dessa articulação. Referia passado de nódulo tireoidiano há 14 anos, cuja PAAF revelou neoplasia folicular, porém na ocasião foi tratada conservadoramente. Exames de imagem evidenciaram lesão osteolítica em região proximal de úmero, e a biópsia da referida articulação foi sugestiva de carcinoma metastático com sítio primário em tireoide. Realizou tireoidectomia total cujo exame histopatológico mostrou carcinoma folicular. A PCI pré-dose evidenciou captação em pulmão, mediastino, ombro direito e fêmur proximal esquerdo. Após ressecção cirúrgica do tumor em ombro direito, a paciente foi submetida à radioablação com  $300 \text{ mCi}$  de  $^{131}\text{I}$ . Neste momento, cursava com níveis normais de tireoglobulina estimulada ( $0,9 \text{ ng/mL}$ ) e anticorpo antitireoglobulina negativo. Durante o seguimento, as PCI's diagnósticas persistiam com captação pulmonar e óssea, tendo sido a paciente abordada cirurgicamente em outras duas ocasiões para ressecção de tumores metastáticos em escápula, arco costal e ilíacos direito e esquerdo. Os resultados das biópsias dessas lesões foram compatíveis com carcinoma folicular metastático. Realizou também outras duas radioablações com  $300 \text{ de } 1131\text{mCi}$ . Porém, em todas as ocasiões, os valores de tireoglobulina persistiam  $< 1 \text{ ng/L}$  e anticorpo antitireoglobulina negativo, apesar de sempre haver captação em todas as varreduras. **Palavras-chave:** carcinoma folicular, metástases múltiplas, tireoidiano.

#### P024 CARÊNCIA DE EXAMES OFTALMOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA RETINOPATIA DIABÉTICA: UM ALERTA PARA PREVENÇÃO DA CEGUEIRA

Daniel Santana Arrais Leite<sup>1</sup>, Camila Sâmea Monteiro Bezerra<sup>1</sup>, Lívia Suyanne Maia Guedes<sup>1</sup>, Nayara Almeida Cruz<sup>1</sup>, Felipe Ferreira Torres<sup>1</sup>, Romão Augusto Alves Figueira Sampaio<sup>1</sup>, Cristina Figueiredo Sampaio Façanha<sup>1</sup>, Adriana Costa e Forti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UFC – Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 1115, Rodolfo Teófilo – Fortaleza, CE)

**Introdução:** O *diabetes mellitus* pode causar alterações microvasculares, levando a diversas complicações, entre elas a retinopatia diabética. A prevalência da retinopatia diabética apresenta uma variação muito grande segundo a literatura, variando de 18% a 40%, dependendo basicamente da população em estudo. Calcula-se que 1% a 3% da população mundial esteja acometida pela doença, que tem os seguintes fatores de risco para o desenvolvimento: duração da doença sistêmica, mau controle metabólico, *diabetes mellitus* insulino-dependente e doença renal associada. A Sociedade de Oftalmologia do Ceará, juntamente com a Sociedade Brasileira de Diabetes, realizaram um mutirão, durante o Dia Mundial do Diabetes de 2011, para o exame de fundo de olho nos pacientes acompanhados em instituições públicas de atendimento secundário para o rastreamento de retinopatia diabética. A campanha tinha como objetivo divulgar a importância do exame oftalmológico no acompanhamento do paciente diabético e oferecer esse serviço a pacientes que têm dificuldade de acesso a este. **Material e métodos:** Os dados foram colhidos no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH) por meio da aplicação de 99 questionários que abordavam dados sobre: tempo de doença, forma de tratamento, presença de comorbidades, informações sobre exames oftalmológicos prévios e descrição dos achados no exame de fundo de olho. **Resultados:** Dos 99 pacientes entrevistados, 32,3% nunca haviam realizado um exame oftalmológico com dilatação pupilar. Entre os que já haviam feito a média de tempo entre os exames foi de 5,5 anos. Apenas 15,2% realizaram exame de controle com a regularidade indicada. Ao exame, observou-se que 34,3% apresentaram alguma alteração no exame, como: 16,2% dos pacientes analisados tinham presença de retinopatia diabética em pelo menos um dos olhos, e 23,5% apresentaram catarata em um dos olhos. **Conclusão:** A retinopatia diabética é uma das principais causas de cegueira prevenível e é a causa mais importante de cegueira em americanos com idade entre 20 e 74 anos, sendo responsável por 12% de todos os casos de novos cegos em um ano. Essa ação educativa evidenciou que uma quantidade significativa de pacientes não tem acesso ao exame oftalmológico com dilatação pupilar e, entre os que já fizeram o exame, eles não o fazem com a regularidade devida. Essa dificuldade de acesso prejudica o rastreamento adequado e o diagnóstico precoce, o que é de extrema importância para prevenir a cegueira. **Palavras-chave:** retinopatia, diabetes, cegueira, rastreamento, prevenção.

#### P025 CATETERISMO DE TRONCO CELÍACO PARA DOSAGEM DE INSULINA SÉRICA EM VEIA HEPÁTICA DIREITA COMO MÉTODO ACURADO NO DIAGNÓSTICO DO INSULINOMA

Lívia Maria Borges Amaral<sup>1</sup>, Bruna B. Costi<sup>1</sup>, Leyna Leite Santos<sup>1</sup>, Aline Guerra Correia<sup>1</sup>, Alexandre Dantas Soares Quintas Segundo<sup>1</sup>, Francisco Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UED-HAM – Unidade de Endocrinologia, Diabetes e Doenças Ósseas, Hospital Agamenon Magalhães (Estrada do Arraial, 2723, Casa Amarela – Recife, PE)

**Introdução:** Insulinoma é o tumor endócrino comum do pâncreas, predominando em mulheres entre 30 e 60 anos. Deve ser suspeitado em todo paciente, com ou sem diabetes, apresentando hipoglicemia de repetição. Em geral, tem ocorrência esporádica (90%-95%), mas pode estar associado com neoplasia endócrina múltipla (NEM) tipo

1 e cerca de 10% são malignos. Os exames de imagem não invasivos são pouco sensíveis para detecção e localização do tumor. A dosagem de insulina na veia hepática após injeção de gluconato de cálcio (0,25 mEq/kg) intra-arterial tem maior sensibilidade (> 95%), sendo atualmente escolha para o diagnóstico de insulinoma. Relato de caso 1: JWS, 20 anos, masculino, estudante. Apresentava síncope e crise convulsivas associados à hipoglicemia. Ausência de diabetes. Exame físico normal. IMC = 26,9 kg/m<sup>2</sup>. Laboratório: Glicose de jejum: 40 mg/dL; insulina sérica: 18,5 uUI/mL; peptídeo C: 4,68 ng/mL; ureia: 15 mg/dL; Creatinina: 0,6; cálcio sérico: 10,1 mg/dL; albumina: 4,0 g/dL; prolactina: 17,80 ng/mL; TSH: 4,10 uUI/mL. Fez CT de abdome, que mostrou pequenos linfonodos inguinais e demais estruturas abdominais normais. O teste de estímulo com cálcio resultou nos seguintes valores – artéria esplênica proximal basal: 130 mU/L e pós-60 seg: 512 mU/L; esplênica distal basal: 109 mU/L e pós-60 seg: 439 mU/L; mesentérica superior basal: 80 mU/L e pós-60 seg: 79 mU/L; gastroduodenal basal 60 mU/L e pós-60 seg: 63 mU/L. Realizada a pancreatectomia distal, cujo histopatológico evidenciou insulinoma maligno com ausência de metástases. Cintilografia com MIBG não mostrou evidências de tumor neuroendócrino. Relato de caso 2: SJC, 60 anos, sexo feminino, casada, do lar. Há 7 meses com quadro de desorientação, visão turva, lipotímia associada à hipoglicemia. História de hipertensão arterial. Exame físico normal. IMC: 27,2 kg/m<sup>2</sup>. Exames laboratoriais: Glicose de jejum: 42 mg/dL; insulina sérica: 34,1 microUI/mL; peptídeo C: 6,4 ng/mL; cortisol sérico: 7,8 nmol/L. USG e CT de abdome normais. O cateterismo do tronco celíaco para o teste de estímulo com cálcio resultou nos seguintes valores – artéria esplênica proximal basal: 244 mU/L e pós-60 seg: 734 mU/L; esplênica distal basal: 103 mU/L e pós-60 seg: 499 mU/L; mesentérica superior basal: 142 mU/L e pós-60 seg: 129 mU/L; gastroduodenal basal: 145 mU/L e pós-60 seg: 129 mU/L. A pancreatectomia distal localizou o insulinoma em cauda. **Conclusão:** Esses relatos demonstram a alta acurácia do teste de estímulo com cálcio para o diagnóstico de insulinoma. **Palavras-chave:** insulinoma, teste de estímulo do cálcio, cateterismo, tronco celíaco.

#### **P026 COLAPSOS VERTEBRAIS UNIVERSAIS (DE T4 A L5) EM UM HOMEM DE 30 ANOS DE IDADE COM DOENÇA DE CUSHING ASSOCIADA A HIPOGONADISMO E DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D**

Juliana Maia Coelho Maia<sup>1</sup>, Deborah Cristina de Lemos Araujo Queiroz<sup>1</sup>, Vanessa Leão Medeiros<sup>1</sup>, Ellem Dianly dos Santos Barboza<sup>1</sup>, Francisco Alfredo Bandeira e Farias<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UED-HAM - Unidade de Endocrinologia, Diabetes e Doenças Ósseas, Hospital Agamenon Magalhães (Estrada do Arraial, 2723, Casa Amarela - Recife, PE)

**Introdução:** O efeito negativo no osso devido ao excesso de glicocorticoide é mediado pela ação direta do cortisol na redução da formação óssea e no aumento da reabsorção óssea e por mecanismos indiretos, como má absorção de cálcio, hipercalcúria e hipogonadismo. Condições de hipercortisolismo clínico, como a doença de Cushing, levam à osteoporose e fraturas em até 70% dos casos, mesmo na presença de um *status* gonadal normal em homens. **Relato de caso:** Paciente masculino, 30 anos, diabético e hipertenso, encaminhado para avaliação de fraturas osteoporóticas. Apresentava diminuição de estatura de 7 cm em ± 10 anos, fragilidade capilar, estrias violáceas > 1 cm, miopatia proximal com atrofia da musculatura de membros inferiores e superiores e adelgaçamento de pele. Radiografia e RNM de coluna toracolombar evidenciavam colapsos vertebrais universais de T4 a L5. DXA: L1-L4 = 0,802 g/cm<sup>2</sup> T-score = -3,5DP e Z-score = -2,8 DP; colo do fêmur = 0,581 g/cm<sup>2</sup> T-score = 3,8 DP e Z-score = -3,2 DP. 25(OH) vitamina D = 12,4 ng/mL, testosterona = 154 ng/dl, LH = 4,15 U/mL, FSH = 8,13 U/MI, cortisol livre urinário = 247,7 mcg/24 h;

cortisol meia-noite = 27,8 µg/dL; cortisol após 1 mg de dexta = 27,1 µg/dL; ACTH = 425 pg/ml. Foi submetido a cateterismo dos seios petrosos inferiores: ACTH basal na veia periférica (VP) = 322 pg/ml, no seio petroso inferior direito (SPID) = 4.750 pg/ml, seio petroso inferior esquerdo (SPIE) = 2.010 pg/ml; 3 min após infusão de DDAVP (10 mg) o ACTH na VP = 450 pg/ml, SPID = 24.550 pg/ml e SPIE = 37.100 pg/ml. Foi confirmado, então, o diagnóstico de doença de Cushing e considerado que houve lateralização para esquerda. RNM de sela túrcica com contraste não encontrou lesões. O paciente foi submetido à cirurgia transfenoidal, evoluiu no pós-operatório com insuficiência adrenal (cortisol basal = 3,25 mcg/dl), não necessita mais de medicamentos anti-hipertensivos e apresentou melhora do controle do diabetes. No momento, encontra-se em uso de vitamina D3 = 14.000UI/sem (fez previamente dose de 40.000 UI/sem durante 6 semanas), levotiroxina 50 mcg/dia, ésteres de testosterona 250 mg IM a cada 28 dias, prednisona 5 mg/dia e metformina 850 mg/dia. **Conclusão:** Este caso ilustra uma apresentação incomum de osteoporose secundária. **Palavras-chave:** fratura vertebral, doença de Cushing, osteoporose.

#### **P027 COMPARAÇÃO DA DOSE DIÁRIA DE LEVOTIROXINA NO HIPOTIREOIDISMO DE ACORDO COM A IDADE**

Josivan Gomes de Lima<sup>1,2</sup>, Deciaara Jácome Torres Medeiros de Mesquita<sup>1</sup>, Flávia da Costa Fernandes<sup>1</sup>, Alexandre Barbosa Camara de Souza<sup>1</sup>, Antonio Correia dos Santos Junior<sup>1</sup>, Bartira Rebouças<sup>1</sup>, Lucia Helena Coelho Nobrega<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> HUOL-UFRN - Hospital Universitário Onofre Lopes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, RN); <sup>2</sup> CEN - Centro de Endocrinologia de Natal (Natal, RN)

**Introdução:** Hipotireoidismo é uma doença relativamente frequente em nosso meio com prevalência de até 12% no Brasil, sendo mais comum em mulheres e em idosos. É tratado com a reposição oral de levotiroxina (LT4). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é avaliar, de acordo com a idade, a dose diária de LT4 oral necessária para alcançar as metas do TSH de pacientes com hipotireoidismo. **Materiais e métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, TSH e T4 livre (FT4) de 586 pacientes (525 mulheres) com hipotireoidismo e com doses diárias de LT4 estáveis (doses mantidas em pelo menos duas consultas consecutivas). Os pacientes foram divididos de acordo com a idade em grupos de < 20 anos (n = 21), 20 a 40 anos (n = 99), 40 a 50 anos (n = 122), 50 a 60 anos (n = 146), 60 a 70 anos (n = 125) e > 70 anos (n = 66). Para tentar avaliar o efeito da menopausa na dose de levotiroxina, dividimos ainda as pacientes do sexo feminino em dois grupos: < 50 e ≥ 50 anos. Em cada grupo, foram analisadas a dose total diária e a dose por peso de levotiroxina utilizada. **Resultados:** A média da dose de levotiroxina na amostra total foi 92,4 ± 37,7 µg/dia (1,43 ± 0,6 µg/kg/dia). Estratificando por grupo, obtivemos: < 20 anos 72,1 ± 32,5 µg/dia (1,71 ± 1,0 µg/kg/dia); 20-40 anos 92,8 ± 41,6 µg/dia (1,44 ± 0,7 µg/kg/dia); 40-50 anos 99,2 ± 35,8 µg/dia (1,43 ± 0,6 µg/kg/dia); 50-60 anos 94,0 ± 38,2 µg/dia (1,40 ± 0,6 µg/kg/dia); 60-70 anos 87,6 ± 33,9 µg/dia (1,32 ± 0,5 µg/kg/dia) e > 70 anos 90,1 ± 38,5 µg/dia (1,34 ± 0,6 µg/kg/dia). A média da dose da amostra do sexo feminino foi 91,3 ± 36,4 µg/dia (1,39 ± 0,6 µg/kg/dia). As mulheres < 50 anos precisaram de maior dose (93,74 ± 37,32 µg/dia (1,45 ± 0,63 µg/kg/dia) *versus* 89,41 ± 35,27 µg/dia (1,35 ± 0,57 µg/kg/dia)). **Conclusões:** A dose de LT4 necessária para alcançar a meta do TSH varia de acordo com a idade, sendo a dose absoluta diária maior no grupo entre 40 e 50 anos e a dose por kg de peso maior no grupo < 20 anos. Nas mulheres, a dose necessária após os 50 anos é menor que aquela antes dos 50 anos. **Palavras-chave:** hipotireoidismo, levotiroxina, idade, tratamento.



