

1. ANÁLISE DOS MOTIVOS DA INTERRUPTÃO DO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: RESULTADOS PRELIMINARES

*Tinoco, J.A., Gonçalves, H.S., Lanfredi, M.M.A.,
Ferreira, A.L.*

Ambulatório da Família - IPPMG /UFRJ - Rio de Janeiro

Introdução: Em levantamento recente, verificou-se que cerca de 40% das famílias abandonava o acompanhamento no serviço estudado, levando a equipe a questionar os motivos que poderiam justificar tal atitude por parte dos familiares. Na literatura não foram encontrados estudos a respeito deste tema. **Objetivos:** conhecer os motivos para a interrupção do acompanhamento, visando estratégias para diminuir o índice geral de evasão. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, de cunho qualitativo. Foram convidados, entre novembro de 2002 e fevereiro de 2003, 135 responsáveis por pacientes que não compareciam ao serviço há pelo menos 6 meses. Destes, apenas 32 compareceram e responderam a um questionário que continha, dentre outros itens, uma pergunta aberta sobre o motivo do abandono do acompanhamento no serviço. As respostas a esta questão foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas por profissionais da equipe e por alunos do Programa de Iniciação Científica da UFRJ, treinados e sob supervisão. **Resultados:** os diversos motivos alegados para o abandono foram categorizados como se segue: de cunho social ou econômico (ex: dificuldades financeiras de acesso aos serviços); relacionados ao processo de atendimento (ex: falta de esclarecimento com relação às propostas do serviço); relacionados à avaliação da situação abusiva feita pelos responsáveis (ex: considerar que o caso não é grave o suficiente para justificar o acompanhamento); e dificuldades do cotidiano (ex: doenças nos familiares). **Conclusões:** dentre os vários motivos alegados, a maioria justifica tentativas de transformação do atendimento, seja através de ações internas, como o fortalecimento dos vínculos com as famílias e um esclarecimento dos propósitos do serviço; seja através de ações extra-institucionais, como a articulação com instituições que possam complementar a atenção prestada pelo serviço estudado, provendo suporte social. Causa estranheza o baixo número de entrevistados que vincula direta e explicitamente o abandono do serviço com a situação abusiva ou fatos relacionados a ela. A pesquisa ainda está em andamento e a equipe espera poder aprofundar o conhecimento sobre o tema, a fim de diminuir os índices atuais de evasão.

2. ACOLHIMENTO MÃE-BEBÊ NA UNIDADE BÁSICA APÓS ALTA DA MATERNIDADE CONTRIBUINDO PARA A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL

Autores: Silva, M.; Pereira, L.; Guimarães, M.; Rito, R.; Ratto, K.

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde RJ

No decorrer do ano de 2002, com o início da Fase II do Programa de Triagem Neonatal, o processo de implantação da Iniciativa Unidade Básica da Amamentação e do SIS-Pré-natal, ficou evidente a necessidade de integrar e garantir as ações preconizadas para a puérpera e o recém-nato (RN). **Objetivo:** mostrar o Programa Acolhimento Mãe-bebê, que estabelece referências para uma recepção humanizada após alta da maternidade, integrando e otimizando ações. **Metodologia:** Construímos o Acolhimento na Unidade Básica (UB) elegendo os turnos onde ocorria a interseção das ações e montamos as referências das 10 Áreas Programáticas de Saúde (AP) com as suas UB, elaborando as respectivas planilhas, onde consta o nome de dois profissionais responsáveis por esta recepção. O Acolhimento abrange avaliação dos possíveis riscos da puérpera e do RN (atendimento imediato ou agendamento), realização do Teste do Pezinho, aplicação do BCG, agendamento para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e consulta pós-natal, aplicação de vacinas anti-rubéola/3ª dose de tT na puérpera, orientação da contracepção e orientação e apoio ao aleitamento. Esta orientação está implantada em 9 Maternidades Municipais, 3 Estaduais e uma conveniada do SUS e 87 UB estão organizadas para o Acolhimento. Com isto garantimos o encaminhamento mãe-bebê para a unidade mais próxima da residência ou para onde foi realizado o pré-natal, no 5º dia de vida do bebê. No encaminhamento é fornecido um cartão de referência, constando unidade, dia, horário e profissionais responsáveis pelo Acolhimento. **Conclusão:** Este fluxo propicia estabelecimento precoce do vínculo desta família com a Unidade de Saúde mais próxima, além de garantir as ações preconizadas para este binômio neste período, na perspectiva da integralidade, promoção de saúde e humanização do atendimento.

3. ACOMPANHAMENTO DOS NÍVEIS TENSIONAIS EM POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Souza L.S.G.; Silva P.L.; Nascimento C.; Kaufman A.; Leite M.F.M.L.P.

Liga de hipertensão arterial da UNIGRANRIO. Duque de Caxias.

Introdução: Para o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica (HAS) são necessárias 3 aferições da pressão arterial (PA) acima do percentil 95 (P95) para idade, sexo e altura, em 3 ocasiões diferentes. Valores no P90 são considerados PA normal alta e colocam estes pacientes sob vigilância quanto ao desenvolvimento futuro de HAS. Situações adversas no momento da consulta podem alterar os valores da PA numa única aferição. **Objetivo:** avaliar possíveis situações responsáveis por PA > P90 na primeira consulta ambulatorial de crianças e adolescentes e avaliar sua evolução nas consultas subseqüentes. **Material e Métodos:** revisados prontuários de 188 pacientes de 3 a 20 anos de idade com PA acima do P90 na primeira consulta ambulatorial. Analisados fatores que pudessem influenciar os níveis tensionais durante a consulta, número de aferições subseqüentes e valores encontrados nestas aferições. **Resultados:** idade média 8a +/-4,38a, sendo 98 femininos (52%). Os fatores foram: asma 12; hipertensão intracraniana 1; corticoterapia 1; drogadição 1; doença renal 8, doença endócrina 5, obesidade 10; hipertensão específica da gravidez 1; infecção aguda 19; contraceptivo oral 1; infecção na pele 4, provável erro na aferição 12 e nenhum fator identificável 113. Houve 2ª. consulta em 84 pacientes (44%) e nova aferição da PA em 54, sendo 42 com PA abaixo do P90. Houve terceira aferição da PA em 11 e 2 foram considerados hipertensos. A identificação pelo examinador de que os valores da PA sistólica estavam alterados ocorreu em 10 pacientes, 4 valores > 140 mmHg e 6 > 118 mmHg. **Conclusões:** é fundamental a aferição da PA de rotina todas as consultas pediátricas. Situações como doença aguda e medo (HAS do jaleco branco) podem alterar a PA, devendo esta ser aferida nas consultas subseqüentes para confirmar o diagnóstico de hipertensão arterial ou PA normal alta. O uso das tabelas com valores pediátricos de PA é essencial para que valores considerados normais para o adulto não sejam confundidos com aqueles normais para as crianças e adolescentes.

4. AIDPI E O ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA

Cunha, A.L., Gomes, S.C., Almeida, R.L.
IPPMG/UFJRJ Rio de Janeiro

Introdução: O acompanhamento de crianças saudáveis, a puericultura, é uma das atividades mais tradicionais em nosso meio. A incidência de doença e a assistência prestada a esta são pouco estudadas, daí o interesse na aplicabilidade da estratégia AIDPI neste grupo. **Objetivo:** Descrever o perfil de morbidade de um grupo de crianças agendadas para puericultura. **Metodologia:** É um estudo observacional, transversal, descritivo e prospectivo, onde foram entrevistadas as mães ou acompanhantes de 409 crianças menores de cinco anos, agendadas para puericultura antes de serem atendidas. Os prontuários de cada criança foram avaliados após as conclusões dos profissionais. **RESULTADOS:** 41,6% dos entrevistados referiram alguma doença em sua criança e foram aceitas mais de uma doença em cada criança. Dentre as doenças referidas, nenhuma apresentou sinais de perigo de morte iminente, 52,9% apresentaram infecção respiratória aguda, 4,7% diarreia, 11,2% doença febril, 2,9% problemas de ouvido e 38,2% outros problemas. A avaliação dos profissionais mostrou 39,0% das crianças com alguma doença. Nenhuma apresentou sinais de perigo, 25,2% apresentaram infecções respiratórias agudas, 3,8% diarreia, 5,0% febre, 3,1% problemas de ouvido, 18,2% e 42,8% outros problemas. **Conclusão:** O número de crianças referidas como doentes pelas mães ou acompanhantes é grande e deve ser considerado pelos serviços de acompanhamento do crescimento de crianças saudáveis. Os profissionais de saúde devem estar atentos às queixas das mães ou acompanhantes. A estratégia AIDPI pode ser usada com sucesso neste grupo de crianças e os profissionais que as atendem devem estar capacitados para tal.

5. ALTERAÇÕES PERIODONTAIS EM PACIENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Autores: Miranda L, Figueiredo CM, Sztajn bok F, Fonseca A, Campos L, Araújo R, Fischer R, Gustafsson A.

Instituições: Faculdade de Odontologia e Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da UERJ; Institute of Odontology, Karolinska Institutet, Sweden.

