

PÔSTERES

025 - PREVALÊNCIA DE DISLIPIDEMIAS EM ADOLESCENTES

Incrocci ALAS, Junqueira KB, Alves LM, Tavares DRS

Ambulatório de Promoção de Saúde da Alcoa Alumínio SA – Poços de Caldas, MG - Brasil

Introdução: As dislipidemias, juntamente com a hipertensão arterial sistêmica e a obesidade, são condições ideais para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Verificar a prevalência de dislipidemias em adolescentes acompanhados em um ambulatório de promoção de saúde da Alcoa Alumínio SA e compará-la com dados disponíveis na literatura. **Material e Métodos:** Foram realizadas consultas e exames laboratoriais anuais em adolescentes de 12 a 19 anos de idade, oferecidas dentro de um programa preventivo intitulado de Check up do Adolescente. Os valores de colesterol total e triglicérides encontrados foram distribuídos em planilhas e analisados utilizando-se como referência a I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Aterosclerose em Crianças e Adolescentes, 2005. **Resultados:** Foram avaliados 236 adolescentes com idade variando de 12 anos a 19 anos e 11 meses. Em relação às dosagens de colesterol total, 119 (50,42%) adolescentes apresentaram valores dentro do desejado, 56 (23,73%) adolescentes apresentaram valores considerados limitrofes e 61 (25,85%) adolescentes apresentaram valores aumentados. Em relação às dosagens de triglicérides, 169 (71,61%) adolescentes apresentaram valores dentro do desejado, 33 (13,98%) adolescentes apresentaram valores considerados limitrofes e 34 (14,41%) adolescentes apresentaram valores aumentados. **Conclusão:** A prevalência de dislipidemias encontrada neste levantamento estatístico está muito próxima dos valores descritos na literatura. O achado de um perfil lipídico desfavorável em uma população onde não foram considerados outros fatores de risco tais como obesidade, hipertensão arterial sistêmica, hiperglicemia e antecedentes familiares alerta para a necessidade de desenvolvermos programas objetivando a prevenção de doenças cardiovasculares cada vez mais precocemente.

E-mail do autor: alakstein@uol.com.br

026 - ESTUDO COMPARATIVO DE HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS QUE FREQUENTAM A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA EM UMA CIDADE BRASILEIRA E OUTRA SENEGALESA

Incrocci ALAS, Incrocci DS, Mila F, Rocha Jr J

Faculdade Redentor -RJ

Introdução: A Organização Mundial da Saúde orienta a amamentação materna exclusiva até o 6º mês. As desvantagens da introdução precoce de alimentos complementares são: aumento da morbimortalidade infantil, interferência na absorção de nutrientes, aumento de alergia alimentar e maior ocorrência de doenças crônico-degenerativas na idade adulta. **Objetivos:** Verificar a duração do aleitamento materno e introdução de alimentos complementares em crianças que frequentam uma creche pública em Poços de Caldas (MG) e outra em Pikine, Senegal. **Material e Métodos:** Participaram 174 crianças de 4 a 60 meses de idade de uma creche, em Poços de Caldas (MG) e outras 76 de mesma idade de um programa assistencial em Pikine, Senegal. Realizou-se inquérito alimentar com as mães sobre tempo de aleitamento materno e introdução de alimentos complementares. **Resultados:** Em Poços de Caldas, 17% das crianças foram amamentadas até o 1º mês; 40% até 6 meses e 24% além de 12 meses. Em Pikine, 5% das crianças foram amamentadas até o 1º mês, 29% até 6 meses e 38% além do 1º ano de vida. Quanto à introdução de alimentos complementares, em Poços de Caldas, 63% e 50% das crianças receberam frutas e papa salgada, respectivamente, antes dos 5 meses de idade. Em Pikine, 8% receberam frutas e 18% receberam papa salgada antes dos 5 meses. Encontramos em Pikine 16% de crianças que ainda não recebiam papa salgada além de 12 meses de idade. **Conclusão:** Observou-se alta frequência de desmame precoce e erros alimentares no primeiro ano de vida em Poços de Caldas, enquanto em Pikine, observou-se aleitamento materno prolongado e atraso na introdução de alimentos complementares.

