

estatísticas do Ministério da Saúde do Brasil. Apresenta-se em quatro grandes grupos: DM I, DM II, DM gestacional e DM Secundária. Está comumente associada a hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias e obesidade em um conjunto denominado de Síndrome Plurimetabólica. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico do paciente diabético usuário do Centro de Saúde Escola de Capuava, Santo André/SP, quanto a índice de massa corpórea, idade, sexo, tipo de diabetes, histórico familiar, tratamento utilizado, adesão ao tratamento e doenças associadas (hipertensão arterial sistêmica, retinopatia, pé diabético, dislipidemias, neuropatia e obesidade). **Métodos:** 200 prontuários médicos serviram para a análise e obtenção dos dados, através de um estudo transversal que se restringiu as variáveis: identificação, idade, sexo, peso, altura, tipo de diabetes, histórico familiar, tratamentos utilizados e doenças associadas. **Resultados:** Segundo análise das variáveis: 76,50% dos pacientes são do sexo feminino; 32% dos casos estão entre 61 e 70 anos; 75% são de DM tipo II; 57, 75% negam histórico familiar; 74,11% fazem dieta hipoglicêmica associada a tratamento adjuvante; a adesão ao tratamento ocorre em 72,25% dos casos e a associação com HAS ocorre em 73, 50% dos casos e contribui para os 23,50% dos casos de Síndrome Plurimetabólica. **Conclusão:** O perfil epidemiológico do diabético usuário do CSE baseia-se nos dados acima, merecendo destaque a Síndrome Plurimetabólica. Constatou-se deficiência do preenchimento dos prontuários, para o qual sugere-se o Anexo I.

Descritores: Diabetes. Capuava. Estudo transversal. Epidemiologia.

039. TELEFONE CELULAR: DOMÍNIO OU INCÓGNITA MÉDICA

Akerman M, Cvintal V, Harada RM, Perestrelo VB
cvintal@uol.com.br

Introdução: a notável abrangência do uso do telefone celular ascende indagações e debates sobre possíveis efeitos aos homens, aos quais mesmo pequenos vieses poderiam guiar a importantes desafios à saúde pública. **Objetivo:** apresentar uma revisão dos trabalhos publicados nestas últimas décadas e pretende cotejá-los com o nível de conhecimento de alunos de medicina sobre a evolução do assunto. **Métodos:** o trabalho foi dividido em duas etapas: (a) pesquisa via internet, <http://www.pubmed.com>, usando a palavra chave: "mobile phones"; (b) questionário, realizado por sorteio de 30 alunos de cada ano letivo do curso de Medicina da FMABC de 2002 (n=180), avaliando a possibilidade do aluno possuir um aparelho celular móvel e o conhecimento sobre artigos relacionados ao tema. **Resultados:** (a) agrupou-se os artigos (127) segundo as variáveis: assunto e categoria conclusiva; (b) Da enquete, 95,93% dos alunos referiram possuir telefone celular, enquanto apenas 32% possuíam conhecimento sobre o assunto. Apesar da maioria dos estudantes possuir o aparelho, apenas uma minoria detinha um conhecimento mais apurado sobre o assunto. E, curiosamente, a tendência deste pouco conhecimento dos alunos não segue os padrões encontrados pela pesquisa na internet. **Conclusão:** Sugere-se a atualização de profissionais da saúde a campos ainda incógnitos e ilustra-se um novo conteúdo literário àqueles responsáveis pela orientação da Saúde no Estado.

Descritores: Telefone celular. Saúde coletiva. Epidemiologia. Conhecimento médico.