Objetivos: O objetivo deste estudo é avaliar as condições periodontais de pacientes com artrite idiopática juvenil (AIJ) em comparação a um grupo controle de pacientes saudáveis. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal onde foram selecionados pacientes com AIJ do serviço de reumatologia pediátrica do NESA atendidos no 1º semestre de 2002 e que concordaram em participar do estudo. As medidas de avaliação periodontal utilizadas foram escore de placas e sangramento, profundidade de sondagem (PS) e perda de inserção clínica (PIC). A avaliação da AIJ foi clínica (presença de artrite) e laboratorial (velocidade de hemossedimentação - VHS). Foi utilizado para avaliação estatística o teste de Mann-Whitney ($p=0,05$). **Resultados:** A idade média dos grupos foi de $16,3 \pm 2,7$ anos para AIJ e $15,1 \pm 2,6$ para o controle. No momento da avaliação odontológica, 62,5% dos pacientes foram considerados em atividade (artrite e VHS > 20 mm). A média dos valores da VHS foi 42 para AIJ e 13 para controle ($p=0,03$). A porcentagem média de placas visíveis e sangramento não foi estatisticamente diferente entre os 2 grupos ($53,4 \pm 22,7$ e $28,9 \pm 16,9$ para AIJ; $44,5 \pm 19,5$ e $27,6 \pm 11,1$ controle). A porcentagem média de locais com PS > 4mm foi significativamente maior no grupo AIJ ($3,6 \pm 5$) que no controle ($0,5 \pm 1,5$), com $p=0,01$. A porcentagem média de locais com PIC proximal > 2mm foi $0,92 \pm 1,48$ para AIJ e $0,06 \pm 0,27$ para controle.

Conclusão: adolescentes portadores de AIJ, apesar de apresentarem placas e sangramento semelhante a controles, tiveram a porcentagem de locais com PS > 4mm e PIC > 2 mm estatisticamente maior quando comparados ao grupo controle. Novos estudos serão necessários para elucidar esta aparente susceptibilidade de pacientes com AIJ à perda precoce de inserção dentária. Estes estudos deverão focalizar os mecanismos imunológicos subjacentes que são semelhantes nas periodontites e na AIJ, além do estudo da diferença entre a microbiota de pacientes normais e com AIJ.

6. APIC / PROGRAMA RESGATE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS

Cavalcante Lima, L.; Marques Pessanha, L.; Pereato, F.; Azevedo, M.;

Associação de Proteção à Infância de Campos / Programa Resgate, Campos dos Goytacazes, RJ.

Preocupados com o aumento do uso de drogas lícitas e ilícitas por parte dos adolescentes, a Instituição criou um programa para atender crianças e adolescentes usuários de drogas e dependentes químicos, de 8 a 18 anos, bem como a seus familiares. O objetivo do Programa Resgate é oferecer tratamento ambulatorial, não somente às crianças e aos adolescentes, como também às famílias. Os envolvidos com o uso de drogas sofrem perdas afetivas, escolares, financeiras, entre outras, e prejudicam a própria saúde. Visando atender a essa demanda, o Programa conta com uma equipe multidisciplinar composta de Assistentes Sociais, Conselheira em Dependência Química, Enfermeira, Médico Psiquiatra, Monitores, Psicólogas, Pedagoga, Professor de Educação Física, Terapeuta de Família, Terapeuta Ocupacional e estagiários, que se encontram em constante aperfeiçoamento através de cursos, seminários e, principalmente, supervisão mensal, que oferece atendimento terapêutico diário, individual e em grupo. Além disso oferece atividades diversas para os usuários: aula de percussão, aula de cavaquinho, aula de informática, oficina de silk-screan, reciclagem de papel, mosaico, atividades recreativas, atividades culturais e atividades esportivas. Para os familiares há atendimentos individuais, em grupo e oficinas de artesanato e culinária, aumentando sua auto-estima, preparando-os para o mercado de trabalho e possibilitando uma melhor qualidade de vida. A capacidade de atendimento mensal do Programa é de 80 casos, realizando, em média, 2000 (dois mil) atendimentos-mês. A equipe trabalha, além dos aspectos sociais, os aspectos psicodinâmicos que determinam a relação criança / adolescente e família com a vivência de exploração e uso de drogas. O perfil dos usuários atendidos no Programa mostra que 81% são do sexo masculino, 63% estão na faixa etária entre 16 e 18 anos; 84% possuem o 1º grau incompleto; a renda per capita de 42,8% das famílias está abaixo de R\$ 100,00; a maconha é a droga de prevalência; 34,5% usam drogas todos os dias; 16% são usuários de drogas há mais de 2 anos; 25,8% cometeram ato infracional; 50% possuem familiar usuário de drogas e 30% usam mais de um tipo de droga. Dos adolescentes atendidos pelo Programa, 16% tiveram alta. Com isso percebemos como o processo de reinserção social é fundamental no tratamento desse adolescente, como a volta à escola, os encaminhamentos a cursos e estágios que são oferecidos e solicitados pelo Programa em parceria com outras instituições, utilizando, assim, a Rede de Apoio do Município.

7. AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE RECÉM NASCIDOS ATENDIDOS DO INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MATAGÃO GESTEIRA DA UFRJ

Autores: Ferreira BS; Jusan RC; Cardoso ME; Lagalhard CSX; Santos CV, Beserra ICR e Guimarães MM

Instituição: Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - UFRJ/Rio de Janeiro - RJ

Nos últimos anos tem sido dado enfoque às crianças pequenas para a idade gestacional (PIG), face aos diferentes problemas endócrinos que estas apresentam mais tardiamente, sendo desconhecida qual a incidência destas crianças em nossa população.

Objetivos: Avaliar a prevalência de crianças pequenas para a idade gestacional (PIG), baixo peso e pequeno comprimento ao nascer em uma população atendida ambulatorialmente.

Metodologia: Foram analisados aleatoriamente 353 prontuários, no ambulatório de pediatria geral e anotados os dados relacionados à idade gestacional, peso e comprimento ao nascer. Foram considerados como PIG aqueles que se encontravam com comprimento e peso abaixo do percentil 10 da curva de crescimento perinatal de Largo e col., em acordo com a idade gestacional. Foi anotado também os prontuários de crianças pequenas, com comprimento inferior a 50cm e de baixo peso, as que se encontravam com menos de 2500gr, sendo calculadas as freqüências de ocorrência. Resultados: Vide tabela abaixo

	Freqüência	Percentual
Adequados	210	59,4
PIG	17	4,8
Comp < 50cm + Peso < 2500g	22	6,2
Comp < 50cm + Peso > 2500g	104	29,4
Peso < 2500g + Comp > 50cm	1	0,2
Total	353	100

Conclusão: A prevalência de crianças PIG ocorreu em torno de 4,8%, semelhante a referida na literatura (5%), apesar da maior prevalência entre os prontuários analisados, ter sido de pequeno comprimento com peso adequado ao nascer.

8. AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DO COMPRIMENTO EM CRIANÇAS NASCIDAS PEQUENAS PARA A IDADE GESTACIONAL

Autores: Santos CV, Lagalhard CSX; Cardoso ME; Jusan RC; Ferreira BS; Beserra ICR e Guimarães MM

Instituição: Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) - UFRJ/Rio de Janeiro - RJ

As crianças nascidas pequenas para a idade gestacional (PIG) são assim consideradas quando apresentam peso e/ou comprimento inferiores ao percentil 10 da curva de crescimento, sendo referido que a recuperação (crescimento de catch-up) ocorre na maioria nos primeiros 2 anos de vida.

Objetivos: Avaliar a evolução do comprimento de crianças nascidas PIG comparadas com crianças com tamanho adequado a idade gestacional (AIG) nos dois primeiros anos de vida. Casuística e Metodologia: Foram avaliados aleatoriamente 41 prontuários de crianças atendidas no ambulatório de pediatria geral. As crianças foram agrupadas de acordo com a idade gestacional, peso e comprimento ao nascer e classificadas em acordo com a curva de Largo et al., como de baixo peso (BP), pequeno comprimento (PC) e adequadas (AIG). Foram também anotados os dados do peso e comprimento aos 6 meses, 1 e 2 anos de idade, sendo que para a última faixa etária adotou-se a medida anotada entre um período intervalar de mais ou menos 6 meses. Através do programa EPIINFO versão 2002, foi calculado o escore z do comprimento. As crianças que apresentavam pequeno comprimento e/ou baixo peso + pequeno comprimento, foram agrupadas como classe única e denominadas todas como PC. As médias para cada faixa etária (6 meses, 1 e 2 anos) foram calculadas e comparadas às crianças AIG. Resultados: 32 crianças eram AIG, 5 com pequeno comprimento e 4 com pequeno comprimento e baixo peso. A média do escore z nos dois grupos foi estatisticamente semelhante aos 6 meses, 1 e 2 anos, quando comparados com os AIG. Conclusão: A recuperação do comprimento ocorre precocemente, não sendo encontrada diferença a partir dos 6 meses.

9. AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO PONDERAL DE CRIANÇAS NASCIDAS PEQUENAS PARA A IDADE GESTACIONAL

Autores: Lagalhard CSX; Cardoso ME; Jusan RC; Ferreira BS; Santos CV; Beserra ICR e Guimarães MM

Instituição: Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) - UFRJ/Rio de Janeiro - RJ

As crianças nascidas pequenas para a idade gestacional (PIG) são assim consideradas quando apresentam peso e/ou comprimento inferiores ao percentil 10 da curva de crescimento, sendo referido que a recuperação (crescimento de catch-up) ocorre na maioria nos primeiros 2 anos de vida. Objetivos: Avaliar a evolução do peso de crianças nascidas PIG comparadas com crianças com tamanho adequado a idade gestacional (AIG) nos dois primeiros anos de vida. Casuística e Metodologia: Foram avaliados aleatoriamente 44 prontuários de crianças atendidas no ambulatório de pediatria geral. As crianças foram agrupadas de acordo com a idade gestacional, peso e comprimento ao nascer e classificadas, de acordo com a curva de Largo et al., como de baixo peso (BP), pequeno comprimento (PC) e adequadas (AIG). Foram também anotados os dados do peso e comprimento aos 6 meses, 1 e 2 anos de idade, sendo que para a última faixa etária adotou-se a medida anotada entre um período intervalar de mais ou menos 6 meses. Através do programa EPIINFO versão 2002, foi calculado o escore z do peso. As crianças que apresentavam baixo peso e/ou baixo peso + pequeno comprimento foram agrupadas como classe única e denominadas todas como BP. As médias para cada faixa etária (6 meses, 1 e 2 anos) foram calculadas e comparadas às crianças AIG. Resultados: 32 crianças eram AIG, 8 com baixo peso e 4 com pequeno comprimento e baixo peso. A média do escore z aos 6 meses foi de 0,130,9 para os AIG e 0,940,7 para os BP, sendo significativamente diferente ($p=0,01$) pela ANOVA. Não foi encontrada diferença com 1 ano de idade, embora tenha ocorrido diferença aos 2 anos de idade ($p=0,03$), entre os dois grupos. Conclusão: A recuperação do peso ocorreu antes de 1 ano de idade e a diferença ocorrida aos 2 anos pode ser devida à outras intercorrências clínicas

10. BAIXA ESTATURA E RETARDO MENTAL: FATOR GENÉTICO X AMBIENTAL

Ribeiro, M., Carakushansky, G., Paiva, I., Kanh, E., Pellegrini, S., Higino, K.
Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ, RJ.

