

Septic shock is associated with relative adrenal insufficiency (RAI). High-dose (HD) cosyntropin test (250 ug) is considered the standard test in diagnosis of RAI. Few studies compared the low-dose (LD) cosyntropin test (1 ug) with de HD test in the diagnosis of RAI in septic shock patients. We intend to compare both tests in critically ill patients. *Inclusion criteria:* patients with septic shock in use of vasopressor, in the ICU < 96 h, in mechanical ventilation. *Exclusion criteria:* use of steroids in last 6 months, use of drugs known to suppress adrenal function; AIDS, pregnancy, history of disease of the HPA axis. Patients underwent LD and HD testing. At baseline it was drawn cortisol (BC1) The patient received 1 ug of cosyntropin. It was also drawn cortisol at 30' and 60'. 4 hours later, the same patient received 249 ug of cosyntropin and cortisol was measured at 0' (BC2), 30' and 60'. Adrenal insufficiency was considered in patients with basal cortisol \leq 25 ug/dL and $\Delta \leq$ 9 ug/dL in the stimulation tests. Until now we have enrolled 37 patients. Medium BC1(32,13 \pm 22,78 ug/dL) and medium BC2 (30,84 \pm 20,15 ug/dL) were similar (p=0,36). Δ was higher in HD test than in LD test (17,28 \pm 11,89 ug/dL X 10,41 \pm 6,66 ug.dL, p<0,001). In the LD test all the responders ($\Delta >$ 9 ug/dL) were identified at 30'. In the HD test the responders were identified at 60' in 35 of 36 patients. 11 patients had $\Delta \leq$ 9 ug/dL in the LD test but $\Delta >$ 9 ug/dL in the HD test. This methodological approach showed to be adequate to compare cosyntropin tests. When performing LD test it is not necessary to measure cortisol at time 60'. When performing HD test it is not necessary to measure cortisol at time 30'.

POLIMORFISMO A54T DO GENE FABP2 E ÁCIDOS GRAXOS (AG) PLASMÁTICOS APÓS REFEIÇÃO EM PACIENTES COM DIABETES MELITO (DM) TIPO 2

JUSSARA CARNEVALE DE ALMEIDA; OELLEN FRANZOSI; JORGE LUIZ GROSS; LUIS HENRIQUE CANANI; FLAVIA MORAES SILVA; ADRIANA MORELATO; THEMIS ZELMANOVITZ, MAGDA SUSANA PERASSOLO; MIRELA JOBIM DE AZEVEDO

Introdução: O gene "Fatty Acid Binding Protein 2" (FABP2) codifica uma proteína da mucosa intestinal responsável pela absorção de AG, sendo o alelo T (polimorfismo A54T) associado à maior afinidade pelos AG dietéticos de cadeia longa, elevação de triacilglicerois (TG) e nefropatia diabética. **Objetivo:** Avaliar se o polimorfismo A54T do gene *FABP2* influencia a composição de AG nos quilomícrons após refeição padrão em pacientes com DM tipo 2. **Métodos:** Pacientes homocigotos para o polimorfismo A54T do gene *FABP2* (TT; AA) foram selecionados a partir de uma coorte brasileira multicêntrica de pacientes com DM tipo 2. AGs em quilomícrons (cromatografia gasosa), glicose plasmática e TG séricos foram medidos no basal (jejum de 12-h) e a cada 2-h até 8-h após ingestão de sanduíche (7,1 kcal/kg de energia, 40,8% de lipí-