MONOGRAFIAS

042. CORREÇÃO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Fujii EY, Galego SJ, Hirai AY, Kafajian O
adri_yumi@yahoo.com.br

Introdução: O objetivo dessa monografia foi realizar uma revisão de literatura sobre a correção endovascular de aneurisma de aorta abdominal (AAA). **Desenvolvimento:** A correção endovascular é uma alternativa

040. TERATOMA DE OVÁRIO – UMA REVISÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DE 81 CASOS

Barbosa CP, Franchi T, Matsumura ST, Rizzo FA
taluafranchi@

Introdução: Teratoma é o termo concedido ao tumor de células germinativas mais comum nos ovários. Se originam de células germinativas primitivas que migram para o ovário no início da vida embrionária. Pode diferenciar-se em tecidos mais especializados, ou seja, o teratoma maduro, ou permanecer mais indiferenciado para constituir os teratomas imaturos. **Objetivo:** Este estudo retrospectivo analisa a relação entre teratomas ovarianos benignos e malignos e seus aspectos clínicos, epidemiológicos, anatomopatológicos, hábitos e fatores de risco para sua ocorrência. **Métodos:** Os 81 casos incluídos foram operados em serviços atendidos pela disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina do ABC. **Resultados:** A idade média foi de 29,07anos, com maior prevalência na faixa etária de 21 a 40 anos. A queixa principal foi a dor (45,7%), seguida pela presença de massa abdominal palpável (14,89%). A torção foi a complicação mais freqüente ocorrendo em 10,9% dos casos. **Conclusão:** A raça branca foi a mais acometida, 31 pacientes tiveram a menarca com menos de 14 anos, 25,92% delas eram eumenorréicas. A maioria das mulheres era nulípara. Aproximadamente, 19,75% realizavam anticoncepção hormonal. O exame de imagem foi o principal meio diagnóstico e o tratamento prevalente foi a cirurgia não conservadora.

Descritores: Teratoma. Teratoma cístico. Disembrioma. Tumor teratóide. Teratoma maduro.

041. USO DE MEDICINA ALTERNATIVA/COMPLEMENTAR POR MÉDICOS ONCOLOGISTAS BRASILEIROS

Campos AS, Costa LJM, Del Giglio A, Goldeinstein PT, Lewin F, Ribeiro LM, Samano EST, Valesin Filho ES
samanoeli@terra.com.br

Introdução: A medicina alternativa/complementar (MAC) é freqüentemente utilizada por pacientes com câncer. Desenvolvemos uma extensa pesquisa entre médicos brasileiros que tratam de câncer para compreender sua postura perante a MAC. **Objetivo:** Avaliar a opinião dos oncologistas brasileiros a cerca da MAC. **Métodos:** Submetemos um questionário, pelo correio, a todos os 655 membros da Sociedade Brasileira de Cancerologia questionando sua opinião, postura e conhecimento quanto a MAC. **Resultados:** Recebemos 119 respostas (18%). A maioria (96,6%) conhecia pelo menos um tipo de MAC e já utilizou pelo menos uma vez para uso próprio (76,7%). Setenta e seis (63,8%) questionam seus pacientes sobre o uso de MAC e 37,8% apontaram pelo menos um motivo para estimular seu uso (68,8% para tratamento complementar, 24,3% por falha no tratamento convencional e 6,6% para tratamento exclusivo do câncer). Dos entrevistados, 80,7% não indicam MAC, pela falta de evidência científica de sua eficácia (56,2%), falta de conhecimento suficiente (29%), não acreditar em MAC (23%) entre outros, entretanto, 90% apontaram pelo menos um tipo de MAC que indica ou indicaria para seus pacientes. A indicação de MAC se correlacionou com o seu uso pelo médico, assim como formação clínica e com questionar o paciente quanto ao seu uso. **Conclusão:** O uso freqüente de MAC por pacientes oncológicos brasileiros parece estar respaldado por seus médicos.

Descritores: Medicina alternativa. Medicina complementar. Câncer. Oncologia.

no tratamento cirúrgico de aneurismas. Consiste em excluir o saco aneurismático da circulação, sem a abordagem direta do aneurisma, com a utilização de endopróteses inseridas por cateterismo da artéria femoral até o seguimento acometido. Nesse trabalho foi realizada uma análise sobre conceituação, epidemiologia, etiologia, fisiopatologia, clínica, tratamento e evolução do aneurisma de aorta abdominal dando ênfase à correção endovascular como sua indicação, a técnica, tipos de próteses utilizadas e as complicações mais freqüentes. **Comentários:** Trata-se de uma técnica inovadora que está sendo cada vez mais utilizada por ser menos invasiva e permitir uma rápida recuperação. No entanto estudos a

longo prazo são necessários para se verificar a eficácia desses dispositivos.