Introdução: Os efeitos maléficos da ingestão de álcool durante a gestação são bem conhecidos. Mais comumente ocorrem deficiência do crescimento pré e pós-natal, microcefalia, irritabilidade, retardo mental moderado e dismorfias faciais (fronte ampla, epicanto, fendas palpebrais curtas, ptose palpebral, hipoplasia de face média, filtrum longo e liso, lábio superior afilado e mandíbula hipoplásica). Muitas vezes não conseguimos a informação correta da ingestão de álcool durante a gestação e devemos pensar em uma variedade de diagnósticos diferenciais: cromossomopatias, síndromes gênicas, infecções congênitas, má-formação do sistema nervoso, dentre outros. Objetivos: Ressaltar a importância da anamnese, exame físico e investigação em um caso de baixa estatura associada a retardo mental e anomalias ósseas. Metodologia: Relato de caso. Resultados: I.G.R.C., sexo feminino, nove anos, em início de desenvolvimento puberal, filha de pais não consanguíneos e mãe usuária regular de álcool, portadora de baixa estatura proporcionada, microcefalia, dismorfias faciais (hipertelorismo ocular, ptose palpebral, blefarofimose, base nasal achatada, filtrum longo e liso, lábio superior fino, palato ogival, retrognatía), hipertelorismo mamilar, limitação da supinação dos membros superiores, clinodactilia do quinto quirodáctilo bilateralmente, pregas plantares profundas, aumento do espaço entre o primeiro e o segundo pododáctilos, hipotrofia de grandes lábios, fossa sacral e atraso escolar. Dentre os exames complementares realizados, foram encontrados sinostose rádio-ulnar bilateral localizada no terço proximal e mosaicismos para síndrome de Turner (46,XX (46%) / 45,X (54%). Apesar do desenvolvimento puberal estar presente e da história de alcoolismo materno durante a gravidez, foi solicitado cariótipo por considerarmos ser uma importante ferramenta de investigação em casos que apresentam dismorfias e deficiência cognitiva além da baixa estatura e do hipertelorismo mamilar presentes. Após estudo do caso, verificamos que a sinostose rádio-ulnar pode ser uma entidade isolada que ocorre ao acaso na maioria das vezes e pode também estar presente em síndromes gênicas, na síndrome do álcool fetal e em algumas aneuploidias como 48, XXXY e 49, XXXXY. Conclusão: O quadro clínico da propósita em questão foi resultado de uma anomalia cromossômica associada a um fator ambiental, o alcoolismo materno. Este caso mostra a importância da valorização conjunta de fatores genéticos e ambientais.

11. O CAMINHAR PARA UMA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO

Autores: Pedroza, R., Chor, M., Rodrigues, D., Camargo, T., Moura, M., Cunha, V., Riça, M., Couto, S.

Instituição: P S Dr. Harvey Ribeiro de Souza Filho
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Introdução: Por acreditarmos na importância do Aleitamento Materno e no papel relevante dos profissionais de saúde no desencadear e na manutenção deste processo fomos buscar o desafio de adequar as práticas de saúde pública aqui desenvolvidas às necessidades das gestantes, mães, bebês e seus acompanhantes. Do acolhimento até ao atendimento multiprofissional aqui prestado foi preciso o envolvimento e o investimento pessoal de cada um, da Direção aos funcionários, na tentativa de nos capacitarmos para este fim. **Objetivo:** Desenvolver um trabalho interdisciplinar com impacto na saúde materno infantil através de ações de educação para o apoio, promoção, proteção, e manejo adequado do aleitamento materno visando o cuidado à saúde e os direitos das gestantes, mães e crianças procurando, sempre que possível, envolver seus familiares tornando-as aptas a fazerem escolhas. **Metodologia:** Baseamo-nos nos Dez Passos para o Sucesso da Amamentação IUBAAM iniciativa que tem o apoio do Ministério da Saúde, Secretarias Estadual e Municipal de Saúde cujos passos nos ajudaram a planejar e a organizar as ações que vão desde a capacitação de toda a equipe até a avaliação da efetividade das nossas práticas. **Resultados:** Após um trabalho de quatro anos fomos (equipe e usuários) rigorosamente avaliados pela Secretaria Estadual de Saúde nos meses de março e abril de 2003 conquistando o título Unidade Básica Amiga da Amamentação, primeira no Município e terceira no Estado do Rio de Janeiro. **Conclusão:** Buscando alternativas para minimizar o conflito resultante de uma crescente demanda por atendimento no setor materno-infantil e uma baixa oferta destes serviços em nossa Unidade enxergamos nesta proposta uma oportunidade de diminuir a triste realidade da nossa população que desinformada e desassistida adoece. Apesar das dificuldades inerentes ao espaço físico inadequado, da alta rotatividade dos profissionais e muitas vezes das demandas assistenciais do dia a dia conquistamos o envolvimento e o respeito de toda a equipe que hoje comprometida incentiva, apóia e protege o Aleitamento Materno.

12. DOR TORÁCICA NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Soares, P.; Matos Jr., W.; Zayen, E..

Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro RJ.

Introdução: A dor torácica (DT) é queixa comum no atendimento da criança, sendo referida ao cardiologista pediátrico para investigação diagnóstica. **Objetivo:** Relatar as características cardiológicas das crianças com DT em sua primeira consulta no ambulatório especializado. **Metodologia:** análise retrospectiva dos prontuários ambulatoriais de crianças atendidas pela primeira vez, no período de abril de 1998 a julho de 2002, caracterizando a dor, as alterações ao exame físico e em exames complementares. **Resultados:** das 397 crianças atendidas pela primeira vez no ambulatório de cardiologia pediátrica, 46 (11,6 %) apresentavam como queixa principal a DT. A idade das crianças variou de 2 a 15 anos, 19 (41,3 %) do sexo masculino e 27 (58,7 %) do sexo feminino. Observou-se que 35 crianças (76 %) apresentavam a dor a mais de um mês, 38 (82,5 %) durava menos de 5 minutos, 41 (89,2 %) era de fraca intensidade, 39 (84,8 %) sem relação com o esforço físico, localização precordial em 45 (98 %) e com melhora espontânea em 45 (98 %). Sintomas associados tais como taquicardia, dispnéia, palidez, sudorese, vômitos, tontura e sonolência ocorreram em 43,5 % das crianças. A dor não teve impacto nas atividades rotineiras em 100 % das crianças, 26 (56,5 %) apresentavam outro tipo de dor crônica associada, tais como cefaléia, dor abdominal e dor em membros inferiores, isoladamente ou associadas. O exame físico cardiológico foi normal em 29 (63 %) crianças, 17 (37 %) apresentavam sopro, todas apresentavam frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial sistêmica normais. O eletrocardiograma foi completamente normal em 35 (81,3 %) crianças, demonstrou bloqueio de ramo direito em 5, bloqueio de ramo esquerdo em 1, síndrome de Wolf Parkinson White em 1 e marca passo atrial migratório em 1 criança. O ecocardiograma (ECO) foi normal em 41 (95 %) crianças e em 2 (5 %) demonstrou discreto prolapso de válvula mitral, sem disfunção valvular. Três crianças não realizaram o ECO. A DT só foi relacionada à alteração cardíaca em 1 (2,2%) criança portadora de síndrome Wolf Parkinson White que também apresentava episódios de taquicardia paroxíscica supra ventricular frequentes. **Conclusão:** a DT é um sintoma benigno em crianças atendidas no ambulatório de cardiologia pediátrica. Apesar da necessidade da avaliação do especialista, a DT raramente decorre de alterações cardíacas.

13. EDUCAÇÃO: O CAMINHO DA SAÚDE NA CRECHE

Silva, L.; D'Almeida, K.
Creche Fiocruz, Rio de Janeiro.