E-mail do autor: alakstein@uol.com.br

027 - RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

Silva ACC, Clark A, Parentoni F, Costa BC, Amorim AV

Hospital Polícia Militar de Minas Gerais

Objetivos: Rever os principais conceitos relativos à retinopatia da prematuridade (RP), enfatizando aspectos relacionados à epidemiologia, anatomia ocular, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e prevenção. **Material e métodos:** Revisão da literatura através de pesquisa em livros-texto, referências clássicas em Pediatria e Oftalmologia e através de busca ativa em base de dados periódicos como Medline e Scielo. **Resultados:** A RP é uma doença vasoproliferativa 2ª à inadequada vascularização da retina imatura dos recém-nascidos pré-termo. É a 2ª maior causa de cegueira infantil do país, perdendo apenas para o glaucoma congênito. O quadro clínico é freqüentemente aquele de uma membrana retrolental, produzindo leucocoria. O diagnóstico da RP deve ser realizado em prematuros com peso de nascimento igual ou menor que 1500g e idade gestacional igual ou menor que 28 semanas; preconizando o 1º exame oftalmológico entre 4 a 6 semanas de vida. A classificação internacionalmente usada descreve a localização, extensão e intensidade da doença, fato precioso no tratamento. Este deve ser instituído o mais precocemente possível, tendo em vista a rápida evolução da doença. **Conclusões:** A falha de encaminhamento precoce pelos pediatras e a falta de preparo de muitos oftalmologistas para fazer o diagnóstico correto e indicar o tratamento apropriado são provavelmente fatores responsáveis pela enorme quantidade de bebês cegos anualmente no Brasil por RP. É importante a conscientização dos mesmos no sentido de diagnóstico e intervenção precoces, visando evitar complicações e seqüelas.

E-mail do autor: carolcoimbras@yahoo.com.br

028 - PRINCIPAIS VARIÁVEIS RELACIONADAS À INGESTÃO DE SODA CÁUSTICA ENTRE OS PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DE PEDIATRIA DO HU-UFJF

Macuco EC, Almeida AM, Do Vale MLF

Serviço de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Ingestão de cáusticos constitui-se em um tipo de acidente de relevância, devido a seqüelas que acarreta. O estudo objetivou demonstrar as principais circunstâncias envolvidas na ocorrência de intoxicação por soda cáustica entre pacientes internados no setor de Pediatria do Hospital Universitário da UFJF. Os dados foram coletados através de entrevista de acompanhantes dos pacientes, no período compreendido entre maio a novembro de 2008. A idade das crianças estudadas variou de cinco a trinta meses, com média de 19,25 meses \pm 12,28. Em metade o acidente foi no próprio domicílio e em dois casos na casa de parentes. Em três (75%) dos casos o produto foi identificado, dois com soda caustica concentrada e outro com produto de polimento de pintura de automóveis. No momento do acidente, sempre havia um parente próximo da criança, em três (75%) casos um dos pais estava próximo da criança e no outro um parente. Entre as principais causas envolvidas, o uso de recipiente e local inadequados para armazenamento do produto constituíram-se nos fatores desencadeadores. Em função da morbidade e mortalidade a longo prazo provocadas por este tipo de acidente, é necessário implementação de medidas preventivas, campanhas esclarecimento e incentivo às famílias à participação ativa a fim de se evitar o aumento de acidentes. A educação deve ser direcionada às mães, responsáveis por cuidar das crianças.

E-mail do autor: elissacorrea@yahoo.com.br

029 - A CORTICOTERAPIA INALATÓRIA NEM SEMPRE LEVA À NORMALIZAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR

Fontes MJF, Cruz RC, Paz NM, Vasconcellos DC, Salvador MMB, Alvares JF, Lasmar LMBF, Alvim CG, Assis I, Fonseca MTM, Ibiapina CC

Departamento de Pediatria/ Faculdade de Medicina UFMG

Introdução: A corticoterapia inalatória (CI) favoreceu o controle clínico da asma, contudo não foi obtido o mesmo sucesso em relação ao aspecto funcional. **Objetivo:** Avaliar o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) como preditor da resposta a CI de crianças e adolescentes asmáticos acompanhados no Serviço de Pneumologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (SPPHC-UFMG). **Metodologia:** A amostra foi constituída por 40 pacientes que haviam realizado pelo menos 2 espirometrias no período de 1991 a 2007, no Laboratório do mencionado Serviço e que haviam sido submetidos à CI. Foram coletados dados espirométricos e variáveis registradas no prontuário. Número de protocolo de aprovação da COEP: 139/06. Não há conflito de interesses. **Resultados:** Dos 40 pacientes analisados, 16 apresentaram a última medida do VEF1 maior ou igual a 80%. Entre esses pacientes, 13(81,25%) já registraram esse valor na primeira espirometria e a dose final da CI utilizada por esses pacientes foi média em 10 casos, baixa em 5 casos e em um caso não foi especificada a última dose em uso. Já em 24 pacientes, o VEF1 manteve-se inferior a 80% na última espirometria e nesses pacientes predominou o uso de uma dose final de CI, média ou alta (15 casos). **Conclusão:** O VEF1 mostrou que a função pulmonar não foi normalizada em grande parte dos pacientes submetidos a CI.