Descritores: Endovascular. AAA. Aneurisma. Abdominal. Aorta.

043. DEPENDÊNCIA SEXUAL: ESTUDO RETROSPECTIVO DE SUA DEFINIÇÃO, PROBLEMÁTICA E TRATAMENTO

Almeida JRC, Oliveira FC, Perovano GM, Prist AR

gigica10@hotmail.com

Introdução: Com o aumento da disseminação das doenças sexualmente transmissíveis, a dependência sexual ganhou maior enfoque. **Desenvolvimento:** A doença é um quadro de sexualidade patológica, que resulta em uma sucessão de envolvimento em atividades e/ou fantasias sexuais insaciáveis e impulsivas. É realizada com a finalidade de produzir prazer, reduzir a dor, aflição, ansiedade, inferioridade, entre outros. Causa um prejuízo pessoal, com crises de abstinência e falta de interesse por outras atividades. O distúrbio é dividido em parafilia, pensamentos e prazeres distorcidos, e não parafilia, idéias e fantasias socialmente aceitas, porém exacerbadas. Há diversas teorias etiológicas que tentam explicar essa enfermidade, mas não há uma causa realmente conhecida. O tratamento psicológico e farmacológico, assim como seus métodos estão descritos neste trabalho. **Comentários:** Devido a fatores socioculturais a incidência da Dependência Sexual é questionável e a disseminação das doenças sexualmente transmissíveis não é controlada adequadamente. Fica clara a importância de novos estudos sobre o tema para qualificar o combate à doença.

Descritores: Dependência sexual. Parafilia. Compulsão sexual. Comportamento sexual alterado. Transtorno obsessivo-compulsivo. Doenças sexualmente transmissíveis.

044. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ECTASIA ÂNULO-AÓRTICA

Breda JR, Cassefo G, Pires AC, Alessi R

jrbrbreda@hotmail.com

Introdução: A Ectasia Ânulo-aórtica é a dilatação da aorta ascendente e do anel aórtico com conseqüente disfunção valvar aórtica, tendo inúmeras complicações, que variam de dispnéia a dissecação aguda da aorta. **Desenvolvimento:** A Ectasia ânulo-aórtica pode aparecer na Síndrome de Marfan, onde 75% dos indivíduos apresentam dilatação da raiz aórtica. Além da Síndrome de Marfan, outros fatores etiológicos da ectasia ânulo-aórtica são a Síndrome de Ehler-Danlos, *osteogenesis imperfecta* e pseudoxantoma elástico, podendo ter caráter hereditário ou idiopático. Os pacientes portadores da ectasia ânulo-aórtica podem permanecer assintomáticos por anos, sendo que os primeiros sintomas surgem como conseqüência da insuficiência aórtica ou quando ocorre dissecação da aorta ascendente. Nos casos não complicados, os sintomas predominantes são de hipertensão venocapilar pulmonar, tais como, dispnéia, ortopnéia e dispnéia paroxística noturna. Sendo a maior complicação da ectasia ânulo-aórtica a possibilidade de dissecação aguda da aorta, evento de extrema gravidade. Aproximadamente 30% dos pacientes com ectasia ânulo-aórtica e síndrome de Marfan evoluem com dissecação da aorta ascendente. **Comentários:** O diagnóstico precoce da ectasia ânulo-aórtica é muito importante na prevenção de complicações e para indicação de tratamento cirúrgico adequado.

Descritores: Ectasia. Aorta descendente. Dilatação. Síndrome de Marfan. Disfunção valvar aórtica. Fibrilina.

045. EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO-1: O TRANSPLANTE DE ILHOTAS PANCREÁTICAS

Biselli B, Pane CEV, Lima GHV, Tannous NG, Souto RP

caiopane@hotmail.com

Introdução: Os resultados clínicos apresentados em 2000 pelo grupo de Edmonton, na Universidade de Alberta (Canadá) mostrando grande sucesso

no tratamento do diabetes mellitus tipo 1 (DM-1) pelo alotransplante de ilhotas pancreáticas iniciaram uma nova era para esta abordagem. **Desenvolvimento:** O protocolo de Edmonton, como ficou conhecido, introduziu várias melhorias na metodologia aplicada até aquele momento, sendo que a mais importante foi a escolha de um regime de imunossupressão com menor toxicidade para as células beta pancreáticas. Em abril de 2003, mais de 200 pacientes receberam transplante de ilhotas segundo este novo protocolo, sendo que 82% dos receptores continuavam independentes de insulina um ano após o procedimento. O maior benefício do transplante de ilhotas como terapia da DM-1 é a restituição do padrão fisiológico de secreção de insulina, promovendo um verdadeiro controle da doença. Em relação ao transplante de pâncreas inteiro, apresenta a vantagem de ser um processo menos invasivo e mais seguro. **Comentários:** A certificação do transplante de ilhotas como procedimento clínico ainda depende dos ensaios clínicos em andamento comprovarem sua efetividade a longo prazo. Questões importantes que restringem sua aplicação, como a baixa disponibilidade de órgãos e a necessidade de imunossupressão, também precisam ser contempladas. Mesmo assim, as perspectivas futuras do transplante de ilhotas são excelentes. O protocolo de Edmonton é recente e pode ser otimizado. Além disso, inovações tecnológicas podem ser incluídas (imunisolamento das ilhotas, xenotransplante, indução de imunotolerância no receptor e uso de células tronco) para tornar este procedimento ainda mais adequado para o tratamento do DM-1.

Descritores: Diabetes. Ilhotas de Langerhans. Transplante.

046. HIPOGLICEMIA REACIONAL: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Costa BM, Cuperman T, Fehder D, Silva CAP

thacuperman@hotmail.com

Introdução: A hipoglicemia reacional (HR) caracteriza-se por níveis de glicose menores que 60 mg/dL (3,3 mmol/mL) e sintomas simpatomiméticos observados poucas horas após a ingestão de alimentos. É uma doença amplamente diagnosticada, porém pouco conhecida; sendo assim, vários pacientes podem receber diagnóstico de HR sem apresentar evidências clínicas da mesma. O trabalho tem como objetivo realizar revisão da literatura para comparar a eficiência dos diversos métodos diagnósticos e propor tratamentos mais adequados. **Desenvolvimento:** A HR tem como possíveis causas: a) cirurgia gástrica; b) esvaziamento gástrico rápido; c) redução da tolerância à glicose com resposta tardia da insulina; d) ingestão simultânea de glicose e etanol; e) hiperinsulinismo; f) aumento da sensibilidade à insulina; g) defeitos na contra-regulação da glicose; h) composição corporal; i) dieta. Outras doenças que apresentam sintomas sugestivos de HR e podem causar erros no diagnóstico são: insulinoma e síndrome adrenérgica pós-prandial com pseudo-glicemia. Tanto o teste de tolerância oral à glicose (TTGO) quanto o teste da refeição balanceada se mostraram insatisfatórios para o diagnóstico da doença e, portanto, deveriam ser substituídos pelo teste da dieta hiperglicídica. O principal tratamento deve ser realizado através de dieta adequada. Quando esta não se mostra eficiente para reverter o quadro, o uso de medicamentos torna-se necessário. As drogas mais utilizadas são os inibidores da alfa-glicosidase intestinal, como a acarbose. **Comentários:** A HR deve ser diagnosticada pela observação dos sintomas juntamente à hipoglicemia química, evitando erros diagnósticos. O melhor teste diagnóstico é a dieta hiperglicídica e o tratamento farmacológico se faz com acarbose.

Descritores: Hipoglicemia. Insulina. Glicose. Diagnóstico. Tratamento.