**P028 DOENÇA DE PAGET EM OSSOS DA FACE MANIFESTANDO-SE COM SINUSITE DE REPETIÇÃO**

Manoel Aderson Soares Filho<sup>1</sup>, Clarissa Beatriz Santos de Almeida<sup>1</sup>, Lourena Rodrigues Lima<sup>1</sup>, Wellington Jorge Nunes Filho<sup>1</sup>, Francisco Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UED-HAM - Unidade de Endocrinologia, Diabetes e Doença Óssea, Hospital Agamenon Magalhães, MS/SES/UPE, Recife, PE (Estrada do Arraial, 2723, Casa Amarela - Recife, PE)

**Introdução:** A doença de Paget (DPO) é a segunda doença osteometabólica mais comum, com prevalência de 6,8% e incidência de 50,3/10.000 casos ao ano em população maior que 45 anos em nosso meio. Caracteriza-se pelo aumento desorganizado da remodelação óssea, com hipertrofia dos ossos acometidos, deformidades e dor local. A doença pode ser monostótica ou poliostótica. Apresenta como áreas mais afetadas a bacia, o fêmur, a tíbia, as vértebras e o crânio, e raramente envolve costelas, clavículas e ossos da face. A dor óssea é a queixa mais comum relatada em até 80% dos pacientes e pode decorrer diretamente pelo osso pagético ou por complicações da expansão do osso anormal, levando a surgimento de osteossarcoma, pinçamento nervoso, entre outros. O envolvimento dos ossos do crânio e face pela DPO pode gerar déficit auditivo, dor facial atípica e distúrbios visuais decorrentes da compressão de nervos cranianos. O acometimento dos maxilares é raro, em torno de 17% dos casos. A escassez de relatos da DPO acometendo os ossos da face, em especial maxila e mandíbula, pode decorrer da falta de investigação da doença nesses ossos quando do diagnóstico em outras áreas do esqueleto, ou da dificuldade no reconhecimento dos casos restritos à face. Iremos descrever a seguir um caso de DPO poliostótica com acometimento do osso zigomático e maxilar superior. **Relato de caso:** R.F.M., 61 anos, sexo masculino, realizou tratamento para sinusite por muitos anos, tendo realizado cirurgias para tratamento dessa patologia e para retirada de papiloma intrassinal em seio maxilar e frontal esquerdo. Trazia exames de fevereiro de 2012: TSH = 3,9; FT4 = 1,37; PTH = 44; CTX = 467; Cr = 1,4; ClCr = 60 ml/min; FA = 58; GGT = 35; CPK = 73; raio-X de seios da face: alterações da trabécula apenas em maxila superior e zigomático. Realizou cintilografia óssea com MDP-99mTc com captação em zigomático, maxilar superior e região frontal. Foi, então, solicitado CT de crânio, que confirmou doença de Paget em maxilar pelas alterações trabeculares e expansão do osso zigomático. O seguimento foi feito com ácido zolendronico 5 mg, EV, após 1 mês de iniciada reposição de vitamina D. **Conclusão:** Este caso ilustra uma apresentação rara da DPO. **Palavras-chave:** Paget, DPO, zigomático, maxilar, sinusite.

**P029 DUPLA LOCALIZAÇÃO DE TIREOIDE ECTÓPICA VISUALIZADA À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO**

Bruna Burkhardt Costi<sup>1</sup>, Manoel Aderson Soares Filho<sup>1</sup>, Maria do Socorro Costa Azevedo<sup>1</sup>, Karine Ferreira Vasconcelos<sup>1</sup>, Francisco Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UED-HAM - Unidade de Endocrinologia, Diabetes e Doença Óssea, Hospital Agamenon Magalhães MS/SES/UPE, Recife, PE (Estrada do Arraial, 2723, Casa Amarela - Recife, PE)

**Introdução:** Tireoide ectópica é uma rara anormalidade envolvendo erros na embriogênese da tireoide durante sua passagem para a localização pré-traqueal final, podendo ou não coexistir com uma glândula normal. É mais comum em mulheres, jovens e asiáticos, sendo a maioria dos pacientes assintomática. A localização mais frequente (90% dos casos) é na base da língua, particularmente na região do forame cego. A presença de dois focos ectópicos simultâneos é ainda mais incomum. A cintilografia com iodo é o método de escolha para detectar o tecido tireoideano ectópico e exames de imagem como tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética e ultrassonografia (USG) com Doppler podem contribuir para determinar extensão da lesão. A citologia obtida por punção aspirativa por agulha fina (PAAF) confirma o

diagnóstico e é capaz de detectar lesões malignas, que são descritas em menos de 1% dos casos. **Relato de caso:** DCAA, 54 anos, feminina, realizou tireoidectomia há dois anos (retirada dos dois lobos e istmo de acordo com histopatológico, que não revelou malignidade). Realizou USG cervical de controle que descreveu nódulo abaixo do lobo direito (paratireoide direita?) de 0,8 x 0,7 cm. Trazia exames com PTH 65; Ca 9,1; Alb 4,5; 25OHD 41. Devido à elevação do PTH, foi solicitada cintilografia com Sestamibi, que mostrou captação precoce em região paratireoideana inferior direita e região de fúrcula esternal. Esse resultado falava contra a natureza paratireoideana da lesão, cuja captação deveria ser tardia. Foi então solicitada TC cervical de alta resolução, que mostrou dois nódulos (0,7 x 0,7 cm abaixo do lobo direito e 1,8 cm na fúrcula esternal), cuja PAAF revelou células foliculares típicas em ambas as lesões e dosagem de PTH no aspirado de 22 pg/mL, compatíveis com o diagnóstico de tireoide ectópica. A cintilografia com I 131 mostrou captação nas duas lesões. **Conclusão:** Este caso demonstra uma apresentação rara de nódulos cervicais. **Palavras-chave:** tireoide ectópica, tomografia, cintilografia.

**P030 ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO MÉDICO NA ATENÇÃO À SAÚDE EM ENDOCRINOLOGIA METABOLOGIA BASEADA NA EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA**

Cristiana Rocha Façanha<sup>2</sup>, Manuela Montenegro Dias de Carvalho<sup>1,2</sup>, Daniel Duarte Gadelha<sup>1,2</sup>, Virgínia Oliveira Fernandes<sup>1,2</sup>, Ana Paula Abreu Martins Sales<sup>1,2</sup>, Ana Paula Dias Rangel Montenegro<sup>1,2</sup>, Maria Vaudelice Mota<sup>1,2</sup>, Renan Magalhães Montenegro Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> FAMED-UFC - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 949 - Rodolfo Teófilo Fortaleza - CE, 60430-160); <sup>2</sup> SMS Fortaleza - Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (Rua do Rosário, 283, Centro, Fortaleza, CE, 60055-090)

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde do Brasil objetiva a transformação de práticas técnicas e sociais por meio de processos formativos inseridos no cotidiano de trabalho dos diversos profissionais da saúde. Assim, a Universidade Federal do Ceará e a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza desenvolveram o Projeto de Apoio Clínico e Educação Permanente em Especialidades Médicas para a Atenção Primária em Saúde, capacitando médicos para uma maior resolubilidade dos casos atendidos na atenção básica. O método utilizado é a educação problematizadora de Paulo Freire, tendo como instrumento principal a relação dialógica presencial e a distância entre médicos especialistas e da atenção primária. Desde julho de 2010, o projeto está funcionando por intermédio de ligações telefônicas com orientações em tempo real aos médicos que atuam na atenção primária para definição de conduta em casos clínicos em seguimento, encaminhando aqueles que necessitem de atendimento especializado. As ligações recebidas pelos especialistas foram registradas em uma ficha de atendimento, viabilizando a análise quantitativa e qualitativa das principais demandas de informação, possibilitando planejar estratégias educativas baseadas nesses problemas. Esses processos se desenvolveram a partir de diálogos por telefone no momento do atendimento clínico, mediante rodas de conversa com a equipe de saúde da família nas regionais de saúde e em círculos temáticos nos cursos de residência médica. Os resultados alcançados até o presente momento foram diminuição da demanda reprimida na ordem de 50% para a especialidade de Endocrinologia/Metabologia e o reconhecimento por mais de 80% dos médicos envolvidos do alto grau de importância do projeto. Há indícios de que existe uma dificuldade no estabelecimento da relação educativa dialógica entre os médicos de diferentes níveis da atenção à saúde, porém os médicos que iniciam esse processo verbalizam a satisfação e o aprendizado ao participarem do processo formativo. Observou-se também que todos os médicos envolvidos desenvolvem habilidades de assistência, conhecimentos de gestão e controle social durante o processo formativo, apontando que a relação dinâmica educador/edu-

cando está sendo estabelecida. Conclui-se que o projeto vem obtendo uma avaliação positiva por parte dos médicos participantes, porém novos estudos são necessários para avaliar outros aspectos da educação médica problematizadora. **Palavras-chave:** atenção à saúde, educação permanente, educação problematizadora.

### P031 ESTUDO DA AMAMENTAÇÃO MATERNA EXCLUSIVA COMO AÇÃO NA PREVENÇÃO DO DIABETES MELLITUS

Letícia Sanchez da Silva<sup>1</sup>, Jesselina Francisco dos Santos Haber<sup>1</sup>, Lucia Helena P.R. Eduardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unimar - Universidade de Marília (Av. Hyginno Muzzi Filho)

**Introdução:** O diabetes tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune caracterizada pela destruição das células beta produtoras de insulina. Isso acontece quando o organismo se identifica como corpos estranhos. A sua ação é uma resposta autoimune. A DM1 surge quando o organismo deixa de produzir insulina ou produz quantidade insuficiente. A retirada precoce do leite materno da dieta dos lactentes e, consequentemente, dos fatores de proteção por ele oferecidos pode ser considerada elementos potencialmente relacionados com o desencadeamento do processo autoimune. **Objetivo:** Avaliar a relação, obtida com dados, da amamentação materna exclusiva durante os seis primeiros meses de vida com o desenvolvimento de *diabetes mellitus* tipo 1 (DM 1), em especial, comparando com demais tipos de amamentação e suplementação. **Métodos:** A coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva, avaliando os prontuários dos pacientes em questão, utilizando-se para tal nome, data de nascimento, idade de início da doença, tempo de aleitamento materno exclusivo, intolerância ou alergia alimentar, tratamento atual, HbA1C, IMC, presença de doença autoimune, peso ao nascer e história familiar. **Resultados:** Entre os 55 pacientes portadores de DM1, sendo esses 53,7% do sexo masculino; com idade média de 13,3 anos, idade média de início da doença de 6,94 anos, peso ao nascer médio de 3,22 kg; 58,5% relatam desmame precoce, sendo que faziam uso de leite de vaca, fórmulas e de leite de soja devido à alergia ao leite de vaca; 18,5 são portadores de hipotireoidismo, 22% possuem história familiar de DM. Destes, 98,11% fazem tratamento com insulinoterapia com média de HbA1C de 8,1 e IMC 19,41. **Conclusões:** Nosso estudo mostra uma alta prevalência DM1 em crianças com desmame precoce inclusive sem diferenciação entre fórmulas e leite de vaca. **Palavras-chave:** *diabetes mellitus*, amamentação, prevenção.

### P032 HIPERCALCEMIA ASSOCIADA À TIREOTOXICOSE POR DOENÇA DE GRAVES

Helisane de Oliveira Lima<sup>1</sup>, Juliana Maia<sup>1</sup>, Denise Dantas<sup>1</sup>, Renan de Carli Sobral<sup>1</sup>, Francisco Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UED-HAM - Divisão de Endocrinologia, Diabetes e Doenças Ósseas, Hospital Agamenon Magalhães (Estrada do Arraial, 2723, Casa Amarela, Recife, PE)

**Introdução:** O hipertireoidismo está associado a diversas alterações do metabolismo ósseo, como aumento da remodelação óssea, diminuição da densidade mineral óssea e osteoporose. O hipertireoidismo subclínico também tem efeito adverso sobre a densidade óssea e é um fator de risco para a osteoporose. O mecanismo preciso pelo qual os hormônios tireoidianos regulam a função de osteoblastos e osteoclastos permanece obscuro. Dados experimentais sugerem que a triiodotironina (T3) induz a expressão de interleucina-6 (IL-6), que exerce seu efeito inibitório sobre a formação óssea diretamente, por meio de seu receptor gp130-STAT 1/3, ou indiretamente, estimulando o sistema RANKL-RANK/OPG. O aumento da reabsorção óssea leva à hipercalcemia, que, por sua vez, suprime a secreção de PTH, levando à hipercalcúria, o que conduz a um balanço negativo do cálcio na maior parte dos pacientes. A presença de hipercalcemia associada ao hipertireoidismo é uma condição rara, podendo ocorrer em até 8% dos

pacientes. Apresentamos, a seguir, o caso de uma mulher portadora de hipertireoidismo secundário à doença de Graves que evoluiu com hipercalcemia. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, com diagnóstico de hipertireoidismo há aproximadamente um ano. Fez tratamento com metimazol durante esse período, porém sem controle da doença. Apresentava quadro de perda de peso, palpitação e aumento do volume de região cervical anterior. Evidenciado ao exame físico presença de oftalmopatia, tremor fino de extremidades, taquicardia (FC = 104 bpm) e tireoide aumentada de volume difusamente. A ultrassonografia confirmou aumento difuso da tireoide, sem presença de nódulos. TSH = 0,001 U/mL (VR = 0,4 - 4,0 U/mL), T4 livre = 6,0 ng/dL (VR = 0,87 a 1,56 ng/dL), anti-TPO = 508 UI/mL (VR = < 35 UI/mL). Exames de rotina evidenciaram cálcio sérico corrigido de 10,5 mg/dL confirmado por uma segunda dosagem (10,4 mg/dL). Realizada dosagem de PTH, que se encontrava suprimido (< 3,0 pg/mL). A paciente foi encaminhada para tratamento definitivo do hipertireoidismo com radioiodoterapia. **Conclusão:** Este caso ilustra uma apresentação incomum do hipertireoidismo. **Palavras-chave:** doença de graves, hipercalcemia, hipertireoidismo, tireotoxicose.

### P033 HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO COM PTH EXTREMAMENTE ELEVADO, MANIFESTAÇÕES ÓSSEAS GRAVES E CÁLCULO RENAL CORALIFORME - RELATO DE CASO

Lucio Vilar<sup>1</sup>, Christina C. Santana<sup>1</sup>, Giulliana Nóbrega<sup>1</sup>, José Luciano Albuquerque<sup>1</sup>, Patrícia Gadelha<sup>1</sup>, Ana Virginia Gomes<sup>1</sup>, Cynthia C. Gomes<sup>1</sup>, Daniela Coelho<sup>1</sup>, Renata Campos<sup>1</sup>, Amaro Gusmão<sup>1</sup>, Luciano Teixeira<sup>1</sup>, Viviane Canadas<sup>1</sup>, Eliane Moura<sup>1</sup>, Vera S. Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HC-UFPE - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (Av. Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária - Recife, PE, 50670-901)

**Relato de caso:** M.B.O., 40 anos, sexo feminino, vinha sendo acompanhada ambulatorialmente pela ortopedia com queixas de dores ósseas em quadril e coxa direita de início há cerca de 1 ano associadas à perda ponderal de 10 kg nesse período. Quando tais dores a impediram de deambular, internou-se para investigar uma possível causa neoplásica, uma vez que lesões líticas em bacia e rádio direito haviam sido evidenciadas pelos exames de imagem. Durante a investigação, submeteu-se à TC de abdome, que visualizou cálculo coraliforme em rim direito, porém a função renal era normal e havia a presença de hipercalcemia e hipercalcúria. A cintilografia óssea mostrou lesões ósseas secundárias disseminadas e uma biópsia de lesão óssea no punho direito foi sugestiva de tumor marrom. Durante o internamento, em momentos distintos, cursou com fraturas patológicas em ambos os fêmures. Na avaliação pela endocrinologia, foi detectada uma intensa elevação do PTH (2.405,9 pg/mL) e a cintilografia das paratireoides com Sestamibi-Tc99m foi indicativa da presença de adenoma à direita, confirmando o diagnóstico de hiperparatireoidismo primário. Realizada cirurgia com retirada das duas paratireoides, com normalização do PTH e da calcemia. O exame histopatológico revelou adenoma em ambas as glândulas. **Palavras-chave:** hiperparatireoidismo primário, manifestações ósseas, PTH, cálculo renal, coraliforme.