Introdução: A idéia da promoção de Saúde através de escolas vem sendo divulgada pela OMS desde a década de 50. Hoje as Escolas Promotoras de Saúde estão implantadas em diversos países, inclusive no Brasil, com provas de que o conceito de Saúde, sendo trabalhado dentro do ambiente escolar, melhora a qualidade de vida em geral da população. Por sua História, as creches estão presentes no inconsciente coletivo como locais onde há uma grande concentração de doenças. No Brasil a evolução da legislação fez com que as creches e pré-escolas fossem reconhecidas como instituições de ensino, as quais as crianças desta faixa etária têm direito. Objetivos: Nosso objetivo, ao introduzir o conceito de Escola Promotora de Saúde em uma creche, vem sendo mudar a mentalidade que contribui para introdução e circulação de doenças nesta coletividade com características tão especiais, e também servir aos propósitos internacionais de promoção de saúde no século XXI, tentando difundir uma atitude preventivista, através da Educação. Metodologia: Utilizamos em comum com as Escolas de Ensino Fundamental e Médio os mesmos Parâmetros que estão na "Declaração das Escolas Promotoras de Saúde". Iniciamos com a construção de nosso Projeto Político Pedagógico e atualmente estamos discutindo com as famílias (através de reuniões, palestras e mesas redondas) e com o corpo de funcionários (através de cursos de Educação em Saúde) temas como: prevenção de doenças através de trabalho coletivo, prevenção de acidentes, amamentação, alimentação sadia, promoção de atividades físicas através das artes cênicas, música e psicomotricidade; conhecimento de direitos, deveres, responsabilidades e limites individuais e coletivos através da legislação; cuidados individuais e com o meio ambiente. Este conteúdo difundido vem capacitando a todos da equipe trabalhar com as crianças e suas famílias. Resultados: Através de nosso trabalho estamos conseguindo um maior envolvimento de toda a comunidade da creche com a promoção de Saúde e também a colaboração de outros departamentos, como o Banco de Leite Humano. Com isto, há uma maior noção de responsabilidade coletiva. Conclusão: Trabalhar o conceito de promoção de Saúde em um local onde as estatísticas sempre apontam para a doença pode parecer paradoxal, mas as creches são uma realidade vinda da necessidade da Sociedade. Portanto, o que estamos tentando fazer é trabalhar a Saúde na escola de uma forma mais precoce que a vigente e também não combater esta necessidade real, e sim melhorar a qualidade de vida de quem necessita destes locais de ensino.

14. ESTUDO DOS NÍVEIS TENSIONAIS DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA EM PRIMEIRA CONSULTA AMBULATORIAL

Reis R.; Montes P.E.P.; Carvalho Jr. M.; Ferro T.; Campos J.; Leite M.F.M.P.; Kaufman A.
Liga de Hipertensão Arterial da UNIGRANRIO, Rio de Janeiro.

O objetivo do presente trabalho é destacar a importância da aferição rotineira da pressão arterial nas consultas pediátricas e avaliar a incidência de hipertensão sistólica no primeiro atendimento ambulatorial nestes pacientes. Foram levantados dados de peso, altura, sexo, idade, pressão arterial sistólica e queixa principal (QP) na primeira consulta de 5049 pacientes atendidos no ambulatório de pediatria da UNIGRANRIO no período de janeiro de 2000 a julho de 2002. Foram estudados 3381 pacientes com idades de 3 a 20 anos e avaliado o P90 e P95 de pressão arterial sistólica (PAS) de acordo com a tabela da Sociedade Americana de Pediatria (Task Force 1996). O índice de massa corporal (IMC) foi calculado e correlacionado com a pressão arterial. Entre os 3381 pacientes acima de 3 anos 1652 eram do sexo masculino (48,8%) e a PA foi aferida em 2146 (63,4%). Dentre os pacientes com PA aferida, 96 (0,4%) apresentavam PAS entre os percentis 90 e 95 para idade/altura e 144 (0,6%) PAS maior que o P95. Não houve correlação entre a QP e a presença de hipertensão arterial sistólica (HAS) ao exame físico, assim como, não houve correlação entre obesidade e HAS. A incidência de obesidade na população foi 0,09% e nos pacientes do grupo de estudo, 0,04%, contudo a incidência de sobrepeso entre estes pacientes (13%) foi quase 10 vezes maior que na população geral (0,2%), dado significativo. A verificação rotineira da pressão arterial nas consultas pediátricas é de fundamental importância. Trata-se de uma forma simples e não onerosa de identificar precocemente a população de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial, não importando a queixa principal que motivou a consulta.

15. HEMOSSIDEROSE PULMONAR PRIMÁRIA

Autores: Fernandes, R C S C; Fernandes, S S C
Instituição: Hospital Estadual Ferreira Machado,
Campos dos Goytacazes RJ

Introdução: A hemossiderose pulmonar primária é uma doença rara, de etiologia desconhecida, caracterizada por hemorragia intrapulmonar recorrente. **Objetivos:** Salientar os aspectos clínicos, a abordagem diagnóstica e o manejo terapêutico desta entidade. **Metodologia:** Revisão de prontuários e relato de caso. **Resultados:** Menina de 4 anos foi internada por cinco vezes durante os anos de 2001 e 2002 por hemoptóicos, anemia severa, dispnéia e infiltrados pulmonares. Sua anemia do tipo microcítica e hipocrômica exigiu inclusive transfusões de papa de hemácias. Apresentou sempre rápida regressão dos infiltrados pulmonares com o uso de antibióticos, inaloterapia e corticóides. Levantada a suspeita de hemossiderose pulmonar foi submetida à broncoscopia com realização de lavado broncoalveolar, que confirmou a presença de grande quantidade de macrófagos repletos de siderina. Ecocardiograma foi normal bem como estudo do sedimento e da função urinária. **Conclusão:** A hemossiderose pulmonar primária é uma doença incomum, provavelmente de origem imunológica, apresentando uma tríade, que é patognomônica: hemoptise, anemia ferropriva e infiltrados parenquimatosos pulmonares. Pode evoluir com deterioração da função pulmonar. O diagnóstico é difícil na ausência de expectoração com sangue, devendo neste caso ser valorizada a associação de doença pulmonar recorrente com anemia.

16. HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO COM DOR E DEFORMIDADE EM MEMBROS INFERIORES

Ferreira RS, Carneiro BL; Lima F; Magalhães Jr I.; Fonseca A; Campos L; Bordallo MA; Sztajnbok F.
Instituições: NESA-UERJ e UNIGRANRIO.

Introdução: O hiperparatireoidismo caracteriza-se pela produção excessiva de paratormônio, sendo uma causa comum de hipercalcemia e geralmente está associado a adenomas. Tem prevalência de 1% na população, sendo o pico de incidência entre a 3ª e 5ª década de vida. É uma causa rara de consulta com o reumatologista por conta de dor em membros. **Objetivo:** Relatar um caso de hiperparatireoidismo em adolescente que procurou o serviço de reumatologia pediátrica. **Método:** Apresentação de caso clínico. **Resultados:** 18 anos, masculino, negro, estudante, natural do Rio de Janeiro. Há 3 anos começou a apresentar alteração da articulação do joelho, levando à apresentação de genu valgo bilateralmente concomitante ao aparecimento de nodulação em parte externa da clavícula direita de consistência endurecida e indolor à palpação, não móvel. Associado a este quadro, percebeu aumento do perímetro cefálico. Há 1 ano começou a apresentar dor em ambos joelhos, principalmente a deambulação. Vem observando deformidades progressivas nas pernas, aumento da calota craniana e dores nas seguintes articulações: coxofemorais, joelhos, tornozelos e punhos. Além disso refere nictúria e polidipsia. Nega febre, cefaléia, fome, vômitos ou náuseas. Relata emagrecimento. O exame físico apresentava-se normal exceto por uma macrocefalia, aumento e assimetria da mandíbula, dentes em mau estado de conservação, genu valgo bilateral. Na primeira consulta foram pedidos hemograma, PAI e R-X. Os dois primeiros estavam normais mas os exames radiográficos mostraram áreas líticas e de desmineralização. A investigação a seguir mostrou cálcio 13,7 (VR: 8,4 10,2); FA: 3449 (VR: até 110); PTH: 1524 pg/ml (VR: 12 72); VMA: 33,1 mg/24h (VR: até 8). A cintiografia com sestamibi mostrou imagens sugestivas de adenoma em paratireóide inferior direita, confirmado na biópsia. **Conclusão:** Sabe-se que cerca de 50% dos atendimentos nos serviços de reumatologia pediátrica são de doenças não reumáticas ou distúrbios funcionais. Os distúrbios endocrinológicos podem apresentar manifestações músculo-esqueléticas, mas isto não é comum. Procuramos relatar um caso raro de hiperparatireoidismo, secundário a um adenoma de paratireóide, em um adolescente cuja queixa principal era de cunho reumatológico.

17. OBESIDADE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E A RELAÇÃO COM AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS DO ADULTO

Chaves, C.; Outereiro, M.; Novais, E.; Maciel, C.; Campos T.

Instituto Fernandes Figueira/ FIOFRU, Rio de Janeiro

O processo aterosclerótico na aorta e nas artérias coronárias inicia-se muito cedo, na infância e adolescência, e é acelerado na presença de fatores de risco modificáveis. O principal deles é a obesidade, reconhecida pelo "National Cholesterol Education Program e pela "American Heart Association" como fator de risco independente para Doença Arterial Coronariana (D. A. C.) devido sua associação com hipertensão arterial, alterações no metabolismo lipídico e glicídico. O objetivo deste estudo foi demonstrar as alterações do perfil lipídico em crianças e adolescentes obesos. Foram avaliadas 108 crianças obesas com média de idade de 6,5 2,1 anos e 125 adolescentes obesos com média de idade de 12,3 1,8 anos e de ambos os sexos atendidos no ambulatório de nutrição no período de 1992 a 2001. O diagnóstico de obesidade foi feito pelo índice de massa corporal (maior que o Percentil 95) para adolescentes e peso/estatura para crianças utilizando o Z escore. As análises laboratoriais foram executadas no setor de Bioquímica do Departamento de Patologia. Os níveis de colesterol total e Colesterol HDL, triglicérides foram definidos pelo método enzimático e LDL-colesterol foi obtido por cálculo, utilizando a fórmula de Friedewald. As dosagens foram realizadas após jejum de 12 horas. Os valores foram considerados de acordo com o preconizado pelo National Institute Health aumento leve de colesterol total níveis de 170 a 184mg/dl, moderado níveis de 185 a 199mg/dl e grave níveis iguais ou maiores que 200mg/dl. Os triglicérides foram considerados normais até 100mg/dl para menores de 10 anos, e menores que 130 mg/dl para maiores de 10 anos. O HDL-col maior que 40mg/dl foi considerado desejável para crianças até 9 anos e maior que 35 mg/dl para maiores de 9 anos. O ponto de corte do LDL-Col foi 130mg/dl para todas as idades. A análise estatística utilizou o test T e o Qui quadrado e o nível de significância de P 0.05. O resultado do estudo mostrou que 38,8% as crianças apresentaram aumento do Coltotal (28,5% leve, 23,5% moderado e 48% grave), 14,8% aumento do LDL-col, 21,6% aumento dos Tg e 37,9% HDL-col baixo. E que 53,6% adolescentes apresentaram aumento do Col-Total (28,35% leve, 34,65% moderado e 37% grave), 21,6% aumento do LDLcol, 42% aumento dos Tg e 27,2% com HDL-col baixo Conclusão A obesidade na infância e adolescência leva ao aumento dos níveis de gordura no sangue e evidencia os primeiros sinais de futuros problemas cardíacos. Isto aponta para a necessidade de prevenção e tratamento da obesidade na infância e adolescência para a redução de doenças crônicas degenerativas do adulto, que são responsáveis por grande parte da morbimortalidade no nosso século.