dios; 19,8% proteínas; 38,4% carboidratos). **Resultados:** Somente pacientes com genótipo TT (n=11) tiveram aumento dos AGs após refeição padrão, cujo maior valor foi no tempo 6-h. AGs saturados aumentaram de 0,46(0,06-1,60) para 1,37(0,22-7,15) g/L, AGs monoinsaturados de 0,39(0,03-1,52) para 0,93(0,35-5,55)g/L, AGs poliinsaturados de 0,26(0-1,05) para 0,71(0,14-7,99) g/L e AGs *trans* de 0,02(0-0,07) para 0,07(0,01-0,45) g/L (P 139(89-302)mg/dL], LDL (123 \pm 24 vs. 114 \pm 39mg/dL), HDL (51 \pm 17 vs. 48 \pm 7mg/dL), e nenhum AG diferiu entre pacientes com genótipo TT e AA (n=15). O aumento da glicose plasmática e TG séricos não foi diferente em pacientes com genótipo TT e AA. **Conclusão:** A presença do genótipo TT do polimorfismo A54T do gene *FABP2* em pacientes com DM tipo 2 aumenta a absorção de AGs dietéticos e isso pode aumentar a suscetibilidade aos efeitos dos lipídios dietéticos.

HIPERTENSÃO MASCARADA, PRESSÃO ARTERIAL NOTURNA E RETINOPATIA DIABÉTICA EM PACIENTES COM DIABETES TIPO 1 NORMOTENSOS NO CONSULTÓRIO

FERNANDO BOURSCHEIT; TICIANA C. RODRIGUES; KARINA BIAVATTI; LUIS HENRIQUE CANANI; RAFAELA S. VIATROSKI; LUCIANA H. HOFFMANN; FERNANDO K. ALMEIDA; JORGE L. GROSS

INTRODUÇÃO: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco para o desenvolvimento e progressão de nefropatia diabética (ND) e retinopatia diabética (RD). A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) pode ser usada para avaliar o ritmo circadiano da pressão arterial (PA), bem como para detectar hipertensão mascarada e hipertensão do jaleco-branco. Estudos prévios utilizando MAPA demonstraram associação de parâmetros da PA com o desenvolvimento de ND e de RD. **OBJETIVO:** Analisar padrões da PA avaliados por MAPA, prevalência de hipertensão mascarada e possível associação desses parâmetros pressóricos com complicações microvasculares em pacientes com DM1. **MÉTODOS:** Realizamos um estudo transversal conduzido com 129 diabéticos tipo 1 normotensos no consultório, atendidos no ambulatório de Endocrinologia do HCPA. Pacientes em programa de hemodiálise ou submetidos a transplante renal foram excluídos do estudo. Os pacientes foram avaliados em relação à presença de RD (fundoscopia direta e indireta após midríase), taxa de excreção urinária de albumina (EUA, imunoturbidimetria) e MAPA (Spacelabs 90207). **RESULTADOS:** Hipertensão mascarada foi observada em 19 (14,7%) dos 129 pacientes normotensos no consultório. RD foi mais freqüente em pacientes com hipertensão mascarada (58%) do que em normotensos (33%). Porém, não houve diferença na proporção de pacientes com albuminúria aumentada (micro e macroalbuminúria) entre pacientes com hipertensão mascarada e normotensos. Após a realização de regressão logística, somente a PA sistólica noturna permaneceu

ceu associada com RD [RC de cada 5mmHg altera 1,42 (IC 95%: 1,07 – 1,88, P = 0,01)]. CONCLUSÕES: Hipertensão mascarada foi encontrada em 14,7% dos pacientes com DM1 normotensos no consultório e foi associada mais freqüentemente com RD. A PA sistólica noturna mais do que o padrão de descenso da PA noturna foi um importante fator associado com RD.

RELATO DE CASO: DIABETES MELITO E HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA

FERNANDO BOURSCHUIT; KARINA BIAVATTI; TICIANA C RODRIGUES

INTRODUÇÃO: A hemocromatose hereditária (HH) caracteriza-se por depósito alterado de ferro. As mutações C282Y e a H63D são as mais comuns. A HH pode apresentar diferentes manifestações: letargia, artralgia, dor abdominal, hepatomegalia, hiperpigmentação cutânea, hipogonadismo e diabetes melito (DM). A prevalência de DM na hemocromatose varia entre 7-40%. Em diabéticos com início tardio de DM associado à deficiência de insulina, ou com função hepática anormal, artropatia ou hipogonadismo, o screening para HH pode ser efetivo. Porém, screening em todos diabéticos não é recomendado, já que a prevalência de HH em diabéticos é estimada em 1-2%. **OBJETIVO:** Relatar um caso de HH e revisar a literatura, com ênfase na associação de HH e DM. **MÉTODOS:** dados foram obtidos através de anamnese, exame físico e revisão de prontuário. **RELATO DO CASO:** CW, masculino, 53 anos, iniciou há 10 anos com artralgia em articulações metacarpofalangeanas, fraqueza e emagrecimento. Relatava dor abdominal em QSD, sustentada e sem irradiação. Irmão com diagnóstico de HH, homozigoto para C282Y. Exame físico: abdome globoso, hepatimetria estimada em 13 cm na linha hemiclavicular direita. Trazia exames: TGO 128U/L, TGP 231U/L, bilirrubinas normais, marcadores virais (hepatite A, B e C, e anti-HIV) negativos e ecografia abdominal com hepatomegalia. Com a hipótese de HH, dosou-se a ferritina sérica e a saturação de transferrina, com resultados de 4045 ng/mL e 85%, respectivamente. Biópsia hepática: alargamento fibroso portal com hemossiderose intensa de localização predominantemente hepatocelular, sem cirrose. Iniciou-se flebotomia semanal. Após 6 anos, diagnosticou-se DM, a qual foi manejada com dieta por 3 anos, quando se iniciou metformina, com bom controle glicêmico. **DISCUSSÃO:** o paciente do caso apresenta quadro característico de HH: fraqueza, artralgias, dor abdominal, hepatomegalia e DM. A chave para reduzir a morbidade e mortalidade da HH é o diagnóstico e tratamento precoces.

Enfermagem

CONCEPÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES CUIDADORAS-LEIGAS: ESTRATÉGIAS À SUA PROMOÇÃO DA SAÚDE

JOEL KUYAVA; WILIAM WEGNER; EVA NERI RUBIM PEDRO

A situação das mulheres cuidadoras-leigas, acompanhantes de crianças hospitalizadas, representa nesse estudo, a sua visão em relação à saúde, a qualidade da atenção dispensada a elas pelos profissionais e as políticas públicas de saúde instituídas em um ambiente hospitalar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratório e intervencionista desenvolvido em um hospital-escola na cidade de Porto Alegre/RS, que objetivou desvelar as concepções de saúde das mulheres cuidadoras-leigas de crianças com câncer e explorar suas concepções de cuidado, a fim de proporcionar uma reflexão quanto a situação real e a ideal e discutir estratégias de educação em saúde a partir dos aspectos identificados na pesquisa. Dela participaram nove mulheres cuidadoras-leigas de crianças com câncer hospitalizadas. As informações foram coletadas por meio da técnica de Grupo de Focal, que foram organizadas e codificadas com o apoio do software QRS Nvivo na versão 2.0 e analisadas mediante a técnica da análise temática proposta por Minayo (2004). Das informações emergiram cinco categorias temáticas: As mulheres cuidadoras-leigas e o contexto hospitalar; Múltiplo desempenho de papéis sociais: mulher/mãe/cuidadora e o contexto familiar; Saúde como um valor: concepções e definições sob a ótica da cuidadora; A acompanhante e as percepções no ambiente hospitalar; Estratégias para a promoção da saúde: direito de atenção/cidadania e a educação em saúde. Os resultados provenientes da problematização das concepções de saúde das participantes, apontaram para a necessidade de um (re)pensar os direitos do acompanhante e a instrumentalização dos diversos segmentos sociais-políticos-institucionais no (re)planejamento das ações em saúde, que podem ser desenvolvidas desde a formação dos profissionais, nos contextos de atenção à saúde, nos cursos de pós-graduação, bem como serem foco de discussão em todas as parcelas da sociedade.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO

CRISLAINE PIRES PADILHA;

INTRODUÇÃO: O hipotireoidismo é uma condição caracterizada pela diminuição da secreção dos hormônios da tireóide e pode originar-se de várias causas. Os principais sintomas do hipotireoidismo são: fraqueza e cansaço, intolerância ao frio, constipação, ganho de peso, depressão, dor muscular e nas articulações, unhas finas e quebradiças, enfraquecimento do cabelo, pali-