### P034 HIPOCALCEMIA REFRACTÁRIA E GRAVE SECUNDÁRIA A HIPOPARATIREOIDISMO PÓS-CIRÚRGICO ASSOCIADO À DOENÇA DISABSORTIVA

Deborah Cristina de Lemos Araújo Queiroz<sup>1</sup>, Paula de Aragão Prazeres<sup>1</sup>, Bruna Burkhardt Costi<sup>1</sup>, Cibele Guerra Belém<sup>1</sup>, Francisco Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UED/HAM - Unidade de Endocrinologia, Diabetes e Doenças Ósseas, Hospital Agamenon Magalhães, Recife, PE (Estrada do Arraial, 2723, Casa Amarela, Recife, PE)

**Introdução:** O hipoparatiroidismo (HPT) é uma desordem clínica decorrente de secreção deficiente de PTH ou resistência à ação do



PTH. A causa mais comum de HPT são cirurgias na região cervical que resultem em remoção, isquemia ou destruição das glândulas paratiroides, como paratireoidectomia, tireoidectomia e ressecção radical do pescoço. HPT transitório acontece em 10% dos pacientes submetidos à tireoidectomia, ocorrendo HPT permanente em menos da metade desses pacientes. Alguns estudos têm mostrado a importância da dosagem de cálcio e PTH no pré e pós-operatório de tireoidectomia total para avaliar a necessidade de reposição oral no pós-operatório imediato, diminuindo, assim, possíveis complicações da hipocalcemia e o tempo de permanência hospitalar. A indicação de cálcio por via intravenosa restringe-se a hipocalcemias graves com episódios convulsivos. O HPT pode estar associado a doenças autoimunes que cursam com sintomas disabsortivos, como doença celíaca e doenças inflamatórias intestinais. **Relato de caso:** S.C.O., sexo feminino, 29 anos, com história de tireoidectomia total em novembro/2011 devido a bócio multinodular e doença de Graves. Admitida com hipocalcemia grave, com relato de episódios convulsivos prévios, refratária à reposição oral de cálcio. Apresentava valor baixo de PTH (hipoparatiroidismo). Iniciada reposição venosa de gluconato de cálcio 10% e de magnésio apresentando uma resposta frustra ao tratamento. Evoluiu com episódios diarreicos e distensão e dor abdominais importantes. Iniciada investigação para doença inflamatória intestinal e doença celíaca com posterior início de corticoterapia e melhora do quadro abdominal. Apresentou elevação sérica dos níveis de cálcio e ausência de sintomas relacionados à hipocalcemia, mantendo-se estável após o reinício da reposição oral de cálcio. **Conclusão:** Este caso ilustra uma evolução incomum do hipoparatiroidismo. **Palavras-chave:** doença autoimune, Graves, hipoparatiroidismo, tireoidectomia total.

### P035 INCIDÊNCIA DE FRATURAS AXIAIS E NÃO AXIAIS EM UMA POPULAÇÃO DE MULHERES MENOPAUSADAS RESIDENTES NO SUL DO BRASIL

Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro<sup>1</sup>, Patrícia Pereira de Oliveira<sup>2,1</sup>, Claudia Cardoso Netto<sup>3,1</sup>, Maria Celeste Osório Wender<sup>4,2</sup>, Felipe Roisenberg<sup>2</sup>

<sup>1</sup> IFF/Fiocruz - Instituto Fernandes Figueira (Rua Rui Barbosa, 716, Flamengo, Rio de Janeiro, RJ, 20250-220); <sup>2</sup> Unochapecó - Universidade de Chapecó (Rua Senador Afílio Fontana, 591E, Bairro EFAP, Chapecó, SC, 89809-000); <sup>3</sup> Unirio - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Rua Frei Caneca, 94/4º andar, Rio de Janeiro, RJ, 20211-040); <sup>4</sup> UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Rua Ramiro Barcelos, 2300/4º andar, Porto Alegre, RS, 90035-003)

**Objetivo:** Estimar incidência de fraturas axiais e não axiais em uma população residente no sul do Brasil. **Métodos:** Após o estudo de prevalência, esta coorte foi prospectivamente acompanhada por 24 meses por intermédio de contatos semestrais para verificação de novos eventos ou intercorrências de saúde. No final do período, as pacientes foram encaminhadas para realização de radiografia de coluna vertebral (RX) para avaliação de fraturas de acordo com os mesmos procedimentos adotados na fase inicial (avaliação T4-L4, graus 1 a 3, segundo o método semiquantitativo). **Resultados:** Das 234 mulheres alocadas para o estudo inicialmente, 13,2% (n = 31) não o completaram. Não houve diferença estatisticamente significativa para nenhuma das características avaliadas entre as mulheres que iniciaram o estudo e aquelas que seguiram o acompanhamento por 24 meses. Das que seguiram acompanhamento, 6,4% (n = 15) referiram nova fratura óssea não axial. Destas, 86,6% (n = 13) que referiram fratura não axial tiveram fratura por baixo impacto, totalizando 83,3% das fraturas do período (n = 15). Os sítios mais comumente referidos foram antebraço (46,1%) e fêmur (23,1%). Sítios que não podem ser seguramente relacionados à fragilidade óssea (n = 4) somaram juntos os casos restantes (30,8%). Das 186 pacientes que realizaram

RX no início do estudo, 41,9% (n = 78) tinham no mínimo uma fratura vertebral entre T4 e L4. No final do seguimento, 131 mulheres foram submetidas a novo exame radiográfico. Destas, 45,0% (n = 59) apresentaram fraturas no RX, sendo 88,1% (n = 52) dessas mulheres com fraturas incidentes. Essas fraturas totalizaram 91 vértebras com 89,0% (n = 81) de novas fraturas e 11,0% (n = 10) com piora no grau da fratura prévia. O gráfico 1 apresenta o número das fraturas vertebrais por vértebra nas 131 mulheres que realizaram o acompanhamento radiológico completo. A incidência cumulativa geral de novas fraturas por fragilidade óssea durante o período de acompanhamento foi de 47,3/1.000 pessoas-ano, sendo 9,8/1.000 e 38,8/1.000 pessoas-ano para fraturas não axiais e axiais, respectivamente. **Conclusões:** Encontramos uma alta prevalência de fraturas na população estudada, com uma incidência próxima ao descrito em outros estudos, embora também tenhamos avaliado graus leves de fratura vertebral. Avaliação mais precisa de possíveis fatores de risco é necessária para planejamento de intervenção eficaz. **Palavras-chave:** osteoporose, menopausa, tecido ósseo.

### P036 INTERCAMBIALIDADE É BOM PARA O PACIENTE HIPOTIROIDEO?

Alana Abrantes Nogueira de Pontes<sup>1,2</sup>, Aline da Mota Rocha<sup>1</sup>, Licínia Lopes Matos<sup>1</sup>, Annelise Mota de Alencar Meneguesso<sup>1</sup>, José Roberto Frota Gomes Capote Júnior<sup>1</sup>, Thiago de Almeida Pequeno<sup>1</sup>, Georgia Maranhão Dantas<sup>1</sup>, Homero Gustavo Correia Rodrigues<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> HUAC/UFCG - Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (Rua Carlos Chagas s/n, São José - Campina Grande, PB); <sup>2</sup> UACM/CCBS/HUAC/UFCG - Unidade Acadêmica de Ciências Médicas (Rua Carlos Chagas s/n, São José - Campina Grande, PB); <sup>3</sup> CPqMS/FAMB/UFBA - Pós-Graduação em Medicina e Saúde da Universidade Federal da Bahia (Rua Padre Feijó, 240 - 3º andar, Canela, Salvador, BA)

**Introdução:** Intercambialidade quer dizer troca de medicamento feita pelo farmacêutico. Ao prescrever, o médico considera, com base em conhecimento e responsabilidade, a segurança e a eficácia do produto. A troca de receita da marca pelo genérico é autorizada pela RDC 135/03 da Anvisa e vale também para as receitas controladas. Entretanto, esse processo de permuta de medicamentos entre as marcas de referência, genéricos e similares ainda gera grandes dúvidas para a população e para os farmacêuticos. Em relação ao produto para tratamento do hipotireoidismo, a levotiroxina sódica (LT4), a troca gera desde reaparecimento de sintomas até aparecimento de novos sintomas. **Material e método:** Foram avaliadas 40 pacientes, atendidas no ambulatório de endocrinologia do HUAC/UFCG e selecionadas aleatoriamente por relatarem queixas compatíveis com descompensação do seu quadro de hipotireoidismo. Indagadas sobre que medicamento e dose vinham utilizando em relação ao que estava registrado como prescrito, foi observado que elas estavam com seus medicamentos trocados ou associados entre marcas diferentes até para comporem doses. A troca acontecia porque pegavam na “distribuição” do SUS ou recebiam como doação ou receberam proposta de troca na hora da compra nas farmácias. **Resultados:** Das 40 pacientes avaliadas, 18 (45%) relataram alterações sintomatológicas e 20 (50%), além de sintomas, tiveram alterações nos níveis do TSH e T4 livre. **Conclusão:** Nem todas as marcas de levotiroxina sódica, atualmente disponíveis, são intercambiáveis uma com a outra. Mudanças podem não fornecer a quantidade exata de hormônio tireoideano que o corpo necessita. A mudança requer exames, consulta ao médico, tempo e esforço, evitando, assim, um risco potencial de supertratamento ou subtratamento. Logo, essa intercambialidade não é viável para o paciente hipotireoideo. **Palavras-chave:** hipotireoidismo, intercambialidade, levotiroxina sódica.

### P037 INVESTIGAÇÃO DE INDICADORES DE RISCO PARA O DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

Renata Cardoso Oliveira<sup>1</sup>, Luanna Batista Azevedo<sup>1</sup>, Larissa Camila Ferreira Souza<sup>1</sup>, Suellen Dantas de Amorim<sup>1</sup>, Nathalia Costa Gonzaga<sup>1</sup>, Carla Campus Muniz Medeiros<sup>1</sup>, Rayanna Wanessa Guimarães Coelho<sup>1</sup>, Anajás da Silva Cardoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UEPB – Universidade Estadual da Paraíba (Av. das Baraúnas, 351 – Bodocongó)

**Introdução:** *Diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) em crianças e adolescentes vem aumentando de forma bastante significativa na população jovem. **Objetivo:** Investigar a presença de indicadores de risco para o DM2 e associar a dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), DM gestacional e histórico familiar de DM2 com as variáveis: pressão arterial, perfil lipídico e síndrome metabólica. **Metodologia:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado de abril/2009 a abril/2010 com 201 crianças e adolescentes entre 2 e 18 anos que são acompanhados em um Centro de Obesidade Infantil (COI). Consideraram-se os seguintes fatores de risco para o DM2: história familiar positiva para DM2 em parentes de primeiro ou segundo grau; presença de resistência insulínica (RI) e condições associadas (acantose nigra, pressão arterial elevada ou dislipidemia); quadro de *diabetes mellitus* gestacional (DMG) durante a gravidez da criança ou adolescente. Os pontos de corte usados foram: TG  $\geq$  130 mg/dL, HDL-c  $<$  45 mg/dL, CT  $\geq$  170, LDL-c  $\geq$  130, glicemia de jejum  $\geq$  100 mg/dL, pressão sistólica e/ou diastólica acima do percentil 90 para o gênero, estatura e idade, considerando alterado CT  $\geq$  170 e LDL-c  $\geq$  130. Os dados foram apresentados por meio de proporções, médias  $\pm$  desvios-padrão (DP). Utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson (Fischer  $n <$  5) para avaliar a associação dos indicadores de risco (dislipidemia, HAS e DM familiar) para DM2 com as variáveis: estado nutricional, pressão arterial, perfil lipídico e síndrome metabólica (SM). As análises foram bicaudais realizadas na versão 17.0 do programa SPSS, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A dislipidemia foi o fator de risco mais prevalente (91,5%) e a hiperglicemia foi o fator menos prevalente (1%). Em se tratando da associação dos fatores de risco com as variáveis, a dislipidemia e a HAS apresentaram significância quando relacionada com a SM, sendo que a dislipidemia também obteve resultados significativos em relação ao perfil lipídico (TG, CT e HDL-c) e o fator de risco DM gestacional foi significativo quando associado à faixa etária. **Conclusões:** A dislipidemia apresentou maior predominância na população estudada, além de ser o fator de risco que resultou maiores significâncias quando associada às variáveis. Profissionais de saúde devem estar mais atentos na identificação dos fatores de risco para o DM em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Palavras-chave:** diabetes, dislipidemias, fatores de risco, obesidade.

### P038 MELHORA DAS MANIFESTAÇÕES NEUROCOGNITIVAS APÓS PARATIREOIDECTOMIA EM UMA PACIENTE COM HIPERPARATIROIDISMO PRIMÁRIO NORMOCALCÊMICO

Paula de Aragão Prazeres<sup>1</sup>, Livia Maria Borges Amaral<sup>1</sup>, Lourena Rodrigues Lima<sup>1</sup>, Anderson Dias da Costa<sup>1</sup>, Francisco Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UED-HAM – Unidade de Endocrinologia, Diabetes e Doenças Ósseas (Estrada do Arraial, 2723, Tamarineira – Recife, PE)

**Introdução:** O hiperparatiroidismo primário (HPT) é uma doença endócrina comum com uma prevalência de aproximadamente 1,3% em nossa casuística. Pacientes com HPT frequentemente referem distúrbios nas funções neuromusculares, cognitivas e de humor. A depressão é uma manifestação psiquiátrica referida nesses pacientes, sendo mais severa do que em não portadores. Estudos referem que a paratireoidectomia leva a uma melhora sustentada nos escores utilizados para classificação de depressão (PHQ-9), enquanto no tratamento conservador isso não é observado. Dados sobre déficit cognitivo e HPT na forma

normocalcêmica são escassos. **Relato de caso:** C.P.C., 82 anos, sexo feminino, menopausa aos 53 anos, foi admitida para avaliação de osteoporose. Acompanhada em nosso serviço desde 1992, é hipertensa e portadora de hipotireoidismo (faz uso de levotiroxina 25 mcg/dia). Fez uso de bisfosfonato por dois anos e meio, sendo descontinuado devido a sintomas dispépticos. Após exames de rotina, evidenciou-se PTH de 118 pg/mL associado a um cálcio sérico normal (10 mg/dL), albumina de 4,6 mg/dL, 25OHD de 25 ng/mL e CTX de 302 pg/mL, tendo feito uso de bisfosfonatos. O *clearance* de creatinina (MDRD) foi 64 ml/min. A densitometria mostrava DMO em colo de fêmur de 0,567 g/cm<sup>2</sup> (Tscore -2.5), em coluna lombar 0,832 g/cm<sup>2</sup> (tscore -2.0) e em rádio distal 0,561 g/cm<sup>2</sup> (T score -2.1). Ao exame físico, tinha 50 quilos, 1,55 m de estatura com IMC de 2,8 kg/m<sup>2</sup>; pressão arterial 130/80 mmHg. Há cerca de 2 anos vem apresentando sintomas depressivos e de déficit cognitivo, fazendo uso de escitalopram, olanzapina e ácido valproico. A cintilografia com Sestamibi apresentou captação positiva em região de paratireoide esquerda medindo 0,9 x 0,6 cm e dosagem do PTH no aspirado (PAAF) maior que 5.000 pg/mL. Realizada a paratireoidectomia minimamente invasiva com anestesia local e histopatológico mostrou adenoma medindo 1,3 x 0,6 x 0,3 cm. Houve importante melhora do déficit neurocognitivo após a cirurgia, bem como normalização dos níveis de PTH sérico. **Conclusão:** Este caso ilustra uma apresentação rara do hiperparatiroidismo primário normocalcêmico. **Palavras-chave:** hiperparatiroidismo, neurocognição, normocalcemia, paratireoidectomia, primário.