18. PERFIL DOS CASOS QUE ABANDONARAM O ACOMPANHAMENTO NUM SERVIÇO DE ATENÇÃO A VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: RESULTADOS PRELIMINARES

Vidal, M.A., Novaes, P.L.L., Ribeiro, G.M.Q., Gonçalves, H.S. e Ferreira, A.L.

Ambulatório da Família IPPMG/UFRJ Rio de Janeiro

Introdução: O serviço estudado atende crianças vítimas de violência desde 1996. A equipe notava um certo percentual de abandono do acompanhamento, tendo-se constatado recentemente que tal índice chegava a 63,3% das crianças vítimas de violência sexual atendidas e a 40% dos casos em geral. Objetivos: conhecer o perfil dos casos que abandonaram o acompanhamento, reavaliar a situação clínica e social de cada criança e traçar estratégias para diminuir o índice de abandono. Metodologia: foram chamados para entrevista, entre novembro de 2002 e fevereiro de 2003, os responsáveis por 135 pacientes que haviam abandonado o serviço há pelo menos seis meses, até junho de 2002. Todos os prontuários foram revistos, sendo entrevistados os 32 responsáveis que compareceram. Resultados: após o abandono do serviço, 64,2% dos pacientes não mantiveram qualquer vínculo com a instituição; 73,5% dos responsáveis entrevistados relatavam que as crianças mantinham contato com o abusador, sendo que 50% admitiam a continuidade do abuso; apenas 12,1% mantinham atendimento psicológico; 17,6% tinham algum tipo de apoio social; 11,8% tinham acompanhamento do Conselho Tutelar e 8,8% recebiam acompanhamento de alguma instância judiciária; 75% das crianças haviam abandonado o acompanhamento até a 3ª consulta e 90% até a 5ª consulta. Na amostra estudada não foi constatada relação entre o abandono e idade ou o sexo do paciente, o tipo de abuso e o fato do caso estar ou não notificado ao Conselho Tutelar. Conclusões: é procedente a preocupação da equipe em relação às famílias que deixam de comparecer ao atendimento sem ter recebido alta, uma vez que a maioria mantém-se sem qualquer tipo de assistência em outras instâncias e sem a resolução da situação abusiva. Tendo em vista que características próprias das vítimas ou do abuso sofrido não mostraram relação direta com o abandono do serviço, foi necessário buscar outros motivos para a interrupção do acompanhamento, o que foi feito através da entrevista e está descrito em outro trabalho.

19. PERFIL E CO-MORBIDADES EM CRIANÇAS NASCIDAS PEQUENAS PARA A IDADE GESTACIONAL (PIG)

Autores: Jusan RC; Ferreira BS; Cardoso ME; Lagalhard CSX; Santos CV, Beserra ICR e Guimarães MM

Instituição: Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - UFRJ./Rio de Janeiro - RJ

As crianças nascidas pequenas para a idade gestacional (PIG) são crianças que nascem com peso ou comprimento inferiores ao percentil 10 da curva de normalidade. Sendo que quando o desvio é de mais de 2 desvios padrão é referido haver restrição de crescimento intra-uterino. O déficit pode ser conseqüente a problemas intrínsecos da própria criança ou ao ambiente uterino. Estas crianças são denominadas de simétricas ou assimétricas, na dependência de apresentarem proporcionalidade de peso e comprimento ou não, sendo que o mais comum é a da forma assimétrica estar relacionada a problemas de ambiente materno. Objetivos: Avaliar o perfil das crianças PIG e a presença de comorbidades. Metodologia: A partir de uma avaliação aleatória de 353 prontuários, foram encontrados 17 (4,8%) crianças classificadas como PIG. Foram então analisados os seguintes dados: sexo, tempo gestacional, peso, comprimento e o relato de co-morbidades associadas. Resultados: Dos 17 prontuários, 9 (53%) eram de crianças do sexo masculino e 8 (47%) do sexo feminino, 15 (88,2%) nasceram à termo e 2 (11,8%) pré-termo, sendo 1 com 31 semanas e outra com 34 semanas. A média de peso ao nascer foi de 2086, 4398,5g e o comprimento de 44, 43,0cm. Em 10 prontuários não havia relato de co-morbidades associadas. Em 7 (41.1%) foram relatadas co-morbidades: 2 com síndromes genéticas (Down e Silver Russel), 2 com microcefalia e outras más-formações congênitas associadas, 1 com criptorquidia e paralisia cerebral, 1 filho de mãe com HIV positivo e outro a mãe apresentava incompatibilidade sanguínea do sistema ABO. Conclusão: Em 58,8% das crianças não foi detectada uma causa para o retardo de crescimento intra-uterino e naquelas que apresentavam co-morbidades intrínsecas foi observado que maioria nasceu a termo, discordando da literatura.

20. POLICONDRITE RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Autores: Magalhães Jr I, Carneiro B, Lima F, Ferreira RS, Fortes F, Fonseca A, Campos L, Aquino H, Kuschnir MCC, Sztajnbok F.

Instituições: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA-UERJ) e Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro.

Introdução: A policondríte recidivante é uma vasculite multisistêmica rara, caracterizada por um distúrbio inflamatório com curso episódico e geralmente progressivo, que acomete predominantemente a cartilagem das orelhas, nariz e árvore traqueobrônquica. A idade de início mais freqüente é de 40 a 50 anos e a primeira manifestação observada é comumente a condrite auricular, que ocorre em cerca de 40-90% dos casos. Objetivo: Relatar um caso de policondríte recidivante com manifestação inicial pouco comum (insuficiência respiratória aguda). Métodos: Relato do caso. Resultados (Caso): G.A.C.J., 17 anos, masculino, pardo, estudante, natural do Rio de Janeiro. Paciente iniciou há um mês quadro de artrite em tornozelo esquerdo e em articulações costo-condrais, sem outros sintomas. Houve remissão dos mesmos após tratamento com AINE até uma semana atrás, quando apresentou episódio súbito de dispnéia, com rápida progressão. Foi levado à emergência, onde chegou em franca insuficiência respiratória, quando foi traqueostomizado. Foi realizada broncoscopia que evidenciou edema difuso da árvore traqueobrônquica. Ao exame físico apresentava-se lúcido, em bom estado geral, orientado, hipocorado (+/4+), hidratado, acianótico, anictérico, traqueostomizado. ACV: RCR 2T, BNF, sopro sistólico + +/6+, pancardíaco. P.A.: 120 x 80 mmHg. F.C.: 74 bpm. Ap respiratório e abdome sem alterações.. Ecocardiograma mostrou a presença de insuficiência aórtica. Posteriormente (cerca de 15 dias após o quadro respiratório), o paciente apresentou sinais de flogose e dor à palpação em orelha externa bilateral. Foi realizada biópsia desta, que evidenciou condrite inespecífica. Conclusão (discussão): Trata-se de um caso raro de policondríte recidivante com apresentação clínica inicial atípica, tendo em vista que apenas 25% dos pacientes abrem o quadro com manifestações respiratórias.

21. PREVALÊNCIA DE ECZEMA ATÓPICO EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU O ESTUDO ISAAC NO RIO DE JANEIRO

Braga, D; Kuschnir, F; Aires, S; Barroso, M; Nunes, Liberal, E; H; Santos, M; Cunha, A.

I Programa Saúde na Escola do Corpo de Bombeiros RJ; IPPMG-UFRJ

Introdução: O questionário sobre Eczema do “International Study of Asthma and Allergies in Childhood” (ISAAC) tem sido aplicado em vários países, inclusive no Brasil. Não existem estudos epidemiológicos sobre Eczema Atópico no Estado do Rio de Janeiro. **Objetivos:** Estimar a prevalência de eczema atópico e sintomas associados em escolares do Município de Nova Iguaçu RJ. **Metodologia:** Entre abril e setembro de 2002 foram selecionadas aleatoriamente 3251 crianças de 6-7 e 3182 adolescentes de 13-14 anos de 19 escolas particulares e 38 escolas públicas (28 estaduais e 10 municipais) da rede de ensino local. Utilizou-se o questionário ISAAC traduzido e validado para o português como instrumento de pesquisa. **Resultados:** No grupo de 13-14 anos, 50.1% dos participantes eram do sexo feminino, e 69% estudantes da rede pública. As respostas afirmativas para as questões referentes à “manchas e coceira na pele que apareciam e desapareciam por pelo menos 6 meses, alguma vez na vida” foram de 15.7% e para esta mesma questão limitada aos últimos 12 meses, 8.9%; 4.1% dos adolescentes afirmaram ter apresentado lesões de eczema em regiões flexurais alguma vez. Para a questão “Eczema alguma vez na vida?” a resposta positiva foi de 9.4%. No grupo de 6-7 anos, 51.2% eram do sexo feminino e 67.7% eram estudantes da rede pública. As respostas afirmativas para as questões referentes à “manchas e coceira na pele que apareciam e desapareciam por pelo menos 6 meses, alguma vez na vida” foram de 20.2%; para esta mesma questão limitada aos últimos 12 meses, 13.3%; 9.8% dos responsáveis responderam que seus filhos tiveram lesões de eczema em regiões flexurais alguma vez. Para a questão “Eczema alguma vez na vida?” a resposta positiva foi de 15.4%. **Conclusão:** Embora a prevalência de eczema atópico e sintomas associados limitados aos últimos 12 meses (“eczema atual”) seja mais elevada entre crianças, esta permanece importante entre o grupo de adolescentes.