E-mail do autor: mjussara@uol.com.br

031 - HOSPITALIZAÇÕES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES POR CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE

Carmo JH, Gaspar VV, Pereira WD, Souza ECO, Lima MOSS, Gaspar JC

Hospital Márcio Cunha - Ipatinga/MG

Introdução: No Brasil, no ano de 2006, segundo dados do Datasus, as causas externas de morbidade e de mortalidade provocaram 19592 óbitos de crianças e adolescentes, constituindo a principal causa de morte na faixa etária de 1 a 19 anos. **Objetivos:** Analisar fatores relacionados às causas externas de morbidade e de mortalidade que resultaram em hospitalização de crianças e adolescentes. **Métodos:** Estudo retrospectivo. A coleta dos dados, referentes ao período de julho a dezembro de 2008, foi realizada por meio de revisão em prontuários eletrônicos selecionando-se os pacientes hospitalizados de até 19 anos, cujos diagnósticos estavam contidos nos capítulos XIX (Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas) e XX (Causas externas de morbidade e de mortalidade) da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima revisão. **Resultados:** A amostra incluiu 234 crianças e adolescentes, havendo predomínio de pacientes do gênero masculino (73,1%). Quanto à idade, 40,6% tinham entre 15 e 19 anos; 22,6%, entre 5 a 9 anos e 21,8%, entre 10 e 14 anos. As quedas determinaram 41,0% das internações; e os acidentes de transporte, 31,6%. Os demais tipos de acidentes foram: exposição a forças mecânicas inanimadas (11,6%), contato com animais e plantas venenosas (4,7%), queimaduras (4,7%), agressões (3,0%), intoxicações (3,0%) e lesões autoprovocadas (0,4%). As hospitalizações totalizaram 972 dias de internação, com média de 4,2 dias por paciente. Houve sete óbitos, 57,1% deles entre adolescentes de 15 a 19 anos. **Conclusão:** Houve predominância de quedas. Hospitalizações e mortes ocorreram mais frequentemente entre adolescentes de 15 a 19 anos.

E-mail do autor: jhoopercarmo@yahoo.com.br

030 - PERFIL DAS CRIANÇAS INTERNADAS NA UTIP DO HOB NOS PERÍODOS DE 09/1992 A 09/1999 E 01/2002 A 12/2008

Amorim LFP, Pires CAB, Guerra FAC

Hospital Odilon Behrens

Introdução: Conhecer as crianças que se internam na UTIP auxiliará no dimensionamento das unidades. **Objetivo:** Determinar o perfil dos pacientes admitidos na UTIP. **Metodologia:** Catalogadas as admissões nos períodos de 09/1992 a 09/1999, e 01/2002 a 12/2008. Anotados registro, data de internação e alta, idade, gênero, diagnóstico à admissão, condições de alta. Excluídos registros com datas incompletas. **Resultados:** Nos períodos estudados internaram-se na UTIP 3.624 crianças, 1.708 no primeiro e 1.916 no segundo. Predominou o gênero masculino (57,2%). Em 681 internações não se determinou a idade. No primeiro período o percentual de internações de neonatos foi 38,9%; lactentes 22,3% e crianças >2 anos 19,6%. Após 2002 foi de 26,5% neonatos; 35,6% lactentes e 36% >2 anos. Receberam alta após um dia no CTIP 4,4% das crianças, 50% na primeira semana, 25% na segunda semana de internação. No primeiro período os diagnósticos mais frequentes foram prematuridade; septicemia; insuficiência respiratória. No segundo período: insuficiência respiratória; pneumonia; septicemia. A mortalidade no primeiro período foi 41% e após 01/2002 16,5%, sendo 12,2% em 2008. **Conclusões:** Ocorreu importante redução na mortalidade. Atualmente a criança que se interna na UTIP terá mais de um mês, masculina, patologia respiratória. Receberá alta em até duas semanas. Sua probabilidade de óbito estará próxima a 10%.

E-mail do autor: lucia.amorim@globocom

032 - SOBREVIDA RENAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NEFROPATIA POR IMUNODEPÓSITOS DE IGA

Penido MGMG, Freitas MVPG, Lima EM, Tavares MS, Freitas CS, Bernardes CD, Soares ELG, Trindade FS, Ferreira MM, Linhares MC

Faculdade de Medicina da UFMG - Unidade Nefrologia Pediátrica - Hospital das Clínicas