### P039 NÍVEIS SÉRICOS DE VITAMINA D E CÂNCER DE MAMA NO CLIMATÉRIO: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro<sup>1</sup>, Melissa Quirino Souza e Silva<sup>1</sup>, Viviane Ferreira Esteves<sup>1</sup>, Laura Zaiden e Ferreira Pinto<sup>1</sup>, Arnaldo César Couto<sup>2</sup>, Claudia Cardoso Netto<sup>3,1</sup>, Roberto Vieira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> IFF/Fiocruz – Instituto Fernandes Figueira (Rua Rui Barbosa, 716, Flamengo – Rio de Janeiro, RJ, 20250-220); <sup>2</sup> ENSP/Fiocruz – Escola Nacional de Saúde Pública (Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Mangueiras, Rio de Janeiro, RJ, 21041-210); <sup>3</sup> Unirio – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Rua Frei Caneca, 94, 4º andar, Rio de Janeiro, RJ, 20211-040)

**Objetivos:** Avaliar a associação entre os níveis séricos de 25-hidroxivitamina D (25 OHD) e o desenvolvimento de câncer de mama no climatério e sua correlação com algumas características das neoplasias mamárias como tipo histológico, estadiamento clínico e *status* dos receptores de estrogênio (RE), progesterona (RP) e do proto-oncogene c-erb-B2 (HER). **Métodos:** Estudo do tipo caso-controle com mulheres de 45 a 70 anos atendidas nos ambulatórios de mastologia e ginecologia geral do hospital materno-infantil Instituto Fernandes Figueira (IFF), localizado no município do Rio de Janeiro. Foram selecionados 39 casos incidentes de câncer de mama e 60 controles. As participantes foram submetidas à entrevista para o preenchimento de um questionário estruturado e, em seguida, foi realizada a coleta de sangue para a dosagem de 25 OHD. Além disso, foram utilizados dados de prontuário médico sobre as características clínico-moleculares tumorais de interesse. **Resultados:** Foi observada uma prevalência de 80,8% de hipovitaminose D ( $<$  30 ng/mL) entre as participantes do estudo. O grupo de mulheres com insuficiência (21 a 29 ng/mL) de vitamina D apresentou maior estimativa de risco de câncer de mama (OR 2,37; IC 95%, 0,84-6,75) que o grupo com níveis suficientes ( $>$  30 ng/mL) de 25 OHD (OR 1,48; IC 95%, 0,40-5,56) quando comparados ao grupo com deficiência ( $<$  20 ng/mL) de 25 OHD. A análise segundo o *status* menopausal revelou resultados mais consistentes e houve maior chance de câncer de mama nas mulheres pré-menopausadas com níveis insuficientes de 25 OHD (OR 3,70; IC 95%, 1,01-13,63). O efeito protetor observado nas mulheres pós-menopausadas com níveis insuficientes (OR 0,70; IC 95%, 0,05-9,21) não foi estatisticamente significativo. O estudo da associação entre

hipovitaminose D e o perfil das neoplasias mamárias encontradas no grupo de casos apresentou resultados inconsistentes e sem relevância estatística. **Conclusão:** Os resultados desse estudo sugerem que a hipovitaminose D entre mulheres na pré-menopausa seja um fator de risco para o câncer de mama durante o climatério. **Palavras-chave:** câncer de mama, vitamina D, hipovitaminose D.

#### **P040** NÚCLEO DE APOIO CLÍNICO EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA EM FORTALEZA: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA PARA ACESSO E RESOLUBILIDADE DE CASOS DA ESPECIALIDADE A DISTÂNCIA

Manuela Montenegro Dias de Carvalho<sup>1</sup>, Daniel Duarte Gadelha<sup>1</sup>, Virgínia Oliveira Fernandes<sup>1</sup>, Cristiana Rocha Façanha<sup>1</sup>, Maria Vaudelice Mota<sup>1,2</sup>, Renan Magalhães Montenegro Junior<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SMS Fortaleza – Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (Rua do Rosário, 283, Centro, Fortaleza, CE, 60055-090); <sup>2</sup> FAMED-UFC – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, 60430-160)

**Introdução:** Os usuários do SUS encontram inúmeras dificuldades, como longas filas de espera para consultas e exames especializados. Diante disso, foi criado o Núcleo de Apoio Clínico e Educação Permanente em Especialidades Médicas para a Atenção Primária em Saúde no Ceará, da Universidade Federal do Ceará (Projeto de Extensão), cuja meta é maior resolubilidade dos casos da rede primária, reduzindo encaminhamentos e a sobrecarga aos serviços secundários e terciários. Em 2010, com colaboração da Secretaria de Saúde de Fortaleza (SMS), iniciou-se o Projeto Piloto Segunda Opinião em Endocrinologia e Metabologia. Este trabalho objetiva a descrição e análise dos dados gerados pelo Projeto. **Metodologia:** As atividades iniciaram-se em julho de 2010 disponibilizando a médicos da rede básica consultoria por telefone celular ou correio eletrônico para discussão de casos com Endocrinologistas do Centro de Saúde Anastácio Magalhães (CSAM). Esses são acionados em caso de necessidade de discussão de condutas diagnósticas ou terapêuticas em portadores ou suspeitos de endocrinopatias. Casos que requerem acompanhamento especializado são agendados em até uma semana para atendimento presencial no CSAM. É realizado também atendimento da fila de espera da central de marcação do município. **Resultados:** De julho de 2010 a janeiro de 2012 foram recebidas 326 ligações, sendo 76 de julho a dezembro de 2010, 98 de janeiro a junho de 2011, 124 de julho a dezembro de 2011 e 28 em janeiro de 2012 (média de 17 por mês). Os agravos que mais motivaram interconsultas foram: *diabetes mellitus* (DM2: 96 ligações e DM 1: 11), nódulo tireoideano (60), hipotireoidismo (58), hipertireoidismo (47), distúrbios do crescimento e desenvolvimento (10), obesidade (8) e hiperprolactinemia (6). A conduta foi orientada por telefone em 72% dos casos e 28% resultaram em consulta presencial. O projeto proporcionou aumento das vagas e redução de 2.100 pacientes na fila de espera para Endocrinologia e Metabologia nos primeiros seis meses de funcionamento. **Conclusão:** Esta proposta poderá constituir importante e ágil mecanismo para aprimorar a qualidade da assistência e educação permanente dos profissionais de saúde nesta e em outras especialidades. **Palavras-chave:** educação continuada, endocrinologia, segunda opinião.

#### **P041** OSTEOPENIA EM MULHERES OBESAS

Thicianie Fauve Andrade Cavalcante<sup>1</sup>, Ricardo Ferreira Moura Franco<sup>2</sup>, Amanda Gabas<sup>1</sup>, Luciana Duarte de Moraes<sup>1</sup>, Fernanda Mendonça Mafra<sup>1</sup>, Rhaísa Ghannam Macedo<sup>1</sup>, Chistopher Seo Min Bae<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UCB – Universidade Católica de Brasília (QS 07 Lote 01, EPTC, Águas Claras, Taguatinga, DF); <sup>2</sup> FA – Faculdade Atenas (Rua Euridamas Avelino de Barros, 60, Lavrado – Paracatu, MG)

**Objetivos:** Analisar a relação entre a osteopenia e obesidade em mulheres de baixa renda atendidas em ambulatório e correlacionar os

achados a fatores de risco para o desenvolvimento de osteopenia. **Método:** Foram analisados retrospectivamente prontuários de 42 mulheres obesas com idade entre 40 e 60 anos, atendidas nesse ambulatório no período de fevereiro a agosto de 2010, demanda espontânea. A obesidade foi diagnosticada com base no índice de massa corpórea. A osteopenia foi diagnosticada com base em densitometria óssea recente (últimos 6 meses). Os fatores de risco para o desenvolvimento da osteopenia foram analisados com base em questionário oral. São eles: atividade física, uso de álcool, ingestão de leite e derivados, tempo de amamentação, número de gestações/partos, uso de estatina, uso de L-tiroxina, menopausa, dieta (predomínio de carboidratos/gorduras ou proteínas/vitaminas) e exposição solar. **Critério de inclusão:** IMC 34 kg/me. Não houve critério de exclusão. **Resultado:** Entre as 42 mulheres, 33 eram osteopênicas (78,5%), todas eram sedentárias, sete faziam uso de álcool (mais de 3 copos de cerveja por dia – 16,6%), 28 ingeriam menos de dois copos de leite por dia (66,6%), 34 ingeriam menos de duas porções de derivados de leite por dia (80,9%), 34 encontravam na pós-menopausa (80,9%), todas amamentaram por mais de 6 meses, 36 tiveram 3 ou mais gestações/parto (85,7%), 20 faziam uso de estatina (hipercolesterolemia – 47,6%), 20 faziam uso de L-tiroxina (hipotireoidismo – 47,6%), todas tinham predomínio de gorduras/carboidratos na dieta e 37 não eram submetidas à exposição solar diariamente (88%). **Conclusão:** Observou-se neste estudo que, ao contrário do que relata muitas literaturas, a obesidade em mulheres não foi fator de proteção para o desenvolvimento da osteopenia. Apesar de obesas, as pacientes eram desnutridas, uma vez que apresentavam alimentação hipercalórica e hipoproteica. Diante dos resultados, concluiu-se que todos os critérios analisados tiveram importância no desenvolvimento da osteopenia em pacientes obesas, excetuando-se o uso do álcool. **Palavras-chave:** osteopenia, obesidade, dieta.

#### **P042** PANCITOPENIA SECUNDÁRIA AO MIXEDEMA

Patrícia Nunes Mesquita<sup>1</sup>, Lívia Maria Borges Amaral<sup>1</sup>, Paula de Aragão Prazeres<sup>1</sup>, Vanderson Lamartine de Lima Silva<sup>1</sup>, Francisco Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UED-HAM – Unidade de Endocrinologia, Diabetes e Doenças Ósseas, Hospital Agamenon Magalhães MS/SES/UPE, Recife, PE (Estrada do Arraial, 2723, Tamaraireira – Recife, PE)

**Introdução:** No hipotireoidismo ocorre uma diminuição da massa de glóbulos vermelhos e no volume plasmático. Anemia de grau leve está comumente presente, com estudos reportando uma prevalência estimada de 30%, com níveis de hemoglobina entre 8 e 9 g/dL. Caracteristicamente a anemia é normocítica e normocrômica. Ocasionalmente ocorre macrocitose, sem megaloblastose na medula, por um mecanismo incerto. Células brancas e plaquetas usualmente não estão afetadas. Pancitopenia, devido à hipoplasia medular, é raramente reportada em pacientes com coma mixedematoso e um dos possíveis mecanismos é uma reação autoimune contra a medula óssea. Há relatos de casos de pancitopenia devido apenas ao hipotireoidismo que resolveu após início de reposição de levotiroxina. **Relato de caso:** M.O.S.C., 45 anos, portadora de doença de Graves diagnosticada em 2006, tratada com Iodoterapia 131mCi em 2009. Evoluiu com hipotireoidismo, iniciada reposição de levotiroxina, 50 mcg ao dia. Parou a medicação por conta própria e progrediu para o hipotireoidismo franco, com astenia severa, bradipsiquismo, fácies mixedematosas, dor torácica, dispneia e edema de membros inferiores. Paciente não tinha história de alcoolismo, de distúrbio da coagulação, doença hepática ou exposição a medicações. Foi afastada síndrome coronariana aguda e realizada função tireoidiana com TSH 37,2 uIU/mL, T4 livre < 0,3 ng/dL e T3 total < 40 ng/dL, sendo, então, reiniciada reposição de levotiroxina. Exames de rotina evidenciaram pancitopenia, leucograma de 2.830 células, com 1.270 neutrófilos, Hb 9 g/dL, Ht 28,6%,



VCM 95fL, HCM 29,9 pg, plaquetas 116.000 (08/03/2012), associado a CK de 724U/L e DHL de 723U/L. Devido à queda dos neutrófilos para 590, foi realizada sorologia para HIV 1 e 2 negativos, VDRL negativo, função hepática normal, Coombs direto e indireto negativos, dosagem de vitamina B12 de 953 pg/mL (VR: 193-982), ácido fólico de 7,26 ng/mL (VR: 3-17), ferro sérico de 41 mcg/dL (VR: 37-170), ferritina de 130 ng/mL (VR: 9-148). Ultrassonografia de abdome foi normal e mielograma (15/03/2012) com medula óssea normocelular, ou discretamente hipocelular, sem sinais aparente de infiltração e/ou displásicos. Com reinício do tratamento do hipotireoidismo, houve melhora do hemograma, leucócitos de 3310, 1040 neutrófilos, hemoglobina 9,5 g/dL, hematócrito 29,1%, VCM 94,2fL, HCM 30,7 pg e plaquetas 220.000, queda de DHL para 532U/L e de CK para 183U/L. **Conclusão:** Este caso ilustra uma apresentação incomum de mixedema. **Palavras-chave:** hipotireoidismo, mixedema, pancitopenia.

#### P043 PERDA AUDITIVA SENSORIONEURAL EM PACIENTES COM ACROMEGALIA EM TRATAMENTO

Marcelo Alexandre Carvalho<sup>1</sup>, Marcos Rabelo de Freitas<sup>1</sup>, Alessandra Mendonça Teixeira Bezerra<sup>1</sup>, Lucio Vilar Rabelo Filho<sup>2</sup>, Renan Magalhães Montenegro<sup>1</sup>, Renan Magalhães Montenegro Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> FAMED-UFC – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Rua Alexandre Baraúna, 949, Rodolfo Teófilo – Fortaleza, CE, 60430-160); <sup>2</sup> UFPE – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (Av. Prof. Moraes Rego, s/n°, bloco B, Cidade Universitária, 50670-420 – Recife, PE)

Acromegalia é uma doença endócrina associada a numerosas complicações metabólicas. Apenas poucos estudos avaliaram sua associação com deficiência auditiva e os resultados são conflitantes. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e as características da deficiência auditiva (DA) em um grupo de pacientes com acromegalia em tratamento. Identificar possíveis fatores metabólicos associados à DA e se a transmissão auditiva central ou periférica está afetada. **Material e métodos:** Um total de 36 pacientes com acromegalia submeteu-se à avaliação metabólica, incluindo determinação dos níveis de hormônio do crescimento, fator de crescimento insulina símile-1 e níveis de glicose. Realizou-se uma avaliação audiológica consistindo de audiometria tonal e determinação dos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico. Considerou-se deficiência auditiva quando a média dos tons puros foi > 25DBNA para baixas frequências (250, 500, 1000 e 2000 Hz) ou altas frequências (3000, 4000, 6000 e 8000 Hz). Os pacientes foram divididos em grupo A (com DA) e B (sem DA) e os resultados, comparados. **Resultados:** Quatorze pacientes (38,9%) mostraram DA sensorioneural (grupo A), enquanto 22 (61,1%) apresentaram audição normal. Nenhum apresentou DA mista ou condutiva. Nos pacientes do grupo A, 9 tiveram DA bilateral e 5, unilateral. A prevalência de diabetes/intolerância à glicose de jejum foi similar entre os grupos, bem como o tempo estimado da doença. Quando analisada cada frequência nas orelhas direitas e esquerdas, encontrou-se que 250, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz foram claramente as mais afetadas e com padrão similar em ambos os lados. Os pacientes do grupo A mostraram níveis menores de GH, tempo de doença mais longo e maior idade que o grupo B, porém não estatisticamente significativos. Além disso, não houve diferença significativa nas latências da onda I e dos intervalos I-III, III-V e I-V entre os grupos. **Conclusão:** Nesse grupo de pacientes com acromegalia, DA sensorioneural esteve presente em 38,9% dos casos. As frequências predominantemente afetadas foram 250, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz, bilateralmente. Não foram notadas diferenças clínicas ou metabólicas significativas entre os grupos, bem como na transmissão neural auditiva periférica e central. **Palavras-chave:** acromegalia, perda auditiva condutiva, perda auditiva neurosensorial, potenciais evocados auditivos.