047. NÓDULOS DE TIREÓIDE: COMO E QUANDO INVESTIGAR

Ferraz PRP, Horiuti L, Martins JRM, Mattar TGM, Zavariz JD

prpferraz@hotmail.com

Introdução: Nódulos de tireóide são muito comuns na população geral. Podem aparecer em várias doenças desta glândula, sendo a maioria deles benignos. A prevalência dos nódulos varia de 5% (observados ao exame

clínico) para mais de 50% (estudos de autópsia e ultra-som). Parâmetros clínicos como: sexo masculino, criança ou idoso, exposição à radiação ionizante, crescimento rápido, sinais/sintomas de invasão local e história familiar de carcinoma de tireóide ou polipose familiar aumentam o risco de malignidade. **Desenvolvimento:** Avaliação da função tireóide, ultrasonografia e cintilografia não conseguem identificar com precisão os nódulos malignos. Entretanto, diagnosticado o nódulo, a medida do TSH deve ser feita para afastar hiper/hipotireoidismo como causa da doença. De acordo com especialistas, punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é o método disponível mais eficaz para distinguir nódulos benignos e malignos, com elevada acurácia (95%) e poucos resultados falso-negativos (1-8%) e falso-positivos (1-11%). Recentemente, um grande número de nódulos tem sido diagnosticado acidentalmente, em especial por ultra-som. Não há um consenso sobre o que fazer frente a esta nova situação, visto que punccionar todos os nódulos seria economicamente inviável. A presença de características ultra-sonográficas como: hipocogenicidade, margens irregulares, fluxo vascular central e microcalcificações são sugestivas para melhor selecionar os nódulos candidatos à PAAF. **Comentários:** Recentemente, há grande preocupação a respeito do diagnóstico e conduta dos nódulos tireóides não palpáveis. Características ultra-sonográficas mostram-se úteis como preditores de malignidade, auxiliando na seleção dos nódulos suspeitos para a PAAF.

Descritores: Nódulo da glândula tireóide. Neoplasias da glândula tireóide. Biópsia por agulha. Nódulos da glândula tireóide e ultra-sonografia. Cintilografia.

048. PAPEL DOS METAIS NO DESENCADEAMENTO DE DOENÇAS AUTO-IMUNES: APRESENTAÇÃO DA IMUNOTOXICOLOGIA COMO NOVA CIÊNCIA

Cammarosano RAFA, Chicoli FA, Diaz TF, Doria PLS, Rocha KC
katyacarrocha@hotmail.com

Introdução: Autoimunidade é um evento normal, enquanto doença auto-imune resulta de uma alteração deste fenômeno. A etiologia desse desvio é considerada multi-fatorial, levando ao final à perda da auto-tolerância normal do Sistema Imune à componentes do próprio organismo. Fatores genéticos, hormonais e imunológicos sofrem alterações induzidas principalmente por fatores ambientais, como o aumento ao longo dos anos da quantidade de poluentes do ar, água e solo; os metais são os que mais contribuem para o desenvolvimento das doenças auto-imunes. **Desenvolvimento:** Iniciamos com uma revisão dos mecanismos imunológicos, abordando temas como a maturação e seleção de linfócitos B e T, tolerância central e periférica, seguido de uma descrição dos principais processos responsáveis pela quebra da tolerância imunológica. A seguir apresentamos a imunotoxicologia como a ciência que estuda o efeito de substâncias tóxicas no Sistema Imunológico, correlacionando esta com o papel dos metais no desenvolvimento de doenças auto-imunes. **Comentários:** Muitos poluentes ambientais são tóxicos para animais e humanos provocando variadas doenças ou a morte. Os poluentes podem ter um efeito direto ou indireto nas células imuno-competentes e nos mecanismos inespecíficos de defesa. Devido aos crescentes efeitos tóxicos causados por estes e respeitando quesitos científicos cada vez mais específicos e exigentes, surge a necessidade de desenvolver métodos para a avaliação desse agentes nocivos sobre o Sistema Imunitário.

Descritores: Sistema Imune. Doença autoimune. Imunotoxicologia. Fatores ambientais. Linfócitos. Metais.