22. PREVALÊNCIA DE RINITE ALÉRGICA EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU O ESTUDO ISAAC NO RIO DE JANEIRO

Barroso, M; Kuschnir, F; Aires, S; Braga, D; Nunes, Liberal, E; H; Santos, M; Cunha, A.

I Programa Saúde na Escola do Corpo de Bombeiros RJ; IPPMG-UFRJ

Introdução: O questionário sobre Rinite do “International Study of Asthma and Allergies in Childhood” (ISAAC) tem sido aplicado em vários países, inclusive no Brasil. Não existem estudos epidemiológicos sobre Rinite Alérgica no Estado do Rio de Janeiro. **Objetivos:** Estimar a prevalência de rinite alérgica e sintomas associados em escolares do Município de Nova Iguaçu RJ. **Metodologia:** Entre abril e setembro de 2002 foram selecionadas aleatoriamente 3251 crianças de 6-7 e 3182 adolescentes de 13-14 anos de 19 escolas particulares e 38 escolas públicas (28 estaduais e 10 municipais) da rede de ensino local. Utilizou-se o questionário ISAAC traduzido e validado para o português como instrumento de pesquisa. **Resultados:** No grupo de 13-14 anos, 50.1% dos participantes eram do sexo feminino, e 69% estudantes da rede pública. As respostas afirmativas para as questões referentes à “sintomas nasais sem gripe, alguma vez na vida” foram de 29% e para esta mesma questão limitada aos últimos 12 meses, 11.8%. Em relação à questão sobre sintomas nasais e oculares nos últimos 12 meses este índice foi de 8.9%; para a questão: “Atividades limitadas pela rinite” foi de 10.1% e “Rinite alguma vez na vida?”: 9.4%. No grupo de 6-7 anos, 51.2% eram do sexo feminino e 67.7% eram estudantes da rede pública. As respostas afirmativas para as questões sobre presença de “sintomas nasais sem gripe, alguma vez na vida” foram de 33.2% e sobre esta mesma questão limitada aos últimos 12 meses foi de 24.8%. Em relação à questão sobre sintomas nasais e oculares nos últimos 12 meses este índice foi de 12.2%; para a questão: “Atividades limitadas pela rinite” de 16.6% e “rinite alguma vez na vida?”: 15%. **Conclusão:** Embora elevada em ambas faixas etárias as prevalências para sintomas de rinite alguma vez na vida e limitados aos últimos 12 meses (rinite atual) foram maiores no grupo de crianças em relação aos adolescentes.

23. PREVALÊNCIA DE ASMA EM ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU O ESTUDO ISAAC NO RIO DE JANEIRO

Kuschnir, F; Aires, S; Barroso M; Braga, D; Nunes, H; Liberal, E; Santos, M; Cunha, A.

I Programa Saúde na Escola do Corpo de Bombeiros RJ; IPPMG-UFRJ

Introdução: O "International Study of Asthma and Allergies in Childhood" (ISAAC) é um importante instrumento para o estudo da prevalência e gravidade da asma e outras doenças alérgicas. Objetivos: Estimar a prevalência da asma e sintomas associados em escolares do Município de Nova Iguaçu RJ. Metodologia: Entre abril e setembro de 2002 foram selecionadas aleatoriamente 3251 crianças de 6-7 e 3182 adolescentes de 13-14 anos de 19 escolas particulares e 38 escolas públicas (28 estaduais e 10 municipais) da rede de ensino local. Utilizou-se o questionário ISAAC traduzido e validado para o português como instrumento de pesquisa. O nível adotado para rejeição da hipótese nula foi de 1%. Resultados: No grupo de 13-14 anos, 50.1% foram do sexo feminino e 69% eram estudantes da rede pública. As respostas afirmativas para as questões sobre "sibilos alguma vez na vida" foram de 26% em todo grupo (sexo F 58.8% x M 41.2% (p=0,000)); sobre a questão "sibilos nos últimos 12 meses" foi de 11.5% (F 60% x M 40 % (p=0,000)); sobre a questão: "Asma alguma vez na vida?" 7.3% (F 53% x M 47 %) (p=0,39) e para "Você já teve bronquite?" de 30.7% (F 48.6% x M 51.4 % (p=0,59)). No grupo de 6-7 anos, 51.2% foram do sexo feminino e 67.7% eram estudantes da rede pública. As respostas afirmativas para as questões sobre "sibilos alguma vez na vida" foram de 49.7% no total (sexo F 48.2% x M 51.4% (p=0,002)); sobre a questão "sibilos nos últimos 12 meses" foi de 26.2% (F 47.2% x M 52.8 % (p=0,000)); sobre a questão "Asma alguma vez na vida?" 10.3% (F 45% x M 55 % (p=0,000)). Conclusão: A prevalência de asma e sintomas associados alguma vez na vida e limitada aos últimos 12 meses ("asma atual") foi elevada nas duas faixas etárias estudadas, e sua distribuição diferiu estatisticamente em relação ao sexo.

24. PREVENÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL "UM ALERTA PARA VIDA"

Cavalcante Lima, L.; Souza Pessanha, J.

APIC Associação de Proteção à Infância de Campos / C. dos Goytacazes

O Programa "Um Alerta para Vida" é o resultado do comprometimento da Instituição com a redução dos altos índices de morbi-mortalidade infantil, atacando as principais causas da desnutrição através de intervenção sistemática à crianças com déficit nutricional (baixo peso grave), na faixa etária de 6 meses a 5 anos, articulado ao programa de assistência integral ao pré-natal. A desnutrição é considerada como uma série de problemas decorrentes de deficiências na alimentação influenciando no processo de formação do sujeito, constituindo risco tanto a nível biológico como psicológico e social. As causas da desnutrição podem estar também relacionadas às condições do pré-natal como também à crises na estrutura familiar, fatores emocionais, cognitivos, físicos e principalmente à situação sócio econômica da família. Nesse sentido buscamos efetivar ações para estimular o crescimento e o desenvolvimento físico e mental sadio nos primeiros anos de vida da criança, dando suporte na área de saúde e assistência social, mobilizando as famílias e auxiliando-as na obtenção de recursos necessários bem como orientando-as sobre questões que envolvem a prevenção e o tratamento da desnutrição. O objetivo dessas ações é elevar o nível de saúde das crianças e suas famílias, combatendo a desnutrição e prevenindo doenças. Através do monitoramento do estado nutricional de todas as crianças atendidas, a equipe interdisciplinar pediatras, nutricionistas, assistentes sociais, endocrinologista e enfermeiras iniciam o tratamento das crianças desnutridas que são então acompanhadas individualmente e em grupo. Mensalmente é feita avaliação do crescimento e desenvolvimento de cada criança verificando a variação de peso e qualquer intercorrência no estado de saúde, como também são proferidas palestras educativas para as famílias e distribuídas bolsas de alimento e leite, como suplementação alimentar. Como resultado dessas ações verificamos que, no período de 12 meses, 70% das crianças acompanhadas ganharam peso, 11% perderam peso, 4% mantiveram peso e 15% abandonaram o tratamento. Em cada trimestre as causas da perda de peso sofreram variação mas a maior incidência ficou com a verminose e infecções. O perfil da clientela caracteriza-se por famílias com renda entre 1 e 2 salários mínimos, com quantidade de membros variando entre 4 e 6 pessoas onde a maioria das mães (73%) tem companheiro fixo, 87% delas não trabalham e das que trabalham 71% são faxineiras ou empregadas domésticas e o grau de escolaridade é o fundamental incompleto. Acreditamos que só através do desenvolvimento de programas que envolvem ações de caráter preventivo e inclusivo com prestação de serviços na área da saúde, da educação e da assistência social é possível combater a desnutrição e conseqüente-mente reduzir as taxas de mortalidade infantil em nosso país.

25. SAÚDE ESCOLAR NO CURRÍCULO MÉDICO

Gomes, S.C., Gomes, M.K., Freitas, A.T.A., Pereira, A.C., Santos, B.T.M.

Disciplina Atenção Integral à Saúde Faculdade de Medicina/UFRJ, Rio de Janeiro

Introdução: A inclusão de um projeto de saúde escolar numa disciplina do 3º Período da Faculdade de Medicina é o objeto do nosso estudo. Os estudantes de medicina vão às escolas da rede pública de ensino fundamental e interagem com os alunos de 1ª. Série a 8ª. Série. São feitos entrevista e exame físico do aluno através de um formulário de coleta de dados, que aborda questões como, ambiente domiciliar, saúde mental, saúde dos familiares, acuidades sensoriais, além de problemas dermatológicos e fisioterápicos. **Objetivo:** Avaliar a aceitação do estudante de medicina à este projeto, além da percepção desta inovação como uma experiência positiva na própria formação. **Metodologia:** Avaliação de todo o universo de 90 estudantes de medicina, feita ao final do período, feita através de questionário de respostas fechadas. **RESULTADOS:** 97,8% consideraram o estágio inserido no contexto da Disciplina Atenção Integral à Saúde. 91,1% consideraram ótima e boa a receptividade por parte do escolar. 93,3% consideraram ótima e boa a interação com o escolar. 87,7% consideraram ótima e boa esta experiência para a própria formação. **Conclusão:** A inclusão deste projeto no currículo médico é uma experiência positiva para os estudantes de medicina. A proposta de atenção programática pra Saúde Escolar integrando a Universidade e a Rede Pública de Ensino Fundamental tenta avaliar e encaminhar soluções para os problemas de saúde de uma faixa etária pouco lembrada.