#### P044 PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NEOPLASIA MALIGNA DA TIREOIDE ATENDIDOS EM CENTRO DE ENDOCRINOLOGIA, TERESINA, PI

Manoel Aderson Soares Filho<sup>1</sup>, Ana Carolina Castelo Branco Soares<sup>2</sup>, Lourena Rodrigues Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UFPI – Universidade Federal do Piauí (Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga – Teresina, PI); <sup>2</sup> NovaFapi – Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123, Bairro Uruguai – Teresina, PI)

**Objetivos:** Avaliar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de câncer de tireoide, levando em consideração as seguintes variáveis: sexo, raça, idade ao diagnóstico, índice de massa corpórea (IMC), método diagnóstico utilizado, tratamento cirúrgico definitivo, tipo histológico e realização de terapia com radioiodo. **Métodos:** Registro observacional, longitudinal e retrospectivo. Foram selecionados 70 pacientes, de uma clínica privada em Teresina – PI, com o diagnóstico estabelecido de neoplasia maligna de tireoide e estes foram avaliados, por meio de prontuários eletrônicos, quanto ao perfil clínico e epidemiológico. **Resultados:** Dos 70 prontuários, evidenciou-se que 87,1% eram do sexo feminino, 57,2% da cor parda e 54,3% tinham entre 40 e 59 anos; quanto ao IMC, foi observado que 30% se apresentavam com sobrepeso e 27,2% com obesidade; quanto ao tipo histológico, 85,7% eram carcinoma papilífero e 14,3% eram carcinoma folicular. **Conclusão:** A PAAF para realização do diagnóstico, assim como a tireoidectomia total como procedimento cirúrgico definitivo, são opções bem estabelecidas. Já a utilização da terapia com radioiodo ainda é controversa nos pacientes com microcarcinoma, sendo, portanto, necessários mais estudos embasados para definir tal conduta. **Palavras-chave:** tireoide, neoplasia, perfil, Teresina.

#### P045 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Maria Roseneide dos Santos Torres<sup>1,2</sup>, Rachel de Castro Costa Loureiro<sup>1,2</sup>, Priscilla de Araújo Souza<sup>1,2</sup>, Tallita Carvalho Vieira<sup>1,2</sup>, Aline Lemos Barros Martins<sup>1,2</sup>, Fernanda Priscila Soares da Costa<sup>1,2</sup>, Alberto José dos Santos Ramos<sup>1,2</sup>, Aline da Mota Rocha<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> UFCG – Universidade Federal de Campina Grande (Rua Aprígio Veloso, 882, Bairro Universitário – Campina Grande, PB); <sup>2</sup> HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro (Rua Carlos Chagas, Bairro São José – Campina Grande, PB)

**Introdução:** A obesidade é um problema de saúde pública que se tornou epidemia mundial, sua etiologia é complexa e multifatorial, sendo que sua frequência varia conforme sexo, faixa etária, cor e condições socioeconômicas. O aumento da prevalência da obesidade no Brasil é relevante e proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo observacional, transversal e descritivo dos pacientes no ambulatório de obesidade da Unidade de Endocrinologia e Diabetes do HUAC/UFCG, de dezembro de 2011 a abril de 2012. Para classificar a obesidade, foi aplicado o critério da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o índice de massa corporal (IMC). A determinação do estado civil, etnia, nível de escolaridade, renda, atividade física e hábitos de vida foi realizada por entrevista. **Resultados:** Dos 51 indivíduos incluídos na pesquisa, 88,2% (n = 45) eram do sexo feminino, a média de idade foi de 39,8 anos, variando de 14 a 76 anos. Quanto ao estado civil, 49% (n = 25) eram casados; 37,2% (n = 19), solteiros; 9,8% (n = 5), viúvos e 3,9% (n = 2), divorciados. Com relação à etnia, 50,9% (n = 26) eram pardos, 45% (n = 23), brancos e 3,9% (n = 2), negros. Ao se avaliar o nível de escolaridade, 25,5% (n = 13) da amostra não havia concluído o primeiro grau, 19,6% (n = 10) possuía primeiro grau completo, 39,2% (n = 20), o segundo grau completo e 15,7% (n = 8), o terceiro grau completo. A associação entre renda e obesidade mostrou pred-

minância de indivíduos com renda familiar de 1 a 3 salários-mínimos (94,1%, n = 48), enquanto 3,9% (n = 2) possuíam renda familiar de 4 a 6 salários-mínimos e 2% (n = 1), renda maior que 6 salários-mínimos. Com relação à atividade física, 74,5% (n = 38) eram sedentários. Os pacientes também foram avaliados quanto aos hábitos de vida, incluindo alcoolismo e tabagismo, sendo encontrada uma população predominantemente não fumante (94,1%, n = 48) e não usuária de bebida alcoólica (96%, n = 49). **Conclusões:** Em concordância com dados da literatura, nosso estudo mostrou que a maior prevalência de obesidade ocorre em mulheres, sedentárias, com mais baixo nível socioeconômico e menor nível de escolaridade. Assim, é possível que as ações de saúde pública para a prevenção do ganho excessivo de peso devem ser mais intensas nesta parcela da população. **Palavras-chave:** atividade física, epidemiologia, etnia, obesidade.

#### P046 PERFIL METABÓLICO DE PACIENTES OBESOS ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Maria Roseneide dos Santos Torres<sup>1,2</sup>, Rachel de Castro Costa Loureiro<sup>1,2</sup>, Priscilla de Araújo Souza<sup>1,2</sup>, Aline Lemos Barros Martins<sup>1,2</sup>, Fernanda Priscila Soares da Costa<sup>1,2</sup>, Tallita Carvalho Vieira<sup>1,2</sup>, Vladimir Gomes de Oliveira<sup>1,2</sup>, Marta Barreto de Medeiros Nóbrega<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> UFCG – Universidade Federal de Campina Grande (Rua Aprígio Veloso, 882, Bairro Universitário – Campina Grande, PB); <sup>2</sup> HUAC – Hospital Universitário Alcides Carneiro (Rua Carlos Chagas, Bairro São José – Campina Grande, PB)

**Introdução:** Nas últimas cinco décadas, ocorreu aumento alarmante nas taxas de obesidade em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), haverá mais de 700 milhões de pessoas obesas em todo o mundo em 2015. A gravidade desse aumento crescente traduz-se em complicações da obesidade como entidade mórbida, assim como por sua associação com diversas doenças, tais como dislipidemia, doenças cardiovasculares, *diabetes mellitus* (DM) tipo 2, certos tipos de câncer e outros problemas de saúde que podem levar a maiores morbidade e mortalidade. **Material e métodos:** Foi realizado um estudo observacional, transversal descritivo dos pacientes atendidos consecutivamente no ambulatório de obesidade da Unidade de Endocrinologia e Diabetes do HUAC-UFCG, entre dezembro de 2011 e abril de 2012. Para classificar a obesidade, foi aplicado o critério da OMS para o índice de massa corporal (IMC), e os pontos de corte estabelecidos pela International Diabetes Federation (IDF-2009) foram utilizados na avaliação da circunferência abdominal (CA). **Resultados:** Dos 46 indivíduos avaliados na pesquisa, 23,9% (n = 11) eram obesos grau I; 39,1% (n = 18), obesos grau II e 36,9% (n = 17), obesos grau III. Entre os portadores de obesidade grau I, a prevalência de DM foi de 9,1% (n = 1), a de hipertensão arterial sistêmica (HAS) 27,3% (n = 8), 100% apresentavam CA elevada (n = 11) e 54,5% (n = 6) praticavam atividade física. Entre os obesos grau II, nenhum possuía DM; 22,2% (n = 4) eram portadores de HAS, 100% (n = 18) possuíam CA elevada e 27,8% (n = 5) praticavam atividade física. DM estava presente em 17,6% (n = 3) dos obesos grau III, HAS em 58,8% (n = 10), CA elevada em 100% (n = 17) e 11,8% (n = 2) praticavam atividade física. **Conclusão:** Nossos resultados mostraram que a prevalência de DM e HAS foi maior no grupo de indivíduos com obesidade mórbida (grau III), estando esse grupo também associado a um maior número de sedentários. Certamente, a elevada frequência de fatores de risco cardiovascular nesses indivíduos contribui para uma morbimortalidade elevada neste grupo, e intervenções visando ao controle desses fatores devem ser priorizadas pelos serviços de saúde. **Palavras-chave:** circunferência abdominal, *diabetes mellitus*, hipertensão, obesidade.

#### P047 PESO AO NASCER E PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

Renata Cardoso Oliveira<sup>1</sup>, Carla Campos Muniz Medeiros<sup>1</sup>, Anajás da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Nathalia Costa Gonzaga<sup>1</sup>, Jéssica de Moraes Lira<sup>1</sup>, Luanna Batista Azevedo Santos<sup>1</sup>, Suellen Dantas de Amorim<sup>1</sup>, Anna Larissa Veloso Guimarães<sup>1</sup>, Rafaela Ramos Dantas<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UEPB – Universidade Estadual da Paraíba (Rua Baraúnas, 351, Bairro Universitário – Campina Grande, PB, 58429-500)

**Introdução:** Evidências epidemiológicas têm indicado que os extremos da classificação do peso ao nascer são fatores importantes para o desenvolvimento de doenças em várias fases da vida pós-natal, a exemplo da hipertensão arterial, demonstrando que a relação apresenta a forma de “U”, ou seja, os extremos de peso ao nascer parecem interferir no estado nutricional futuro de indivíduos que nasceram com essas características, predispondo-os a efeitos deletérios em longo prazo. **Objetivo:** Verificar a relação do peso ao nascer (PN) com a pressão arterial elevada em crianças e adolescentes com excesso de peso. **Materiais e métodos:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Obesidade Infantil, de abril/2009 a abril/2010, com 177 crianças e adolescentes entre 2 e 18 anos que apresentavam excesso de peso. O peso ao nascer foi considerado variável independente e a pressão arterial, sexo, faixa etária e estado nutricional como dependentes. Para comparação de médias, utilizou-se o ANOVA *one-way* e, quando necessário, o teste Post-Hoc de Bonferroni. Para as variáveis categóricas, adotou-se o teste do qui-quadrado de Pearson (Fisher, quando  $n < 5$ ). As análises foram realizadas na versão 17.0 do programa SPSS, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Na classificação do PN, 3,4% eram baixo peso e 16,9%, macrosômicos. Não se constatou associação significativa da pressão arterial elevada com o PN ( $p \geq 0,05$ ), contudo, a pressão arterial sistólica encontrou-se mais elevada em indivíduos com baixo peso ao nascer (111,17; DP = 12,25), peso adequado (107,30; DP = 11,42) e macrosômico (108,54; DP = 12,49). **Conclusões:** Apesar de os achados não indicarem associação significativa entre o PN e a pressão arterial elevada, constataram-se comportamentos diferentes de acordo com a classificação do peso ao nascer. **Palavras-chave:** adolescente, criança, obesidade, peso ao nascer, sobrepeso.

#### P048 POLIFARMÁCIA E CONTROLE METABÓLICO EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 2 ATENDIDOS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, CEARÁ

Kiarelle Lourenço Penaforte<sup>1</sup>, Samila Torquato Araújo<sup>1</sup>, Ana Paula Abreu Martins Sales<sup>1</sup>, Ana Paula Dias Rangel Montenegro<sup>1</sup>, Virgínia Oliveira Fernandes<sup>1</sup>, Maria Vaudelice Mota<sup>1</sup>, Renan Magalhães Montenegro Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> DSC-FAMED-UFC – Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Rua Professor Costa Mendes, 1608, 5º andar, Rodolfo Teófilo – Fortaleza, CE, 60430-140)

A terapia medicamentosa para o *diabetes mellitus* tipo 2 (DM2) visa manter o controle metabólico necessário para reduzir o risco das complicações crônicas, bem como melhorar a qualidade de vida dos portadores dessa patologia. Muitas vezes é necessário o uso da polifarmácia para se atingir um controle metabólico desses pacientes. Esse trabalho objetivou caracterizar a polifarmácia e sua correlação com o controle metabólico entre os pacientes com DM2 atendidos na rede pública de saúde em Fortaleza, Ceará. Estudo transversal é e exploratório, constituído por 235 portadores de DM2, selecionados de forma sequenciada durante o atendimento em duas unidades públicas de saúde. A polifarmácia foi definida como a utilização de 2 ou mais medicamentos e classificada em polifarmácia alta (acima de 5 medicamentos), polifarmácia moderada (4 a 5 medicamentos) e polifarmácia baixa (2 a 3 medicamentos). Na análise estatística, utilizaram-se os programas Stata e Graph Pad Prism 5.0 e os testes t de Student, qui-quadrado, ANO-

VA, com  $p = 0,05$ . Dos 235 pacientes, 68,9% eram mulheres, casados (51,9%), aposentados (41,7%), com ensino fundamental incompleto (34,4%), renda média de 1 salário-mínimo (49,5%) e idade média de 59 anos. Quanto ao tempo de doença, 50% tinham em média 10 anos de diagnóstico, com predomínio de pelo menos uma complicação (27%), destacando-se a retinopatia (25%). A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (30%). A polifarmácia foi verificada em 83% da população, em que 9% inseriram-se na polifarmácia alta, 40%, na moderada e 34%, na baixa. A média de tomada de medicamentos foi de 7 comprimidos/dia, com prevalência das associações medicamentosas para o controle glicêmico (53,16%), destacando-se o uso da metformina associada à insulina (23,40%). Na análise dos parâmetros antropométricos, o sobrepeso (38,7%) e a obesidade grau I (24,6%) predominaram. Dos pacientes que realizavam polifarmácia, 72,7% apresentaram  $A1c > 7\%$ . As principais dificuldades mencionadas quanto à terapia medicamentosa foram o número de medicamentos (31%) e os múltiplos ou complexos esquemas de tratamento (25%). Constatou-se um padrão elevado de uso de medicamentos na população em estudo e com controle metabólico não satisfatório. É importante reforçar a importância do uso racional dos medicamentos e do comprometimento de toda a equipe para uma manutenção efetiva da saúde e consequente nível satisfatório de adesão ao tratamento. **Palavras-chave:** diabetes mellitus tipo 2, medicamento, polimedicção, saúde.

#### **P049** PREVALÊNCIA DA DISFUNÇÃO TIREOIDIANA NOS PACIENTES DO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

João Lindolfo C. Borges<sup>1</sup>, Renata Faria Silva<sup>1</sup>, Isadora Braga Seganfredo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UCB – Universidade Católica de Brasília (SHIS QI 09, Centro Clínico do Lago, Sala 207)

**Objetivo:** Determinar a frequência da disfunção tireoidiana nos pacientes endocrinológicos do Hospital da Universidade Católica de Brasília (HUCB) no período de 2008 a 2009. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal, retrospectivo, com análise dos resultados de exames de TSH e T4 livre realizados em 249 pacientes no laboratório do HUCB. **Resultados:** Dos 249 pacientes analisados, 101 (40,6%) apresentaram níveis de TSH acima de 3,0 mcg/ml, valor a partir do qual já se detecta, mesmo que mínima, uma falha na função tireoidiana. As maiores médias de TSH obtidas foram entre os pacientes de 50 a 59 anos, com valor médio de 3,04 mcg/ml. Em relação ao T4 livre, os resultados que merecem destaque também se encontram na faixa etária de 50 a 59 anos, com coeficiente de variação elevado para esse grupo (média = 2,45 e CV% = 412,94%). O TSH apresentou maior média no sexo masculino, 3,27 mcg/ml contra 2,72 mcg/ml nas mulheres, contrariamente ao que é esperado, já que as mulheres costumam apresentar valores de TSH mais elevados do que o dos homens. Em relação à faixa etária, a análise estatística apresenta o resultado esperado, compatível com outros estudos. Quanto ao T4 livre, têm-se a maior média e também o maior coeficiente de variação entre os 50 e 59 anos. **Conclusão:** O TSH e o T4 livre são utilizados de rotina na avaliação da função tireoidiana e no seguimento do tratamento do hiper e do hipotireoidismo, sendo que o TSH apresenta uma relação *log*-linear com as alterações do T4 livre. Os dados encontrados revelam um número bastante significativo de indivíduos com valores anormais de TSH, o que pressupõe a uma prevalência elevada de distúrbios da tireoide, sejam eles subclínicos ou manifestos. Esses dados são superiores ao achado na literatura internacional indexada, mas vale lembrar que usamos critérios mais rígidos para valores anormais. Doenças da tireoide são extremamente prevalentes e merecedoras de campanhas para detecção em massa, pois as disfunções tireoidianas têm muitas implicações para a saúde pública. **Palavras-chave:** doença tireoidiana, prevalência, HUCB.