RELATOS DE CASO

051. DISTIREOIDISMO ASSOCIADO AO USO DA AMIODARONA: FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO

Hirai LK, Marumo S, Matuo FS, Oliveira FP, Santomauro AT, Úson RAS
simarumo@yahoo.com.br

Introdução: A amiodarona é um potente antiarrítmico utilizado no tratamento de arritmias, e sua mais notável característica é a alta porcenta-

049. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS

Apollonio PR, Carneiro A, Carneiro Neto M, Carvalho FRT, Gonzalez DH,

eirabr@yahoo.com.br

Introdução: A Síndrome Respiratória Aguda Grave é a mais nova doença que vem mobilizando o mundo devido ao seu caráter epidêmico e sua alta taxa de mortalidade, e será descrita nesta monografia sob seus principais aspectos. **Desenvolvimento:** A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é um transtorno surgido na China entre o fim de 2002 e início de 2003 caracterizada por febre alta, tosse seca, falta de ar (dispnéia) e pneumonia atípica. O agente etiológico desta doença é um vírus *coronaviridae*. O contágio da doença, segundo a OMS, ocorre por transmissão direta, através de contato e secreções e o tratamento é feito com fármacos antiviróticos (ribavirina). A doença atingiu diversas partes do mundo, demonstrando caráter pandêmico, mas principalmente a China. **Comentários:** Diversas medidas foram tomadas por vários países em conjunto para combater a doença e evitar que ela não se alastrasse. Atualmente, a epidemia já é considerada sob controle.

Descritores: Etiologia. História. Mortalidade. Patologia. Terapia. Diagnóstico. Epidemiologia. Prevenção e Controle. Transmissão.

050. TELOMERASE - UM MARCADOR BIOLÓGICO UBIQUITÁRIO EM TUMORES

El-Afiouni V, Hatakeyama TT, Nazato DM, Souto RP

debnazato@ig.com.br

Introdução: Oitenta e cinco por cento dos tumores apresentam atividade elevada da enzima telomerase, tornando esta molécula um dos marcadores moleculares mais largamente distribuído em neoplasias. Esta enzima é uma DNA polimerase capaz de estender os telômeros, que são as regiões terminais dos cromossomos lineares eucarióticos. A ação da telomerase evita a senescência celular que ocorre pelo encurtamento dos cromossomos após a replicação do DNA. Deste modo, a telomerase normalmente é encontrada em tecidos que apresentam alta taxa de divisão celular como epitélios e órgãos reprodutivos, mas não na maioria das células somáticas. **Desenvolvimento:** Nos processos tumorais, acredita-se que a ativação da telomerase seja necessária para a imortalização celular. De forma geral observa-se que atividade telomérica é crescente conforme a malignidade dos tumores. A telomerase é um complexo ribonucleoproteico, constituído em humanos de um RNA (hTR) e de uma proteína catalítica (hTERT). Sua presença em amostras biológicas pode ser avaliada tanto através de um ensaio de atividade consistindo na amplificação da repetição do telômero (TRAP), quanto pela detecção de suas subunidades hTR e hTERT. Os principais obstáculos para a exploração da telomerase como alvo para o diagnóstico de neoplasias neste momento são técnicos, como a necessidade de padronização dos métodos de coleta e análise de resultados. **Comentários:** Tais dificuldades, não ofuscam o potencial da telomerase como um dos principais marcadores biológicos para o diagnóstico de câncer e servem de estímulo para o aprofundamento do conhecimento sobre esta molécula.

Descritores: Telômero. Telomerase. Câncer. Marcador biológico.

gem de iodo que contém, aproximadamente 37% de seu peso molecular. Por isso como um de seus efeitos colaterais, a droga pode causar “distireoidismo” com hipotireoidismo (AIH) ou tireotoxicose (AIT) induzido por amiodarona, como ocorreu nos dois casos descritos. Devido ao grande valor da amiodarona no tratamento das arritmias é importante saber reconhecer e como atuar frente a essa disfunção tireóide, porque em muitos casos o uso da droga é imprescindível à vida do paciente. **Relato de Caso:** Caso I: B. A. C., 48 anos, masculino, branco. Paciente