Introdução: Estudos prospectivos mostraram progressão da nefropatia por IgA(IgAN) para doença renal crônica terminal(DRCT). **Objetivos:** Avaliar sobrevida renal em crianças e adolescentes com IgAN; identificar fatores de risco habituais e não habituais para perda de função renal. **Metodologia:** Coorte retrospectiva, observacional, de dados demográficos, clínicos e análise de sobrevida renal de crianças e adolescentes. Análise univariada de Kaplan-Meier e multivariada regressão de Cox. **Resultados:** 61 crianças, 51% masculinos, 62% brancos, idade média 8,3±4,0 anos; mediana tempo de seguimento 12 anos (48-241 meses). No último seguimento, 4(7%) tinham DRCT, 10(16%) doença renal crônica progressiva(DRC), 25(41%) relação proteína/creatinina >0,50 (Proteinúria 1), 23(38%) tinham essa relação >2,0 (Proteinúria 2), e 13(21%) hipertensão arterial sistêmica(HAS). Regressão de Cox identificou idade do início dos sintomas como fator preditivo de DRCT (RR1,6; IC1,1-2,4; p=0,016). Risco de DRCT foi 1,6 vezes maior a cada ano, a partir da idade de manifestação clínica da doença. Risco de Proteinúria 1 entre aqueles com manifestação clínica da enfermidade com idade >8 anos foi 2,4 vezes maior que aqueles com idade <8 anos (RR2,4; IC1,0-5,8; p=0,05). Pacientes com apresentação clínica inicial de hematúria macroscópica tiveram risco 5 vezes maior de Proteinúria 1 que aqueles com hematúria microscópica (RR2,4; IC1,5-17,5; p=0,009). História familiar de tratamento dialítico aumentou risco de Proteinúria 2 em 3,4 vezes (RR3,4; IC1,4-8,3; p=0,006). **Conclusões:** Observou-se vários desfechos adversos indicando necessidade de acompanhamento rigoroso de pacientes pediátricos com IgAN. Idade, hematúria macroscópica, história familiar de tratamento dialítico na apresentação clínica da IgAN foram significativamente associados com aumento de risco renal.

E-mail do autor: penidofamilia@terra.com.br

033 - DÉFICIT DE LINGUAGEM EM CRIANÇAS ANÊMICAS

Capanema FD, Santos JN, Lemos SMA, Lamounier JA, Rates SPM
Faculdade de Medicina UFMG - Saúde da Criança e do Adolescente

Introdução: Estudos recentes demonstram que crianças anêmicas apresentam pior desempenho em testes cognitivos e psicomotores. **Objetivo:** avaliar o desenvolvimento da linguagem de crianças anêmicas tratadas comparadas às não anêmicas. **Métodos:** estudo longitudinal caso-controle cego com avaliação de desenvolvimento de linguagem em 36 crianças entre 2 e 7 anos de creche pública de Belo Horizonte, aprovado pelo COEP/UFMG parecer nº380/05, não havendo conflito de interesse. As crianças foram submetidas a punção digital para detecção da anemia ($Hb < 11,3g/dL$) e tiveram seu desenvolvimento de linguagem observado. Aquelas anêmicas ($n=14$) foram submetidas à terapêutica em dose semanal por 12 semanas. Um ano após término do tratamento elas foram reavaliadas nos aspectos recepção e emissão da linguagem e comparadas às não anêmicas ($n=22$). **Resultados:** Antes do tratamento, a concentração média de Hb foi de $10,9 g/dL$ no grupo caso e $12,7g/dL$ no controle. Na avaliação prévia de linguagem, observou-se diferença significativa entre os grupos na recepção ($p=0,02$) e emissão ($p<0,001$), piores entre anêmicos. Após um ano do tratamento o grupo caso continuou a apresentar piores índices, diferindo do grupo controle no aspecto de recepção da linguagem. **Conclusão:** A diferença observada no estudo sugere que crianças anêmicas, mesmo adequadamente tratadas, possam apresentar déficits permanentes de linguagem.

E-mail do autor: flavio.capanema@fhemig.mg.gov.br

034 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE INFANTIL EM SANTARÉM

Silva RT, Sousa GA, Oliveira RTC, Pimentel ZNS
Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Introdução: A mortalidade infantil é o indicador mais utilizado para se avaliar o nível de saúde e desenvolvimento social de uma região. **Objetivo:** definir o perfil epidemiológico da mortalidade infantil de crianças menores de um ano nascidos vivos no município de Santarém, Pará, no período de 2002 a 2007. **Metodologia:** Os dados foram coletados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), em seguida foram digitalizados e analisados estatisticamente. **Resultados:** Destacou-se uma redução significativa do coeficiente de mortalidade infantil no ano de 2007 quando comparado ao ano anterior, índice composto principalmente dos óbitos neonatais. Ao analisar aspectos maternos dos falecidos, predominaram faixa etária entre 15 e 30 anos, principal ocupação os afazeres domésticos e frequência em instituições de ensino por no máximo 11 anos. Quanto aos recém-nascidos que vieram a óbito, verificou-se que o peso ao nascer foi entre 1000g a 2400g, predominantemente da cor parda, e durante a doença que ocasionou o seu óbito recebeu assistência médica. Analisando-se a mortalidade por áreas demográficas destacou-se a zona rural com os maiores índices de mortalidade. **Conclusão:** A pesquisa demonstrou que as causas da mortalidade infantil são multifatoriais, possíveis de redução através de medidas simples e baratas, como a qualificação da assistência pré-natal.