#### **P050** PREVALÊNCIA DE HIPOTIROIDISMO EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO NO SERVIÇO DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Lúcia Helena de Oliveira Cordeiro<sup>1</sup>, Barbara Lafayette<sup>1</sup>, Ana Paula Tavares Souza<sup>1</sup>, Fernando Antonio Nunes Raposo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HBL – Hospital Barão de Lucena (Av. Caxangá, 3860 – Recife, PE)

**Introdução:** O hipotireoidismo é uma doença de prevalência importante, em torno de 0,1% a 2% no caso do clínico e 4% a 10% no subclínico na população geral e sendo ainda maior em certos grupos como mulheres e idosos. Em pacientes renais crônicos em hemodiálise, a prevalência tanto do hipotireoidismo clínico quanto do subclínico é maior do que a encontrada na população geral. É agravada pelo fato de os sinais e sintomas do hipotireoidismo serem bastante semelhantes aos do paciente em insuficiência renal, dificultando o diagnóstico clínico dessa deficiência hormonal. **Objetivos:** Testar a hipótese de que o hipotireoidismo clínico ou subclínico é mais frequente em pacientes renais crônicos em hemodiálise no Hospital Barão de Lucena do que na população geral e correlacionar a frequência dos sinais e sintomas das duas patologias. **Métodos:** Estudo transversal em que foram avaliados 40 pacientes, com média de idade de 57,55 anos (de 39 a 91 anos) e com tempo médio de hemodiálise de 23 meses (de 4 a 216 meses). Foi aplicado um questionário em que os pacientes respondiam a questões sobre sintomas de hipotireoidismo e coletadas amostras de sangue para avaliação dos níveis de T4 livre e TSH dos pacientes com insuficiência renal crônica de qualquer etiologia em programa de hemodiálise há mais de três meses. **Resultados:** Entre os 40 pacientes avaliados, 6 apresentaram hipotireoidismo subclínico com prevalência de 15% e nenhum apresentou hipotireoidismo clínico. Os sintomas mais frequentemente encontrados foram astenia, pele seca, edema, constipação e câimbras. **Conclusão:** Na população de pacientes renais crônicos em hemodiálise do Hospital Barão de Lucena, pudemos detectar a prevalência de hipotireoidismo subclínico maior do que a população geral, mas não de hipotireoidismo clínico. Foi possível também demonstrar que a maioria dos pacientes, mesmo sem alterações nos níveis de hormônios tireoidianos, queixava-se de sinais e sintomas que classicamente são descritos nos pacientes com hipotireoidismo, mostrando se tratar de diagnóstico clínico mais difícil do que na população geral. **Palavras-chave:** Insuficiência renal, hemodiálise, hipotireoidismo, TSH.

#### **P051** PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA E OSTEOPOROSE EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA FEMININA DE UMA UNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Lizanka Paola Figueiredo Marinheiro<sup>1</sup>, Claudia Cardoso Netto<sup>2,1</sup>, Tainá Marques Moreira<sup>2,1</sup>, Danyelle de Almeida Ventura<sup>1</sup>, Celina Carvalho Borges<sup>2,1</sup>

<sup>1</sup> IFF/Fiocruz – Instituto Fernandes Figueira (Rua Rui Barbosa, 716, Flamengo – Rio de Janeiro, RJ, 20250-220); <sup>2</sup> Unirio – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Rua Frei Caneca, 94, 4º andar, Rio de Janeiro, RJ, 20211-040)

**Objetivo:** Determinar a prevalência de síndrome metabólica e osteoporose em mulheres na pós-menopausa atendidas no ambulatório de endocrinologia feminina de uma unidade pública de referência em atenção à saúde da mulher. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo, em que dados referentes ao diagnóstico de síndrome metabólica e osteoporose foram coletados dos prontuários das pacientes em 1 mês para posterior análise dos resultados. O diagnóstico de síndrome metabólica foi realizado de acordo com os parâmetros descritos pela National Cholesterol Education Program – Adult Treatment Panel III e presença de, no mínimo, três ou mais anormalidades dos seguintes critérios: obesidade abdominal/circunferência de cintura



(> 88 cm), hipertensão arterial sistêmica ( $\geq 130/85$  mmHg), hiperglicemia ( $> 110$  mg/dL), hipertrigliceridemia ( $> 150$  mg/dL) e níveis reduzidos de HDL colesterol ( $< 50$  mg/dL). A densidade mineral óssea (DMO) do colo do fêmur e da coluna lombar (L1-L4) foi determinada pelo método de densitometria óssea por absorção de raios-X de dupla energia (DXA); o diagnóstico de osteopenia e osteoporose foi baseado na definição da Organização Mundial de Saúde; osteopenia pela presença de DMO com T-escore entre -1 e -2,5 desvio-padrão (DP) e osteoporose pela presença de DMO com T-escore inferior a -2,5 DP. **Resultados:** Foram avaliadas 79 mulheres com média de idade =  $51,2 \pm 12,5$  anos; peso =  $61,2 \pm 24,0$  kg; índice de massa corporal (IMC) =  $25,6 \pm 9,7$  kg/m<sup>2</sup> e circunferência de cintura =  $77,6 \pm 32,1$  cm. Dessas pacientes, 54,4% (n = 43) apresentavam a cor da pele referida como parda e 45,6% (n = 36) branca; 62,0% (n = 49) com idade menopausal precoce (< 40 anos) e 38,0% (n = 30) tardia (acima dos 50 anos). Das 79 pacientes, 36,7% (n = 29) apresentaram três ou mais anormalidades indicadas para o diagnóstico de síndrome metabólica; 86,2% com circunferência da cintura > 88 cm; 75,8% com pressão arterial ( $\geq 130/85$  mmHg); 44,8% com glicemia > 110 mg/dl; 75,8% com triglicérides > 150 mg/dL; e 72,4% com HDL-colesterol < 50 mg/dL. Quanto ao diagnóstico de osteoporose, 55,7% (n = 44) apresentaram osteopenia ou osteoporose e, dessas 44 pacientes, 18,2% (n = 8) apresentaram osteopenia e 79,5% (n = 35) apresentaram osteoporose. **Conclusões:** Devido à alta prevalência de síndrome metabólica, osteopenia e osteoporose em mulheres na pós-menopausa na unidade pública de referência em atenção à saúde da mulher, faz-se necessária a implementação de iniciativas de promoção à saúde tanto para o tratamento como para a prevenção dessas patologias e, assim, garantir melhor qualidade de vida no envelhecimento. **Palavras-chave:** menopausa, osteoporose, síndrome metabólica, envelhecimento, saúde da mulher.

#### **P052** PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM PACIENTES COM SOBREPESO E OBESIDADE ATENDIDOS EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO

Maria Roseneide dos Santos Torres<sup>1,2</sup>, Rachel de Castro Costa Loureiro<sup>1,2</sup>, Priscilla de Araújo Souza<sup>1,2</sup>, Fernanda Priscila Soares da Costa<sup>1,2</sup>, Tallita Carvalho Vieira<sup>1,2</sup>, Aline Lemos Barros Martins<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> UFCG - Universidade Federal de Campina Grande (Rua Aprígio Veloso, 882, Bairro Universitário - Campina Grande, PB), <sup>2</sup> HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro (Rua Carlos Chagas, Bairro São José - Campina Grande, PB)

**Introdução:** A síndrome metabólica (SM) é uma condição complexa representada por um conjunto de fatores de risco cardiovasculares. O aumento do peso corporal é um dos principais fatores que predispõe ao surgimento da SM, principalmente naqueles indivíduos com obesidade do tipo central. Sua prevalência na população em geral é de aproximadamente 24%, chegando a mais de 80% entre os pacientes com *diabetes mellitus* (DM) tipo 2. **Material e métodos:** Foram estudados 51 pacientes atendidos consecutivamente no ambulatório de obesidade da Unidade de Endocrinologia e Diabetes do HUAC-UFCG, entre dezembro de 2011 e abril de 2012. A amostra foi avaliada sob o ponto de vista antropométrico e laboratorial, tendo ainda sido registrados os valores de pressão arterial e a idade. Para o diagnóstico de SM, foram utilizados os critérios da definição conjunta do IDF/NHLBI/AHA/WHF/IAS/IASO-2009. **Resultados:** Dos 51 pacientes portadores de sobrepeso e obesidade, 9 foram excluídos por ausência de exames laboratoriais necessários ao diagnóstico de SM. A média de idade dos pacientes foi de 40,3 anos ( $\pm 12,28$  DP). Dos 42 indivíduos avaliados, 59,5% (n = 25) apresentaram SM. As mulheres representaram 88% (n = 37) da amostra, sendo que 64,9% (n = 24) delas foram diagnosticadas com SM. Entre os pacientes do sexo masculino, 20% (n = 1) exibiram diagnóstico de SM. Com relação ao índice de massa corpórea (IMC), 44% (n = 11) dos portadores de SM tinham obesidade grau II e 56% (n = 14), obesidade grau III. Entre os pacientes não portadores de SM,

17,6% (n = 3) tinham sobrepeso, 52,9% (n = 9) tinham obesidade grau I e 29,4% (n = 5), obesidade grau II. Os critérios cujo preenchimento foi mais prevalente foram os relativos à circunferência abdominal (100%), ao colesterol HDL (56%) e à pressão arterial (48%). **Conclusões:** Concluiu-se que a prevalência de SM é elevada entre os pacientes obesos ou com sobrepeso, especialmente nas mulheres e nos grupos com valores maiores do IMC, com grande contribuição da circunferência abdominal, de baixos níveis de colesterol HDL e da hipertensão para seu diagnóstico. Assim, é fundamental o controle dos fatores de risco visando reduzir o impacto das doenças cardiovasculares na mortalidade geral dos indivíduos com excesso de peso e/ou SM. **Palavras-chave:** circunferência abdominal, obesidade, risco cardiovascular.

#### **P053** RELAÇÃO DO FIBRINOGÊNIO E A RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

Anna Larissa Veloso Guimarães<sup>1</sup>, Anajás da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Carla Campos Muniz Medeiros<sup>1</sup>, Waldeneide Fernandes de Azevedo<sup>1</sup>, Rayanna Wanessa Guimarães Coelho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UEPB - Universidade Estadual da Paraíba (Baraúnas, 351, Bodocongó, Campus I)

**Introdução:** Tem sido demonstrado que a inflamação possui papel fundamental na iniciação e progressão das doenças cardiovasculares. Um marcador da atividade inflamatória é o aumento na circulação das proteínas de fase aguda produzidas pelo fígado, como o fibrinogênio. **Objetivo:** Verificar a associação entre o fibrinogênio e a resistência insulínica (RI). **Método:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre junho/2011 e janeiro/2012. A amostra foi composta por crianças e adolescentes que fizeram parte do estudo transversal, que envolveu 200 indivíduos obesos ou com sobrepeso, entre 2 e 18 anos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), do município de Campina Grande, PB. A classificação do estado nutricional foi realizada por meio do índice de massa corpórea (IMC) em: sobrepeso (IMC entre o percentil 85 e 95), obesidade (IMC > 95) e obesidade grave (IMC  $\geq$  percentil 97). Os exames laboratoriais (glicemia de jejum e insulina) foram realizados após 12h de jejum. Foram considerados resistência insulínica valores de HOMA-RI  $\geq 2,5$ . Para avaliação da associação dos quartis de fibrinogênio com a RI, foi realizado o teste do qui-quadrado ou de Fisher, adotando-se o intervalo de confiança de 95%. Utilizou-se o programa SPSS versão 17. **Resultados:** Das 89 crianças e adolescentes avaliados no estudo, a RI esteve presente em 34,5%, porém não foi verificada a associação com os percentis de fibrinogênio (p = 0,505). Observou-se que o HOMA-RI apresentou valores médios significativamente altos no último quartil do fibrinogênio (2,42; DP = 1,37). **Conclusão:** A possibilidade de complicações cardiovasculares não depende de um elemento em particular. O efeito dos diferentes fatores de risco é sinérgico e multiplicativo, amplificando, de forma considerável, o risco cardiovascular. Dessa forma, torna-se necessário o maior controle desses fatores de risco como o fibrinogênio em faixa etária cada vez mais precoce, reduzindo o risco cardiovascular na vida adulta. **Palavras-chave:** doenças cardiovasculares, fibrinogênio, obesidade.

#### **P054** RELAÇÃO ENTRE PERFIL LIPÍDICO DIETÉTICO E CIRCUNFERÊNCIA DE CINTURA EM PACIENTES COM DIABETES MELITO TIPO 2

Helena M. A. Ximenes<sup>1</sup>, Mariana F. Chaves<sup>1</sup>, Ayana F. Meneses<sup>1</sup>, Rochele Rique<sup>1</sup>, Bárbara R. Marques<sup>1</sup>, Renan Magalhães Montenegro<sup>1</sup>, Renan Magalhães Montenegro Junior<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HUWC-FAMED-UFC - Hospital Universitário Walter Cantídio, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Rua Capitão Francisco Pedro, 1290, Rodolfo Teófilo, Fortaleza, CE, 60430-370)

**Objetivo:** Relacionar o perfil lipídico dietético de pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2) à medida de circunferência de cintura

(CC). **Metodologia:** Pacientes atendidos no ambulatório de diabetes do HUWC tiveram seus dados dietéticos obtidos por meio da aplicação de recordatório alimentar de 24h na primeira consulta, a partir do qual se obtiveram o total de gordura consumida e a distribuição dos tipos de gordura (saturada, poliinsaturada e monoinsaturada). A avaliação do conteúdo nutricional dos recordatórios foi realizada pela tabela TACO. A medida da CC foi feita com o paciente em pé, utilizando uma fita métrica não extensível na linha natural da cintura (no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca). A leitura foi feita no momento da expiração. Os pacientes tiveram seu peso e altura aferidos para cálculo do índice de massa corpórea (IMC). Os dados são apresentados como média  $\pm$  EPM. **Resultados:** Dos 35 pacientes, 62,86% (n = 22) eram do sexo feminino e 37,14% (n = 13), do sexo masculino. A média de idade encontrada foi de 55,34  $\pm$  1,97 anos. A média de IMC dos pacientes foi de 30,18  $\pm$  0,91 kg/m<sup>2</sup>, caracterizando a população como portadora de obesidade grau I. Os dados sobre o consumo de gordura mostram que esse nutriente correspondeu a 25,38  $\pm$  1,41% do total calórico dos recordatórios avaliados. Quanto à distribuição de gordura, observou-se que 8,93  $\pm$  0,65% do valor calórico total diário foi oferecido na forma de gordura saturada, 5,40  $\pm$  0,51%, na forma de gordura poliinsaturada e 8,57  $\pm$  0,49%, na forma de gordura monoinsaturada. As mulheres mostraram consumo de gordura diário maior que o dos homens (26,13  $\pm$  1,87% vs. 19,41  $\pm$  0,91%) e também maior consumo de gordura saturada (10,05  $\pm$  0,90% vs. 5,97  $\pm$  0,62%). Os dados de circunferência de cintura mostraram que as mulheres apresentaram CC de 96,58  $\pm$  2,27cm e os homens, 95,23  $\pm$  3,33 cm. **Conclusão:** O consumo médio de gordura relatado pelos pacientes com DM2 encontra-se dentro do que é preconizado como orientação para consumo diário de gordura (25%-30% do valor calórico total), no entanto, a distribuição dos tipos de gordura está inadequada de acordo com as recomendações para uma alimentação saudável. As mulheres apresentaram maiores medidas de CC (considerando ponto de corte de 80 cm), o que pode estar relacionado com o maior consumo de gordura, em especial da saturada, encontrado nesse grupo. A medida da CC é conhecida como importante marcador de obesidade visceral, que é considerada um dos fatores mais fortemente associados às desordens metabólicas como o DM2. **Palavras-chave:** diabetes, gordura alimentar, obesidade visceral.