26. SINAIS OBJETIVOS DE OLHO SECO EM PACIENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL

Autores: Vasques L, Sztajn bok F, Neves Y, Araújo MC, Destri U, Rodrigues M, Fonseca A, Campos L, Scofano B, Oliveira SKF

Instituições: Serviços de Oftalmologia e Reumatologia do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) da UERJ; Setor de Reumatologia do IPPMG-UFRJ.

Introdução: Sinais objetivos de olho seco sugerindo um possível surgimento de Síndrome de Sjögren secundária em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) são raramente relatados em literatura. **Objetivo:** descrever a frequência de achados sugestivos de olho seco em pacientes com LESJ. **Metodologia:** trata-se de estudo transversal onde todos os pacientes com diagnóstico de LESJ atendidos no IPPMG-UFRJ e NESA-UERJ no ano de 2001 que assinaram o termo de consentimento foram submetidos a avaliação oftalmológica. Vários exames foram realizados, mas apenas o teste de rosa bengala, o teste de Shirmer e o tempo de ruptura lacrimal foram considerados para diagnóstico de olho seco. Caso um destes exames se apresentasse alterado, o paciente era considerado como portador de olho seco. **Resultados:** 50 de 70 pacientes foram submetidos a avaliação oftalmológica. Todos eles eram assintomáticos em relação ao envolvimento ocular. 80% dos pacientes eram do sexo feminino. A idade média de início da doença foi de $10,6 \pm 3,6$ anos (2-17). Em 23 casos (46%) pelo menos um dos exames oftalmológicos mostrou-se alterado. A duração da doença nestes pacientes variou de 1-11 anos (média $4,8 \pm 3,2$) e no grupo com exame oftalmológico normal de 1-12 anos ($4,6 \pm 3,2$), sem significado estatístico quando comparados. **Conclusão:** apesar de assintomático, o acometimento ocular no LESJ, sugerindo evolução para Síndrome de Sjögren, pode ser mais frequente que o esperado. É importante que este diagnóstico seja precoce para que se inicie tratamento adequado, prevenindo-se dano ocular importante. O tempo de duração da doença não influenciou nos achados oculares.

27. A ASSISTÊNCIA PRATICADA PELA APIC, ATRAVÉS DO CRACF - CENTRO DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIA CONGÊNITA DA FACE AOS PORTADORES DE MÁ-FORMAÇÃO CONGÊNITA LABIO-PALATAIS NO MUNICÍPIO DE CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ

Cavalcante Lima, L.; Albernaz, E.

Instituição: APIC Associação de Proteção à Infância de Campos

Segundo a estimativa da Organização Mundial de Saúde relativa a países em desenvolvimento, apenas 2% da população com deficiência é regularmente atendida pela rede prestadora de serviço. A criação do CRACF em 1994, vem ao encontro desta precariedade dando assistência aos portadores de anomalias congênitas da face, especialmente os pacientes com fissura labiopalatal, que se apresenta com uma prevalência em nosso meio de 1: 650 indivíduos. A prestação de serviço do CRACF objetiva a reabilitação estético-funcional, integração psico-social e orientação às famílias dos portadores de tais anomalias. O CRACF implantou junto às maternidades do município o Serviço S.O.S Fissurado, para estabelecer o contato entre a equipe interdisciplinar e o paciente recém-nato. Ainda na maternidade, o portador da fissura é atendido pela assistente social, fonoaudióloga e psicóloga que presta suporte aos profissionais da unidade hospitalar e encaminham o paciente e sua família ao núcleo de atendimento do CRACF, para dar início ao tratamento reabilitador pela equipe profissional formada de cirurgia plástica, pediatra, assistente social, neuropediatra, fonoaudióloga, psicóloga, nutricionista, cirurgião-dentista nas suas várias especialidades, otorrinolaringologista, fisioterapeuta, endocrinologista e terapeuta ocupacional. O CRACF apresenta-se com 428 pacientes cadastrados procedentes do próprio município, de cidades e estados vizinhos. Dentre os tipos de fissuras orofaciais, a incidência é de 47% de fissuras transforame, 29% de fissuras pós forame e 24% de fissuras pré forame. Desde a implantação deste Centro, 95% dos pacientes foram atendidos pelo setor de serviço social, 78% pelo setor de cirurgia plástica, 82% pelo setor de pediatria, 64% pelo setor de nutrição, 77% pelo setor de fonoaudiologia, 62% pelo setor de odontologia, 69% pelo setor de psicologia, 9% pelo setor de otorrinolaringologia, 1% pelo setor de fisioterapia, 11% pelo setor de neuropediatria e 95% pela terapia ocupacional. A presença do Centro de Reabilitação de Anomalias Congênitas da Face em nossa comunidade, presta atendimento a uma população outra desassistida, oferecendo tratamento reabilitador dentro dos padrões técnicos e científicos, independentemente das condições socioeconômicas, credos e raças, desta forma, contribuindo para o processo de aceitação e integração social do portador de má-formação congênita labiopalatal.

28. TOXOCARIÁSE: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Fernandes, RCSC; Fernandes, SSC

Instituição: Hospital Estadual Ferreira Machado, Campos dos Goytacazes, RJ

Introdução: A síndrome de larva migrans visceral ou toxocaríase é causada pela infecção com larvas de nematódeos do cão, sendo parasitose comum na infância. Temos desde quadros assintomáticos até aqueles onde se destacam febre, anemia, hepatomegalia e o envolvimento pulmonar. Objetivo: Descrever dois casos da patologia, destacando as manifestações clínicas, os achados laboratoriais e os aspectos epidemiológicos. Metodologia: Revisão de prontuários e relato de casos. Resultados: 1º caso: GSN, 3 anos, sexo feminino vinha em tratamento ambulatorial de anemia ferropriva, sendo internada com anemia grave, tosse persistente, anorexia, febre, irritabilidade e hepatomegalia. Nesta ocasião apresentou Hb de 4,3g%, Ht de 16% e VGM de 60. A leucometria revelou 29.700 leucócitos com 54% de eosinófilos. Raio X de tórax e ultrassom de abdome normais. Sorologia positiva para *T.canis*. Foi transfundida, recebeu tiabendazol e apresentou boa evolução. 2º caso: LPS, 1 ano e 8 meses, sexo masculino foi internado com abscesso no braço direito que regrediu com o uso da oxacilina. Evoluiu com picos febris, broncoespasmo e aparecimento de nódulo subcutâneo no hipogástrio, sem sinais flogísticos. Leucograma demonstrou 42.400 leucócitos, com 38% de eosinófilos e 2% de bastões. Ultrassom confirmou a presença do nódulo subcutâneo bem como de múltiplos nódulos hipoeogênicos em fígado, que regrediram com o uso do tiabendazol. Sorologia positiva para *T.canis*. Conclusão: A toxocaríase deve ser sempre lembrada no diagnóstico diferencial das eosinofílias severas em nosso meio, principalmente se acompanhadas de broncoespasmos recidivantes, anemia e hepatomegalia. A suspeita é reforçada pelos dados epidemiológicos de geofagia e contato domiciliar com cães.

29. TOXOPLASMOSE CONGÊNITA (CORIORRETINITE)

RELATO DE CASO

Autores: Araujo E.C.R.; Segura.G.; Vasconcelos J.V
Instituição: Hospital Raphael de Paula Sousa SMS/RJ.

Introdução: A Toxoplasmose congênita reflete o resultado do screening pré-natal materno adequado associado a orientação quanto ao controle e prevenção da parasitose. A coriorretinite é uma manifestação frequente, representando a 1ª etiologia infecciosa do segmento posterior do olho, com gravidade moderada, haja visto alguns casos não serem diagnosticados, o que influenciará no seu prognóstico. **Objetivos:** Relatar um caso de coriorretinite por Toxoplasmose congênita, enfatizando a importância da sorologia pré-natal como forma de prevenção. **Metodologia:** Relato de caso, mediante análise de prontuário e revisão bibliográfica. **Resultados:** RN nascido de parto vaginal, apresentando ao nascimento características de CIUR e hepatoesplenomegalia, evoluindo com icterícia sem incompatibilidade, com aumento de bilirrubina direta e provas de função hepática alteradas. Com a análise sorológica materna realizada pós-parto para investigação, notou-se sorologia positiva para toxoplasmose, onde a mesma era negativa no 1º trimestre gestacional, assim como a sorologia do RN. A tomografia de crânio, assim como o UTFN, evidenciou atrofia cortical e calcificações periféricas nos núcleos da base. A avaliação oftalmológica mostrou sinais de coriorretinite em atividade. **Conclusão:** O screening pré-natal com a realização da sorologia nos 3 trimestres, além da orientação materna quanto às formas de transmissão. E repercussão fetal, representa uma forma de prevenção eficaz, diminuindo a incidência de natimortalidade, assim como outras manifestações clínicas fetais como a coriorretinite.

30. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CARDIOPATIAS EM CRIANÇAS: REVISÃO DE 10 ANOS

Rangel, I.; Barbosa, R.C.; Soares, P.; Rodrigues, S; Fukuyama, L.; Weitzel, E.; Proença, A.; Duarte, M.C.; Méier, M.; Barbero, M.
Clínica Cardiológica Infantil / Hospital Pró Cardíaco.
Rio de Janeiro, RJ.