E-mail do autor: rafaelinhasilva@hotmail.com

035 - TROMBOCITOPENIA NEONATAL ISOIMUNE

Neves MCA, Oliveira AG
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: A trombocitopenia neonatal isoimune é causada pela sensibilização materna à antígenos presentes na plaqueta fetal, principalmente ao antígeno PLA1, encontrado nas plaquetas de 98% da população. Os 2% restantes, podem desenvolver sensibilidade ao antígeno. A partir da 16ª semana de gestação, aloanticorpos maternos são produzidos contra o antígeno plaquetário fetal, acarretando trombocitopenia. É causa rara de púrpura neonatal (1: 5.000 nascimentos) e desaparece espontaneamente nos primeiros três meses, mas a possível severidade de sua clínica e as sequelas associadas à hemorragia intracraniana (10 a 20% dos casos, com 12% de mortalidade), tornam essencial o diagnóstico precoce e tratamento específico. **Objetivos:** Divulgar uma patologia grave e pouco conhecida, a fim de sedimentar os conhecimentos sobre esta doença, diminuindo os seus agravos e sequelas debilitantes. Caso clínico: G.C.P.C, sexo masculino, nascido em 10/01/09, de parto cesárea, à termo, sem intercorrências. Ao ser vacinado apresentou sangramento, seguido de equimoses e petéquias, principalmente no tronco. Exames laboratoriais evidenciaram plaquetopenia (28.000 mil/mm^3) e atividade de protrombina diminuída. Encaminhado ao Hospital Felício Rocho, em Belo Horizonte, foi realizado o diagnóstico e iniciada a terapêutica. **Comentários:** O prognóstico é bom, desde que o diagnóstico seja feito precocemente.

E-mail do autor: marianacan@gmail.com

036 - ASMA E RINITE ALÉRGICA: CORRELAÇÃO ENTRE O PEAK FLOW (PFE) E O PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO NASAL (PFIN)

Andrade CR, Gontijo F, Diniz DT, Machado FG, Cardoso GMC, Rodrigues AF, Faria AL, Soares BS, Miranda FF, Mariano MLT, Ramos KCB, Ibiapina C
Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A comorbidade asma e rinite alérgica é largamente estudada nos últimos anos. A utilização do PFE para avaliação da função pulmonar encontra-se sedimentada na prática pediátrica. A medida do pico de fluxo inspiratório nasal é simples, de fácil realização, útil na avaliação da patência nasal mas ainda pouco utilizada. **Objetivo:** Determinar se existe correlação entre as medidas do PFE e do PFIN. **Fonte de dados:** Foram avaliados 297 crianças e adolescentes entre 6 e 18 anos (161 meninas e 136 meninos) em crianças saudáveis após resposta negativa para o questionário ISAAC e exame clínico excluindo infecção de vias aéreas em atividade. **Síntese dos dados:** O coeficiente de correlação de Pearson entre PFIN máximo e PFE máximo foi igual a 0,394, com valor- $p < 0,001$. Isto indica que aumentando o PFIN, também aumenta-se o PFE. **Conclusões:** O PFIN avalia bem a patência nasal. Sempre que possível deve ser realizada concomitantemente com a medida do PFE, pois valores baixos de PFIN podem representar uma baixa atividade ventilatória global do que unicamente uma obstrução nasal isolada.

E-mail do autor: cassioibiapina@terra.com.br

037 - EPILEPSIA NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO

Furtado TA, Gontijo VA, Pereira AL, Furtado ZA, Silva Jr MR

Unincor

Introdução. Definida como a ocorrência de duas ou mais crises epiléticas nos últimos 12 meses sem evidências de insultos agudos como febre, ingestão de álcool, intoxicação por drogas ou abstinência a epilepsia constitui um dos distúrbios neurológicos mais comuns na infância, com incidência geral de aproximadamente 1% para epilepsia idiopática. Sendo a epilepsia uma síndrome heterogênea, múltiplos fatores podem determinar o desenvolvimento da psicopatologia. **Objetivos.** Este estudo buscou a revisão da literatura sobre as características da epilepsia na infância. Fonte dos dados. Foi realizada uma revisão da literatura sobre epilepsia na infância em revistas indexadas, levando em consideração os últimos 10 anos. Síntese dos dados. O estabelecimento do diagnóstico nesta faixa etária é algumas vezes complicado devido às múltiplas formas de apresentação clínica das crises epiléticas, dependentes da faixa etária e manifestações diferentes das verificadas em adultos. As crises epiléticas são classificadas como generalizadas (crises tônico-clônicas, tônicas, clônicas, atônicas, mioclônicas e ausências) ou focais. **Conclusão.** Avanços recentes mostram que a epilepsia na infância apresenta grande diversidade etiológica, clínica e eletroencefalográfica.