#### P055 RELATO DE CASO: PSEUDO-HIPOPATIREOIDISMO

Patrícia de Castro Freitas<sup>1</sup>, Livia Maria Pinheiro Moreira<sup>1</sup>, Luiza Paulino Guerra<sup>1</sup>, Rafael Fantin Sik<sup>1</sup>, Adauto Versiani Ramos<sup>1</sup>, Maria Marta Sarquis Soares<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HFR - Hospital Felício Rocho (Av. do Contorno, 9530 - Belo Horizonte, MG)

Pseudo-hipoparatiroidismo é a designação dada às formas idiopáticas e herdadas de resistência ao paratormônio caracterizada por níveis séricos de cálcio baixos, fósforo alto e PTH alto. A ausência de resposta do AMP cíclico estaria associada a um defeito do receptor do PTH ou no sinal de transdução mediado pelo AMP cíclico em nível renal. Existe um fenótipo denominado osteodistrofia hereditária de Albright (AHO), que se caracteriza por baixa estatura, face redonda, encurtamento de metacarpos, obesidade e calcificação subcutânea. A presença variável da AHO e da resistência renal ao PTH leva à subclassificação do PHP. Em todos os subtipos, a resistência ao PTH no PHP não foi documentada nas células ósseas. **Caso clínico:** GNLN, 13 anos, em propedêutica de primeiro episódio de crise convulsiva, na ocasião com evidência laboratorial de hipocalcemia (Ca = 6,7/Ca<sup>++</sup> = 0,57), hiperfosfatemia (P = 10,2) e PTH elevado (PTH = 219). Tomografia computadorizada de crânio revelou calcificações discretas em região de gânglios da base, sendo diagnosticado como portador de pseudo-

-hipoparatiroidismo. Desenvolvimento pômbero-estatural dentro dos limites esperados para a idade cronológica (IMC = 21,8) e não possui encurtamento dos metacarpos (feito Rx de mão para descartá-lo), logo consideramos um fenótipo incompatível com AHO. Após compensação clínica, vem em acompanhamento ambulatorial com Endocrinologia. Segue dieta pobre em fósforo. Mantém-se em uso regular e constante de: Miocalven D (reposição oral de citrato de cálcio), colecalciferol e Sigmatriol, Pepsamar (quelante de fósforo, à base de alumínio) e Bumetanida (diurético com efeito fosfatúrico), porém mantém níveis séricos elevados de fósforo. Exames laboratoriais do acompanhamento ambulatorial: cálcio total: 8,9, Ca<sup>++</sup>: 1,11, fósforo: 6,4, magnésio: 2,17, albumina: 4,8, 25-oh-vd: 40,6, creatinina: 0,59, fosfatúria/24h: 9 mg, calciúria/24h: 58 mg, densitometria óssea de corpo inteiro: sem osteopenia. Considerando a refratariedade ao tratamento proposto e o perfil laboratorial do paciente, com produto cálcio x fósforo sempre elevado, com riscos de calcificações ectópicas e, ainda, o fato de estar em fase de crescimento em que a restrição severa de proteínas poderia comprometer seu desenvolvimento, solicitamos à Secretaria de Saúde a disponibilização do medicamento Sevelamer para complementação terapêutica da hiperfosfatemia e suas eventuais complicações futuras. **Palavras-chave:** hipocalcemia, hiperfosfatemia, paratormônio.

#### P056 RESPOSTA PRESSÓRICA AO TREINAMENTO DE EXERCÍCIOS RESISTIDOS EM MENOPAUSADAS E NÃO MENOPAUSADAS COM SÍNDROME METABÓLICA

Glêbia Alexia Cardoso<sup>1</sup>, Alesandra Araújo de Souza<sup>2</sup>, Thamires Barbosa da Silva<sup>2</sup>, Maria Paula Mota<sup>1</sup>, Angela de Siqueira Figueirêdo<sup>2</sup>, Alexandre Sérgio Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> UTAD - Universidade Trás-os-Montes de Alto Douro (Vila Real, Portugal), <sup>2</sup> UFPB - Universidade Federal da Paraíba (Cidade Universitária - João Pessoa, PB)

O treinamento com exercício resistido tem se mostrado eficaz em reduzir a pressão arterial de normotensos e hipertensos. Entretanto, ainda não está claro se a resposta da pressão arterial a protocolos de treinamento resistido sofre influência da menopausa e da síndrome metabólica. O objetivo deste estudo foi investigar as respostas pressóricas pós-treinamento com exercício resistido em mulheres portadoras de síndrome metabólica, menopausadas e não menopausadas. Participaram 43 mulheres previamente sedentárias, portadoras de síndrome metabólica, distribuídas 20 em dois grupos experimentais, 9 resistido não menopausadas (RNM; 44  $\pm$  4 anos) e 11 resistido menopausadas (RM; 55  $\pm$  8 anos), e 23 nos dois grupos controles, 11 controles não menopausadas (CNM; 39  $\pm$  4 anos) e 12 controles menopausadas (CM; 55  $\pm$  6 anos). Os grupos RNM e RM realizaram um treinamento com cargas progressivas por 12 semanas, iniciando com três séries de 10 exercícios, 15 repetições, carga de 50% de 10RM, intervalo de 90 segundos entre as séries e progredindo para 10 a 12 repetições com carga entre 70% e 80% de 10RM mantendo constante o número de séries e intervalos. A pressão arterial foi medida antes e após o período de treinamento, em condições de repouso, por meio do método auscultatório. O teste ANOVA foi utilizado adotando-se p < 0,05. Apenas o grupo RM apresentou redução da pressão arterial (128  $\pm$  12 mmHg para 120  $\pm$  11 mmHg e 80  $\pm$  4 mmHg para 75  $\pm$  8 mmHg para os valores sistólico e diastólico, respectivamente), contudo não houve diferença estatística intra ou entre grupos. Os grupos RNM e CNM não apresentaram redução da pressão arterial. Conclui-se que o treinamento com exercício resistido não influencia a pressão arterial de repouso quando aplicado em mulheres com síndrome metabólica independentemente do estado de climatério. **Palavras-chave:** menopausa, exercício, síndrome metabólica.



### P057 RISK FACTOR CONTROL IN HYPERTENSIVE AND DIABETIC SUBJECTS FOLLOWED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE STATE OF PERNAMBUCO, BRAZIL; THE SERVIDIAH STUDY

Eduarda Ângela Pessoa Cesse<sup>1</sup>, Annick Fontbonne<sup>2</sup>, Eduardo Maia Freese de Carvalho<sup>1</sup>, Islândia Maria Carvalho de Sousa<sup>1,3</sup>, Adriana Falângola Benjamin Bezerra<sup>3</sup>, Wayner Vieira de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CPqAM-Fiocruz – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fiocruz-PE (Av. Professor Moraes Rego, s/n, Campus da UFPE, Cidade Universitária – Recife, PE); <sup>2</sup> IRD-UJMR 204 Nutripass, Institut de Recherche pour le Développement (Montpellier, França); <sup>3</sup> DMS-UFPE – Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pernambuco (Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife, PE, 50670-901)

**Introduction:** The Family Health Strategy (FHS) offers primary care to low-income populations through structured teams of physician, nurse and community health workers. Recommendations of care for hypertensive and diabetic patients have been issued in 2001, and many of them rely on the FHS to be enacted. The objective of the SERVIDIAH Study was to evaluate their actual implementation and results within the FHS in the state of Pernambuco. **Methods:** A multi-stage random sample of 785 hypertensive and 823 diabetic patients was drawn from 208 FHS teams randomly selected over 35 municipalities of the state of Pernambuco (including the cities of Recife, Caruaru and Petrolina, as representative of large-size municipalities; and a random sample of 16 medium-size and 16 small-size municipalities). Patients were interviewed at the FHS dispensary or at their homes about various aspects of their state of health and the care they received from their FHS team. Weight, height and blood pressure were measured in all patients, and diabetic patients had their HbA1c determined on a capillary blood sample with a point-of-care device (in2it®, Bio-Rad). **Results:** Mean age was 60.5 ± 13.9 years (m ± DP) in hypertensive, and 61.1 ± 13.2 years in diabetic patients, with respectively 28.9% and 30.8% of men. Overall, 43.7% of hypertensive subjects had blood pressure below 140/90 mmHg, and 30.5% of diabetic subjects had HbA1c below 7%, while 25.8% had blood pressure below 130/80 mmHg. On their last visit with the FHS team, more than 90% of the patients had their blood pressure measured, but only 57.3% of the hypertensive and 59.8% of the diabetic patients were weighed, although 74.7% of the hypertensive, and 73.5% of the diabetic patients were overweight or obese. Besides, only 39.1% of the hypertensive, and 48.4% of the diabetic patients, reported having received the advice to lose weight; and only 16.1% of the hypertensive, and 13.6% of the diabetic patients reported currently being on a weight-reducing diet. **Conclusions:** In this representative sample of hypertensive and diabetic patients registered in the FHS of the state of Pernambuco, control of blood pressure and blood glucose was unsatisfactory. Despite its originality, the Family Health Strategy still needs to improve its management of hypertension and diabetes, in order to prevent the occurrence of serious and costly complications, in a context of increasing incidence of these two conditions. **Palavras-chave:** *diabetes mellitus*, family health program, health services research, hypertension.

### P058 SÍNDROME DE CUSHING ACTH INDEPENDENTE POR DOENÇA NODULAR PIGMENTOSA PRIMÁRIA DAS ADRENAIS: MOTIVO DE CONFUNDIMENTO NOS TESTES DIAGNÓSTICOS

Maria do Socorro C. Azevedo<sup>1</sup>, Aline G. Correia<sup>1</sup>, Daniele Fontan<sup>1</sup>, Taciana Borges<sup>1</sup>, Sheyla Patrícia G. Machado<sup>1</sup>, Francisco Bandeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UED/HAM – Divisão de Endocrinologia, Diabetes e Doenças Ósseas, Hospital Agamenon Magalhães, MS/SES/UPE/ Recife/PE (Estrada do Arraial, 2.723 – Casa Amarela – Recife, PE)

**Introdução:** A doença nodular pigmentosa primária das adrenais (PPNAD) é uma rara causa de síndrome de Cushing ACTH independente, caracterizada por múltiplos micronódulos pigmentados geralmente cercados por atrofia cortical internodular, não podendo ser visualizados

por exames de imagem. A PPNAD pode ser isolada ou fazer parte do complexo de Carney. Mutações em linhagens germinativas da subunidade reguladora RIA do PKA (PRKARIA) estão presentes em 45% dos pacientes com complexo de Carney ou PPNAD isolada. A PPNAD pode se manifestar com sinais típicos de síndrome de Cushing ou de forma subclínica. O tratamento de escolha é a adrenalectomia bilateral. **Relato de caso:** M.E.S.M.L., feminina, 11 anos, iniciou quadro de manifestações clínicas sugestivas de síndrome de Cushing: fâcies em lua cheia, obesidade central, estrias violáceas > 1 cm, gibosidade e miopatia proximal. Na avaliação laboratorial, constatou-se hipercortisolismo: cortisol basal: 26,6 µg/dl, cortisol às 16h: 27 µg/dl, cortisol urinário: 104, cortisol após 1 mg de dexametasona: 6,78 µg/dl e teste de Liddle 1: cortisol 23,8 µg/dl. Dosagem de ACTH basal plasmático em duas ocasiões: 5 pg/ml. Realizada dosagem de cortisol e ACTH após estímulo com desmopressina 10 µg: cortisol: 27 µg/dl (30 min) e 31 µg/dl (40 min); ACTH < 5 pg/mL (-15 min), < 5 pg/mL (tempo 0), 7 pg/mL (15 min) e 6 pg/dl (30 min). **Exames de imagem:** RNM de sela túrcica: sem anormalidades, CT de tórax: normal, CT (alta resolução) de abdome: adrenais normais. A paciente foi submetida à adrenalectomia bilateral. O histopatológico confirmou hiperplasia adrenal bilateral micronodular. **Conclusão:** Este caso ilustra uma causa rara de síndrome de Cushing, que, embora pouco comum, deve ser incluída no diagnóstico diferencial da síndrome de Cushing ACTH independente. **Palavras-chave:** Cushing, hipercortisolismo, hiperplasia adrenal micronodular.

### P059 SOFTWARE ONLINE PARA REGISTRO PESSOAL DE DADOS DE SAÚDE EM DIABETES

Alberto J. Correia Ramos<sup>1</sup>, Thiago Sousa Santos<sup>1</sup>, Leandro Correia Xavier<sup>1</sup>, Alberto José Santos Ramos<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> UFCG – Universidade Federal de Campina Grande (Rua Aprígio Veloso, 882, Bairro Universitário – Campina Grande, PB). <sup>2</sup> CEM – Centro de Endocrinologia e Metabologia (Rua Sandra Borborema, 61 – Campina Grande, PB)

**Introdução:** Frequentemente associada a outras comorbidades, o diabetes tem alta prevalência. Segundo o Internacional Diabetes Federation, nos próximos 20 anos haverá um aumento de mais de 34%, principalmente em países e regiões emergentes. O seu controle geralmente requer muitas medicações, interação dos profissionais de saúde e uma série de exames periódicos para detectar e monitorar complicações. Desse modo, ferramentas que aumentem a motivação do paciente e o autocuidado são cruciais para a efetividade de qualquer Plano de Cuidados para Diabetes (PCD). **Objetivo:** O sistema permite ao usuário inserir seus Registros Eletrônicos de Dados de Saúde (REDS), os quais são utilizados para geração de novas informações, sejam elas gráficas ou em forma de cálculos médicos, como escores ou índices relevantes para o manejo clínico do paciente. Mediante autorização, o usuário poderá compartilhar seus dados com seu médico, fornecendo a este meios eficientes de realizar um ajuste detalhado na conduta ambulatorial. **Metodologia:** Após levantamento bibliográfico, foram identificadas as medidas de maior impacto no cuidado de diabetes, e, para aplicação deste estudo, foi escolhido desenvolver um *software* utilizando framework Django, na linguagem Python, que prezam por agilidade. Como metodologia, foi empregado o Test-Driven Development (TDD), que minimiza a chance de erros e inconsistências no sistema em decorrência de testes automáticos. **Discussão:** Os achados preliminares sugerem que os REDS podem reduzir a fragmentação do PCD em virtude do arquivamento de suas informações e administração compartilhada de dados, bem como representar uma importante ferramenta no registro do autocuidado do paciente. Entretanto, a completa adoção de REDS é restringida por barreiras como o elevado custo, a capacitação de profissionais e a resistência dos usuários do sistema, muito embora a transição de registros manuscritos ou impressos para os eletrônicos já seja uma realidade em muitos serviços. De forma a contornar os entraves

supracitados, essa ferramenta é gratuita e de fácil utilização, possibilita a administração compartilhada de dados, melhorando a interação entre o paciente e o médico, inclusive facilitando a interpretação dos dados e a tomada de decisão no que tange ao tratamento. Além disso, por estar disponível para os pacientes fazerem seus próprios registros, evita o trabalho redundante comumente feito pelos médicos de transcrever dados. **Palavras-chave:** diabetes, acompanhamento, *software*.