Introdução: Atualmente, com os avanços tecnológicos, o tratamento cirúrgico das cardiopatias em crianças é realizado em diversos centros especializados. **Objetivo:** demonstrar os resultados, a curto prazo, da correção cirúrgica das cardiopatias em crianças. **Método:** estudo retrospectivo, através da análise dos prontuários de crianças internadas num hospital terciário, e que foram submetidos à cirurgia cardíaca no período de 07/1992 à 12/2002. **Resultados:** foram analisados 723 cirurgias, 394 (54,5%) realizadas no sexo masculino e 329 (45,5%) no sexo feminino, com idade variando de 2 dias de vida a 27 anos, e peso entre 1.750 g e 88 Kg. Do total de cirurgias, 530 (73,3%) utilizaram circulação extra corpórea. Das 723 crianças operadas, 77 (10,6%) foram submetidas a cirurgias paliativas. As cardiopatias acianogênicas corresponderam a 69,5% (503) do total de cirurgias, sendo as mais frequentes a comunicação interventricular (17,8%), comunicação inter atrial (14,1%), persistência do canal arterial (8,9%), defeito do septo átrio ventricular (8,7%), coarctação da aorta (5,8%), insuficiência mitral (2,6%), estenose pulmonar com comunicação inter atrial (2,6%), e obstrução sub aórtica por membrana (2,3%). As cardiopatias cianogênicas corresponderam a 30,5% (220) das cirurgias realizadas, foram mais frequentes a tetralogia de Fallot (10,5%), transposição de grandes vasos (3,3%), atresia pulmonar (2,6%) e atresia tricúspide (2%). As complicações apresentadas foram disfunção ventricular (5,1%), derrame pleural (2%), arritmia (1,9%), Infecção (1,5%), derrame pericárdico (1,3%) e quilotórax (0,4%). 17 crianças (2,3%) evoluíram no pós-operatório imediato com BAVT e 2 (0,2%) necessitaram de marcapasso definitivo. O tempo de internação variou de 2 a 39 dias, com média de 8 dias. Ocorreram 33 óbitos (4,5%). **Conclusão:** A mortalidade de 4,3% nas cirurgias realizadas na instituição em 10 anos é aceitável por estarem incluídos neste grupo, crianças com peso abaixo de 5Kg, e cardiopatias complexas submetidas à cirurgias com circulação extracorpórea.

31. FEOCROMOCITOMA EM CRIANÇA DE SEIS ANOS

Herdy, G H., Oliveira M. C., Pontes, C A G, Ormond, J B F

Hospital Universitário Antônio Pedro, UFF, Niterói

Introdução: Feocromocitoma é uma neoplasia de células cromafins que causa sintomas e sinais decorrentes da liberação de catecolaminas. É muito raro em crianças. Objetivos: relatar um caso comprovado desta doença e chamar atenção para o modo de apresentação como causa de ICC. Relato: Criança de seis anos é trazida no ambulatório com quadro de ICC, em fevereiro de 2003, com história de início seis meses antes com anorexia, emagrecimento de quatro quilos, crises de febre, sudorese e mal estar. Ao exame físico, além do emagrecimento notava-se dispnéia leve, FC de 120 bpm, hepatomegalia, massa palpável no hipocôndrio esquerdo (baço?), gânglios cervicais e axilares aumentados de volume. A hipótese diagnóstica inicial foi de linfoma ou outra neoplasia. Na radiografia de tórax havia aumento da área cardíaca e o ecocardiograma foi compatível com miocardiopatia dilatada. Foi medicado com captopril, diurético e digital. A tomografia computadorizada de abdome mostrou massa em topografia de supra-renal esquerda com imagens sugestivas de áreas de necrose. Durante a internação apresentou várias crises de dispneia, sudorese, hipertensão arterial, febre e taquicardia. Medicado com prazosin (25 ug/Kg/dia) durante cinco semanas, com melhora do quadro geral. A cintigrafia com contraste intravenoso que mostrou captação apenas na supra-renal esquerda. As dosagens da metanefrina e ácido vanil-mandélico na urina estavam aumentadas. O paciente foi submetido a cirurgia para retirada do tumor, com êxito. Na evolução manteve o tratamento da ICC por mais quatro semanas, agora curado. Conclusão: O diagnóstico inicial foi difícil e o tratamento clínico-cirúrgico com êxito.

32. PERFIL DE ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO EM ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Ferreira JASB, Cargnin KRN, Fonseca MCM, Ferreira SEM, Raiva RR, Guimarães MM, Cordeiro JGH.

Instituição: Setor de Endocrinologia Pediátrica Instituto de Endocrinologia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro (IESC).

O setor de Endocrinologia Pediátrica, criado em 1985, é um dos serviços de referência do estado do Rio de Janeiro, só recebendo pacientes encaminhados por profissionais de todo o Estado. Objetivos: Apresentar o perfil nosológico dos atendimentos ocorridos em 2002. Metodologia: Foi realizado um levantamento dos pacientes atendidos em 2002, através da consulta à agenda de marcação e confirmação nos prontuários. Foi verificado o nome e o diagnóstico de cada paciente atendido naquele ano, independente do número de consultas, sendo cada paciente contabilizado apenas uma vez. Os pacientes foram agrupados pelos seguintes distúrbios: crescimento, peso, tireoidianos, hipofisários, gonadais, adrenais, metabolismo glicídico e lipídico, síndromes genéticas e outros (pacientes encaminhados sem doença endócrina). Resultados: Foram atendidos 570 pacientes, sendo que os distúrbios em que foram agrupados podem ser vistos na tabela abaixo, em ordem decrescente de frequência:

Distúrbios N%
Crescimento 182 31,92
Gonadais 124 21,75
Outros 98 17,19
Tireoidianos 60 10,52
Peso 53 9,29
Adrenais 20 3,50
Metabolismo glicídico 13 2,28
Metabolismo lipídico 10 1,75
Síndromes genéticas 6 1,05
Hipofisários 4 0,70
Total 570 100

Considerando cada patologia isolada, a prevalência em ordem decrescente de ocorrência das doenças foi: baixa estatura (n=176), seguida de obesidade (n=51) e puberdade precoce (n=35). Conclusão: Os resultados encontrados corroboram o aumento da prevalência de obesidade e puberdade precoce referidos na literatura.

33. NOTIFICAÇÃO DE MAUS TRATOS CONTRA A CRIANÇA

PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS A SMS-RJ NO ANO DE 2002

Introdução: A violência é uma questão social com repercussão na saúde. É dever do setor saúde a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de maus tratos contra a criança e adolescente. O objetivo desse trabalho é traçar o perfil das situações de violência notificadas à Gerência dos Programas de Saúde da Criança, no ano de 2002, na faixa etária de zero a 12 anos, tendo como fonte de dados a Ficha de Notificação (FN). Metodologia: Analisamos 596 FN, e as variáveis consideradas foram: sexo, idade, unidade notificadora, tipo de violência e provável agressor. Resultados e conclusão: Houve discreta predominância no sexo feminino (55%). O maior número de notificações foi em menores de um ano (110), sendo que 47% dos casos foram em crianças abaixo de 4 anos. As unidades hospitalares notificaram 62% dos casos. Quanto à categoria de violência, 358 foram de negligência, 144 de abuso sexual, 130 de abuso físico e 60 de abuso psicológico. Em 15% dos casos havia associação de agravos. Em 82% dos casos o provável agressor foi da própria família, estando o pai e/ou a mãe envolvida em 67% deles e outro familiar em 15%. Foram notificados 144 casos de abuso sexual, 18% o pai foi o agressor e em 30% outro familiar. Os abusos físicos foram praticados pelo pai em 28%, pela mãe em 31% e por ambos em 8%. Nas situações de negligência a mãe foi a principal agressora, em 42% dos casos, os pais em 42% e apenas o pai em 12%. Houve modificação em relação a 2001, diminuindo o número de casos atribuídos apenas à mãe. A rede de assistência às crianças vítimas de abuso sexual está sendo organizada e esses dados serviram de subsídio para o planejamento da implantação de pólos de atendimento à violência e definição de estratégias de capacitação de profissionais.

34. EVOLUÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS COM CRESCIMENTO INTRA UTERINO RETARDO (CIUR)

As crianças com retardo de crescimento intra-uterino nascem com 2 desvios padrão para a mediana da idade gestacional em peso e comprimento e são classificadas em simétricas quando estes parâmetros são proporcionais ou assimétricas quando apresentam apenas baixo peso (BP). É relatado que 90% destas crianças recuperam o crescimento e o peso nos primeiros 02 anos de vida. Objetivos: Avaliar a evolução do peso e crescimento de crianças nascidas CIUR, simétricas e assimétricas, após os dois anos de vida. Casuística e Metodologia: Foram avaliados 10 prontuários de crianças que apresentam este perfil e que tinha evolução de mais de 24 meses. Foram anotados: Idade gestacional sexo, peso e comprimento ao nascer e estes dois últimos parâmetros na última consulta. Através do programa EPIINFO versão 2002 foi calculado o escore z do peso e do comprimento (ou estatura) na última consulta e feita a análise estatística. Resultados: As crianças foram classificadas da seguinte forma: 6 assimétricas (todos masculinos) e 4 (1M e 3F) simétricas, com idade gestacional média de 38, 3 ± 3 , 2 semanas, sendo que 80% foi a termo e dois simétricos com 31 e 34 semanas. O peso ao nascer foi significativamente menor no grupo simétrico (1500 ± 523 g versus 2168 ± 190 g) em relação ao assimétrico ($p=0,02$). O comprimento também foi menor no grupo simétrico, com 40.7 ± 12.5 cm versus 48 ± 1.2 cm do assimétrico ($p=0,001$). Estas crianças foram acompanhadas em média por um período de $6,3 \pm 2,3$ anos e em 90% dos casos ocorreu a recuperação do peso e do tamanho. Um criança (assimétrica) não os recuperou e desenvolveu também baixa estatura apresentando um score z de $-2,23$ para a estatura e de $-3,20$ para o peso. Conclusão: Nossos dados correspondem aos relatos na literatura, apesar da ausência de crescimento de recuperação ser mais observada nas crianças simétricas.