E-mail do autor: thimedbh@hotmail.com

038 - GLICOSENOSE TIPO I - RELATO DE CASO

Santos DR, Lima CS, Munaier ACD, Alencar SC, Nunes AMF

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: Doença causada pela deficiência de G6Pase, responsável pela liberação de glicose para a circulação. Trata-se de erro inato do metabolismo diagnosticado por hipoglicemia e acidose láctica, fatores esses muitas vezes atribuídos a outras doenças. **Objetivos:** Relatar um caso de glicogenose tipo I de criança internada no Hospital Santa Casa de Belo Horizonte. **Descrição do caso:** lactente do sexo masculino, 8 meses, natural de Araponga/MG, admitido com relato de déficit pondero-estatural, vômitos freqüentes e infecções de repetição, desde o nascimento. Os pais são consangüíneos. Evoluiu durante a internação com quadro de distensão abdominal, taquipnéia, vômitos, hipoglicemia, acidose metabólica descompensada e episódios convulsivos. Apresentou lactato, lipidograma e tempo de coagulação acima dos valores de referência e hemocultura positiva para *Streptococcus pneumoniae*. Realizada USG abdominal: hepatomegalia acentuada e lesão renal cortical difusa bilateral. Observou-se resposta favorável a partir de modificações na dieta, que passou a ser isenta de frutose e galactose, e do emprego de anti-bioticoterapia. **Comentários:** Inicialmente, considerou-se apenas contexto infeccioso como base diagnóstica. Porém uma anamnese detalhada, com ênfase em história patológica progressa e familiar, e a falta de correlação clínica-laboratorial possibilitaram o diagnóstico de glicogenose tipo I.

E-mail do autor: santos.dani@yahoo.com.br

039 - DIAGNÓSTICO E CONDUTA DE GESTANTES COM SUSPEITA DE TOXOPLASMOSE DURANTE O PRÉ-NATAL E AVALIAÇÃO DE SEUS RECÉM-NASCIDOS

Mourao MVA, Campos FA, Romanelli RMC, Candiani T, Mourão MBA, Seabra L, Carvalho AL, Aguiar R, Andrade GMQ

Hospital das Clínicas/ Universidade Federal de Minas Gerais

Objetivo: Descrever diagnóstico e conduta em gestantes com suspeita de toxoplasmose e em seus recém-nascidos (RN). **Método:** Estudo transversal de gestantes com toxoplasmose suspeita e seus RN, no momento peri-parto, em hospital de referência. **Resultados:** Dezenove gestantes tiveram diagnóstico suspeito de toxoplasmose: 5 com soroc conversão confirmada, 5 com reativação (2 coinfectadas por HIV e 3 com coriorretinite reativada), 5 com infecção aguda excluída e 4 com soroc conversão indeterminada. Quatorze receberam tratamento (6 no terceiro trimestre). Avaliaram-se 15 RN (5 excluídos devido à infecção materna descartada e um gemelar) na maternidade (4 também no ambulatório). Propedêutica realizada: sorologia(10), radiografia de crânio(11), ultra-som transfontanela(13), fundoscopia(14), líquido(5) e hemograma(13). Um paciente apresentou diagnóstico confirmado de toxoplasmose congênita (calcificações, ventriculomegalia e coriorretinite); oito tiveram diagnóstico indefinido. Cinco iniciaram tratamento após abordagem inicial (3 com diagnóstico excluído posteriormente). Apenas 4 compareceram para seguimento ambulatorial agendado. **Conclusão:** Observou-se dificuldade no diagnóstico e necessidade de propedêutica invasiva dos RN pela não padronização e realização tardia da sorologia pelas gestantes. É necessária adesão ao acompanhamento ambulatorial dos RN para melhor definição dos casos e conduta.