#### **P060 TRATAMENTO DO CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE E METÁSTASES PULMONARES COM 131I EM JOVENS: ATÉ QUE DOSE SEU USO SE JUSTIFICA?**

Lucio Vilar<sup>1</sup>, Cynthia C. Gomes<sup>1</sup>, Giulliana Nóbrega<sup>1</sup>, Christina C. Santana<sup>1</sup>, Ana Virginia Gomes<sup>1</sup>, Renata Campos<sup>1</sup>, Daniela Coelho<sup>1</sup>, Patrícia Gadelha<sup>1</sup>, Luciano Teixeira<sup>1</sup>, Viviane Canadas<sup>1</sup>, Eliane Moura<sup>1</sup>, Vera S. Ferreira<sup>1</sup>, José Luciano Albuquerque<sup>1</sup>, Amaro Gusmão<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HC-UFPE – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (Av. Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária – Recife, PE, 50670-901)

**CASO 1:** V.L.F.S., 29 anos, sexo masculino, diagnóstico de CA papilífero de tireoide com metástase linfonodal aos 22 anos. Submetido à tireoidectomia com esvaziamento cervical direito em março de 2005 e esvaziamento cervical esquerdo em setembro de 2006. TC de tórax realizada antes da cirurgia já evidenciava metástase pulmonar. Realizada a primeira dose de 131I (200 mCi) após três meses da cirurgia (junho/2005), com repetição da mesma dose em 08/2006. Três doses adicionais foram administradas, totalizando 1050 mCi. Cintilografias realizadas após cada dose sempre mostraram difusa concentração do radioiodo em ambos os campos pulmonares. Apresenta níveis de Tg sempre elevados (Tg estimulada de 1.060 a 1.230 ng/mL; Tg não estimulada de 115 a > 1.000 ng/mL). O último valor de Tg e TSH foram, respectivamente, de 116,25 e 0,01. **CASO 2:** L.A.A.S, 23 anos, sexo masculino, diagnóstico de CA papilífero variante folicular aos 12 anos. Submetido à tireoidectomia total com esvaziamento cervical em março de 2001. Administrados 140 mCi de 131I após dois meses. Em abril de 2002, TC de tórax evidenciou padrão miliar de metástases pulmonares, o que motivou o emprego de nova dose de 131I (200 mCi). Posteriormente, o paciente tomou três doses de adicionais de 131I, totalizando 890 mCi, em função da persistência das alterações pulmonares à CT e da elevação da Tg. O último valor de Tg estimulada foi de 8,58, com TSH de 404. **Palavras-chave:** carcinoma, metástases pulmonares, tireoide, tratamento.

#### **P061 VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS EM GRUPOS DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Alisson José de Lima Peixoto<sup>1</sup>, Carolina Januario da Silva<sup>1</sup>, Paula Cristina Alves Leitão<sup>1</sup>, Allyson Janetton Barbosa Portugal<sup>1</sup>, Paulette Cavalcanti de Albuquerque<sup>1</sup>

<sup>1</sup> UPE – Universidade de Pernambuco (Av. Agamenon Magalhães, s/n, Bairro de Santo Amaro – Recife, PE, 50100-010)

**Introdução:** O *diabetes mellitus* vem se tornando um grave problema de saúde pública. A partir do reflexo de hábitos inadequados de vida, houve maior exposição a situações de risco, o que provocou um crescimento nos casos de diabéticos. Inserida em contexto semelhante, a hipertensão arterial sistêmica vem se consolidando, ao lado do diabetes, no grupo de doenças com índices mais crescentes da atenção básica. Buscando um acompanhamento mais efetivo desses pacientes, foi implantado o Grupo de Hiperdia na Estratégia de Saúde da Família. Os integrantes participam de encontros pré-agendados com a equipe de saúde e a multidisciplinar, em que são aplicadas medidas de prevenção e promoção que visam ao controle e à melhoria na qualidade de vida destes. Diante da incidência do diabetes e da hipertensão arterial, surge a necessidade de inserir o graduando em Medicina nas ações de

prevenção e tratamento de tais doenças. **Objetivo:** Relatar a vivência em grupos de hipertensos e diabéticos no processo de construção do saber durante a graduação em Medicina. **Metodologia:** No período de setembro a dezembro de 2011, quatro acadêmicos de Medicina participaram mensalmente de encontros em três Unidades de Saúde da Família do Recife, auxiliando nos procedimentos e no processo de educação em saúde da comunidade. O acompanhamento foi registrado em portfólios individuais. **Resultados:** Por meio da execução das atividades, percebeu-se uma consolidação do aprendizado sobre métodos de prevenção, tratamento e assistência de hipertensos e diabéticos no âmbito da atenção primária. A experiência proporcionou o primeiro contato com ações educativas na promoção da saúde. Foi possível destacar o papel de cada profissional presente no encontro, apontando as suas funções específicas. De forma ampla e didática, a prática permitiu a compreensão da estrutura e do objetivo do grupo na Estratégia de Saúde da Família. **Conclusão:** Entender a organização do Grupo de Hiperdia e reconhecê-lo como grande ferramenta no controle de doenças tão prevalentes enriquece significativamente o conhecimento de saúde coletiva na formação acadêmica. **Palavras-chave:** atenção básica, educação em saúde, hiperdia.

#### **P062 VOLUMOSO PARAGANGLIOMA CERVICAL SECRETOR DE CATECOLAMINAS**

Lucio Vilar<sup>1</sup>, Giulliana Nóbrega<sup>1</sup>, José Luciano Albuquerque<sup>1</sup>, Eliane Moura<sup>1</sup>, Cynthia C. Gomes<sup>1</sup>, Christina C. Santana<sup>1</sup>, Ana Virginia Gomes<sup>1</sup>, Renata Campos<sup>1</sup>, Amaro Gusmão<sup>1</sup>, Daniela Coelho<sup>1</sup>, Patrícia Gadelha<sup>1</sup>, Luciano Teixeira<sup>1</sup>, Viviane Canadas<sup>1</sup>, Denise Falcão<sup>1</sup>, Vera S. Ferreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> HC-UFPE – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (Av. Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária – Recife, PE, 50670-901)

Paragangliomas extra-adrenais simpáticos são mais comumente encontrados no abdome, enquanto os parassimpáticos predominam na cabeça e no pescoço. Os paragangliomas da cabeça e pescoço são tumores originados de gânglios parassimpáticos na cabeça e no pescoço, incluindo as bifurcações carotídeas, glômus jugular e glômus vaginal. Feocromocitomas e paragangliomas são raros e ocorrem em cerca de 0,05% a 0,1% dos pacientes com hipertensão sustentada, sendo responsáveis por menos de 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço. **Relato do caso:** R.F.C., sexo feminino, 38 anos, natural e procedente de Garanhuns-PE, procurou o Serviço de Endocrinologia do HC-UFPE com história de aparecimento de tumoração em região cervical direita com crescimento progressivo há aproximadamente 4 anos. Nesse período, apresentou quadro de hipertensão arterial de difícil controle, além de perda discreta de peso. Queixava-se de episódios ocasionais de palpitação e sudorese profusa. Ao exame, observou-se tumor de consistência fibroelástica, imóvel, em região inframandibular direita. A USG cervical mostrou massa heterogênea, de contornos imprecisos, bem vascularizada que se iniciava no nível da mandíbula direita e se estendia até a sexta vértebra cervical. A TAC de pescoço evidenciou volumosa formação expansiva sólida de aproximadamente 5,7 x 3,8 x 7,7 cm com captação intensa e heterogênea do contraste, percebendo-se, no seu interior, imagens lineares sugestivas de estruturas vasculares. Na punção aspirativa por agulha fina da lesão, foi visto esfregaço hemorrágico com vários leucócitos e histiócitos e raras células epiteliais. Como a paciente persistia com crises hipertensivas, apesar do tratamento com enalapril 20 mg/d, amlodipino 10 mg/d e hidroclorotiazida 25 mg/d, foram solicitadas as dosagens de catecolaminas e metanefrinas urinárias, que sem mostraram elevadas: noradrenalina de 2253,6 (VR: < 97), dopamina de 658,3 (VR: < 100), normetanefrina de 8100,9 (VR: < 800) e metanefrinas de 80,4 (VR: < 400). Realizou, ainda, TAC de abdome, que se mostrou dentro dos limites da normalidade. Diante dos exames realizados, foi sugerido o diagnóstico de paraganglioma cervical. **Palavras-chave:** volumoso, paraganglioma, cervical, secretor, catecolaminas.

## Índice remissivo de autores

ALBUQUERQUE JL	P018, P021, P023, P033, P060, P062
ALBUQUERQUE FCL	P019
ALBUQUERQUE PC	P061
ALMEIDA CBS	P010, P028
ALMEIDA SB	P020
ALVES JGB	P009
AMARAL LMB	P025, P038, P042
AMORIM SD	P007, P015, P017, P037, P047
ANTONIO ERS	P011
ARAGÃO ML	P001
ARAÚJO ST	P008, P048
ARRUDA CCC	P003
AZEVEDO LB	P037
AZEVEDO MSC	P029, P058
AZEVEDO WF	P014, P053
BAE CSM	P041
BANDEIRA F	P010, P025, P026, P028, P029, P032, P034, P038, P042, P058
BARBOZA EDS	P026
BELÉM CG	P034
BEZERRA AFB	P057
BEZERRA AMT	P043
BEZERRA FS	P001
BEZERRA CSM	P024
BORGES T	P058
BORGES CC	P051
BORGES JL	P002, P004, P049
BRASILEIRO ES	P003
CAMPOS R	P018, P021, P023, P033, P060, P062
CANADAS V	P018, P021, P023, P033, P060, P062
CAPOTE JÚNIOR JRF	P036
CARDOSO AS	P006, P007, P013, P014, P015, P017, P019, P037, P047, P053
CARDOSO GA	P056
CARVALHO EMF	P057
CARVALHO MMD	P040
CARVALHO MA	P043
CASTELO MHCG	P012
CASTRO FM	P001
CAVALCANTE TFA	P004, P041
CESSE EAP	P057
CHAVES MF	P054
CISNEIROS RMR	P009
COELHO DL	P018, P021, P023, P033, P060, P062
COELHO RWG	P007, P013, P014, P015, P017, P037, P053

CORDEIRO LHO	P050
CORREIA AG	P025, P058
COSTA AD	P038
COSTA FPS	P045, P046, P052
COSTI BB	P025, P029
COSTI BC	P034
COUTO AC	P039
CRUZ NA	P024
DANTAS D	P032
DANTAS GM	P036
DANTAS RR	P006, P007, P047
DIAS DE CARVALHO MM	P030
DINIZ CP	P009
DUTRA LPF	P009
EDUARDO LHRP	P031
ESTEVES VF	P039
FAÇANHA CFS	P003, P024
FAÇANHA CR	P030, P040
FERNANDES FC	P027
FERNANDES VO	P001, P008, P012, P020, P030, P040, P048
FERREIRA VS	P018, P021, P023, P033, P060, P062
FIGUEIRÊDO AS	P056
FONTAN D	P058
FONTBONNE A	P057
FORTI AC	P024
FRANCO RFM	P041
FREIRE TCPB	P001
FREITAS A	P002
FREITAS MR	P043
FREITAS PC	P055
GABAS A	P041
GADELHA P	P018, P021, P023, P033, P060, P062
GADELHA DD	P030, P040
GOMES AV	P018, P021, P023, P033, P060, P062
GOMES CC	P018, P021, P023, P033, P060, P062
GONZAGA NC	P006, P007, P013, P015, P017, P037, P047
GUEDES LSM	P024
GUERRA LP	P055
GUIMARAES ALV	P014, P015, P017, P047, P053
GUSMÃO A	P018, P021, P023, P033, P060, P062
HABER JFS	P005, P011, P031
HISSA MN	P022
HISSA MRN	P022
HISSA PNG	P022
LAFAYETE B	P050
LEITÃO PCA	P061

LEITE DSA	P024
LIMA HO	P032
LIMA JG	P027
LIMA LR	P028, P044
LIMA LR	P038
LIMA YRV	P010
LIRA JM	P006, P007, P013, P047
LOUREIRO RCC	P045, P046, P052
MACEDO RG	P041
MACHADO SPG	P058
MAFRA FM	P041
MAGALHÃES RA	P022
MAIA J	P032
MAIA JMC	P026
MARINHEIRO LPF	P035, P039, P051
MARQUES BR	P054
MARTINS ALB	P016, P045, P046, P052
MATOS LL	P016, P036
MEDEIROS VL	P026
MEDEIROS CC	P006
MEDEIROS CCM	P013, P014, P015, P017, P047, P053
MEDEIROS VL	P010
MEDEIROS CCM	P007, P019, P037
MENEGUESSO AMA	P016, P036
MENESES AF	P054
MESQUITA PN	P042
MESQUITA DJTM	P027
MONTENEGRO JR RM	P001, P008, P012, P020, P030, P040, P043, P048, P054
MONTENEGRO APDR	P008, P030, P048
MONTENEGRO RM	P043, P054
MORAIS LD	P041
MOREIRA LMP	P055
MOREIRA TM	P051
MOTA MV	P008, P040, P030, P048
MOTA MP	P056
MOURA E	P021, P023, P033, P060, P062
MOURA LA	P009
NETTO CC	P035, P039, P051
NOBREGA LHC	P027
NÓBREGA G	P023, P018, P021, P033, P060, P062
NÓBREGA MBM	P046
NÓBREGA NC	P010
NUNES FILHO WJ	P028
OLIVEIRA PP	P035
OLIVEIRA RC	P006, P007, P013, P019, P037, P047
OLIVEIRA VG	P046

PASCOAL AG	P016
PEIXOTO AJL	P061
PENAFORTE KL	P008, P048
PEQUENO TA	P036
PETER CM	P003
PINTO LZF	P039
PONTE CMM	P012
PONTES AAN	P036
PONTES PM	P012
PORTUGAL AJB	P061
PRAZERES PA	P034, P038, P042
QUEIROZ DC	P034
QUEIROZ DCLA	P026
QUINTAS SEGUNDO ADS	P025
RAMOS AJS	P016, P045, P059
RAMOS AV	P055
RAMOS AJSR	P059
RAPOSO FAN	P050
REBOUÇAS B	P027
RIQUET R	P054
ROCHA AM	P036, P016, P045
RODRIGUES HGC	P036
ROISENBERG F	P035
SALES APAM	P008, P012, P020, P030, P048
SAMPAIO RAAF	P024
SANTANA CC	P018, P021, P023, P033, P060, P062
SANTOS JR AC	P027
SANTOS LL	P025
SANTOS LBA	P006, P015, P017, P047
SANTOS PJS	P001
SANTOS TS	P059
SEGANFREDO IB	P049
SENA AS	P019
SIK RF	P055
SILVA CJ	P061
SILVA CAL	P020
SILVA KF	P003
SILVA MQS	P039
SILVA RF	P049
SILVA TB	P056
SILVA VLL	P042
SILVA AS	P056
SILVA LS	P005, P011, P031
SILVEIRA FJC	P009
SOARES FILHO MA	P028, P029, P044
SOARES ACCB	P044

SOARES MMS	P055
SOBRAL R	P032
SOUSA IMC	P057
SOUZA AA	P056
SOUZA ABC	P027
SOUZA ASR	P009
SOUZA LCF	P006, P013, P015, P037
SOUZA PA	P045, P046, P052
SOUZA VM	P003
SOUZA WV	P057
TAVARES-SOUZA AP	P050
TEIXEIRA L	P021, P023, P033, P060, P062
TORRES FF	P003, P024
TORRES MRS	P045, P046, P052
VASCONCELOS KF	P029
VENTURA DA	P051
VIEIRA R	P039
VIEIRA TC	P045, P046, P052
VILAR L	P016, P018, P021, P023, P033, P043, P060, P062
VITURINO MGM	P016
WENDER MCO	P035
XAVIER LC	P059
XIMENES HMA	P020, P054