E-mail do autor: vitoriamourao@bol.com.br

040 - GRUPOS DE ADOLESCENTES: UM ESPAÇO PARA ATENÇÃO AO ADOLESCENTE

Guimaraes PR, Amaral ST, Costa JB, Miranda SM, Brasil V, Ferreira RA

Setor de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da UFMG

Introdução: A consulta médica não é suficiente para responder às complexas demandas da adolescência, havendo necessidade de se buscar modalidades mais abrangentes de atenção à saúde do adolescente. **Objetivos:** Apresentar a experiência do Serviço de Saúde do Adolescente do HC-UFMG com o atendimento em grupos de adolescentes. **Metodologia:** Os grupos são organizados de modo a oferecer um espaço para os adolescentes discutirem suas questões, interagirem com seus pares e promoverem reflexões sobre esta fase da vida. A dinâmica dos grupos tem como fundamentação teórica os grupos operativos e são feitas sob a forma de encontros semanais com duração de 2 horas por semestre, com conteúdo definido de acordo com a demanda dos participantes, contemplando também as modificações físicas, psíquicas e sociais do período, aspectos da sexualidade, contracepção, doenças sexualmente transmissíveis/AIDS, alcoolismo e dependência de drogas. **Resultados:** Os principais pontos destacados nas avaliações realizadas pelos adolescentes são a oportunidade de discutir assuntos interessantes, de aprender coisas novas sem censuras, sem preconceitos e discriminações e de compartilhar pontos de vista diferentes com maior liberdade de expressão e segurança. Relatar melhora do diálogo com os familiares e outros colegas. Temas como drogas, violência, sexo e sexualidade na linguagem do jovem e o uso de recursos como filmes, jogos, passeios e brincadeiras são também enfatizados. **Conclusão:** Os grupos de adolescentes constituem importante instrumento para complementar a atenção à saúde do adolescente por possibilitarem espaço mais abrangente para discussão e reflexão sobre as questões da adolescência.

E-mail do autor: patrguimaraes@gmail.com

041 - ECTOPIA CORDIS COMPLETA: RELATO DE CASO

Conde AA, Tonelli HAF, Castilho SRT, Meira ZMA, Oliveira EC, Veloso JP, Valadares LC, Oliveira LJF, Mota CC

Divisão de Cardiologia Pediátrica/Faculdade de Medicina-UFMG e Divisão de Cardiologia Pediátrica/Hospital das Clínicas-UFMG

Ectopia cordis é uma cardiopatia congênita rara, que consiste na localização do coração parcial ou totalmente fora do tórax, com estimativa de 5,5 a 7,9 casos/milhão de nascidos vivos. O prognóstico depende da localização do coração e da possível associação com cardiopatias congênitas. Os autores têm como objetivo relatar um caso de ectopia cordis completa. Relato: RN a termo, feminino, nascida de parto normal, peso=3Kg e pré-natal sem intercorrências. Exame físico: anomalia em parede torácica anterior com extrofia do coração e ausência de pericárdio, esterno não palpável, defeito de fechamento de parede abdominal periumbilical de cerca de 2cm recoberto por membrana e outras malformações em outras partes do corpo. Ecocardiograma evidenciou átrio comum e Tetralogia de Fallot. O cateterismo cardíaco revelou hipoplasia de tronco pulmonar e ramos. Realizado revestimento do tórax com pericárdio bovino, apresentando sinais de baixo débito durante tentativa de recolocação do coração no tórax. Posteriormente, foi feita nova abordagem com redução para dentro do tórax de cerca de 70% do volume cardíaco. A despeito do tratamento clínico instituído, o paciente faleceu devido à falência de múltiplos órgãos, hipoxemia refratária e possível obstrução de VCS. **Conclusão:** A ectopia cordis completa é extremamente rara e de abordagem cirúrgica difícil com prognóstico reservado.

E-mail do autor: alanconde@uai.com.br

042 - ESTENOSE DE TRAQUÉIA EM FUNDO CEGO - RELATO DE CASO

Teixeira FL, Fontes KR, Carvalho TL

FHEMIG

Introdução e objetivos: A estenose de traquéia é uma anomalia rara que se apresenta geralmente no primeiro ano de vida e, na maioria das vezes, é precipitada por doenças respiratórias agudas. O diagnóstico pode ser sugerido por radiografia ou TC. A broncoscopia define a extensão da estenose. Nos casos leves (vias aéreas pérvias) o tratamento é a dilatação, nos graves, reanastomose (segmento curto), traqueoplastia ou autoenxerto livre de traquéia (segmento longo). Relato de caso: Lactente, 8 meses, feminina, parda, 4.3Kg, nascida de parto vaginal a termo, sem intercorrências. Segundo a mãe, apresentava taquipnéia desde os primeiros dias de vida. Admitida no HIJPII com 14 dias de vida apresentando tosse, cianose e taquidispnéia. Iniciado tratamento com prednisolona, oxigênio e fenoterol spray. Devido à piora clínica progressiva, foi submetida à broncoscopia sendo diagnosticada estenose de traquéia em fundo cego e traqueomalácia. O procedimento foi interrompido devido a parada cardio-respiratória. Foi reanimada, traqueostomizada e após estabilização clínica foi submetida à TC que confirmou o diagnóstico. Atualmente em tratamento domiciliar, aguardando ganho ponderal suficiente para realização do procedimento cirúrgico. É importante realizar o diagnóstico da estenose de traquéia o mais precoce possível a fim de planejar a conduta terapêutica mais apropriada.

E-mail do autor: nandaluzt@yahoo.com.br

043 - O TEMA SEXUALIDADE EM UM GRUPO OPERATIVO DE ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

Guimarães PR, Cunha CF, Miranda SM, Ferreira RA

Setor de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da UFMG

Introdução: a formação de grupos operativos no Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias aconteceu através de uma parceria entre os serviços de AIDS Pediátrico e o Setor de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da UFMG visando oferecer a esses adolescentes outras formas de atendimento. Essa experiência foi relatada na dissertação de mestrado do autor. **Objetivos:** discutir como o grupo de adolescentes lidou com o tema sexualidade. **Métodos:** Trata-se de pesquisa qualitativa realizada com o método da pesquisa-ação, em que se constituiu um grupo operativo com adolescentes que viviam com HIV/AIDS em acompanhamento clínico pelo Grupo de AIDS Pediátrico no Ambulatório Orestes Diniz. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com esses adolescentes e entrevistas abertas com profissionais de saúde que participavam da atenção aos pacientes. Utilizou-se o referencial clínico-qualitativo. Foram criadas categorias de análise, sendo "sexualidade" uma delas. A inclusão no projeto foi dentro das normas éticas, parecer número 323/03, sem conflitos de interesses. **Resultados:** durante quatorze meses aconteceram 30 encontros, sendo a adesão dos adolescentes ao grupo heterogênea. O tema sexualidade e o próprio diagnóstico foram evitados pelos adolescentes por vários encontros, até que a explicitação da infecção no grupo permitiu a queda dos tabus, possibilitando a discussão desses temas e outros correlacionados. **Conclusões:** O trabalho deste grupo permitiu melhor elaboração dos adolescentes sobre a própria doença e possibilitou a discussão de temas tidos antes como tabus.

E-mail do autor: cristianedefreitascunha@gmail.com

044 - ALEITAMENTO MATERNO: ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR A DURAÇÃO DE 2 ANOS OU MAIS

Santiago LB

UFMT - Uberaba / MG

Introdução: O leite materno é tido como "padrão-ouro" para recém-nascidos, sendo recomendado de forma exclusiva até o sexto mês e complementado até os dois anos ou mais. Entretanto, a duração do aleitamento materno (AM) é influenciada pelo modo que o profissional de saúde promove, protege e apóia o mesmo junto às lactantes. Desta forma, para se atingir dois anos ou mais de AM, é fundamental que o profissional possua um excelente embasamento teórico-prático deste tema, competência clínica e habilidade em se comunicar eficientemente com a nutriz. Geralmente isto não é obtido adequadamente na formação universitária, mas pode ser alcançado através de cursos de capacitação. **Objetivo:** apresentar estratégias que estimulem o AM até 2 anos ou mais, evitando sua interrupção precoce. **Fontes Dos Dados:** BVS; MEDLINE; PUB-MED; LILACS; SCIELO e CAPES nos últimos 15 anos. **Síntese dos Dados:** foram selecionadas dez estratégias: 1- Preparo da lactante no pré-natal (consultas e cursos); 2- Amamentação na sala de parto; 3- Sala de coleta de leite humano (intra-hospitalar); 4- Aprendizado da técnica de AM e técnica do copinho; 5- Campanhas de AM; 6- Apoio materno em grupos; 7- Sanar dúvidas mais frequentes (DD-AMA); 8- Orientações em caso de uso de fármacos e/ou cosméticos; 9- AM e leis trabalhistas; 10- Capacitação profissional em AM. **Conclusões:** Fica implícito que sem a capacitação em AM, o apoio à nutriz, que está presentes nas demais estratégias, não poderá ser adequadamente alcançado pelos profissionais que trabalham no AM.

E-mail do autor: lucianoborges@mednet.com.br

045 - A CRIANÇA NAS OBRAS “CRIANÇA MORTA” E “RETIRANTES” DE CÂNDIDO PORTINARI: UM OLHAR ANATÔMICO

Gomes MIB, Gomes PB, Araújo RN, Chaves DO, Campos AC, Silva PHNP, Oliveira PN
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - Suprema

Introdução: Cândido Portinari na série Retirantes retratou a precariedade social nas secas nordestinas. Desta série, os painéis Criança Morta e Retirantes são referências de suas obras com temática social. As crianças estão amplamente representadas e suas expressões impressionam pelo realismo. Ressalta-se a perfeição dos traços na musculatura e no arcabouço esquelético das crianças. **Objetivo:** Correlacionar os aspectos anatômicos nas crianças pintadas nos painéis Criança Morta e Retirantes com imagens dos Atlas de Anatomia. **Métodos:** Revisão bibliográfica e análise comparativa das imagens das crianças nas obras com figuras dos livros-texto e Atlas de Anatomia utilizados nas Faculdades de Medicina. **Resultados:** Após o estudo dos painéis, foram identificados os elementos anatômicos presentes nas figuras das crianças nas duas obras. Como estas apresentam partes do corpo à mostra, sem pele, os elementos anatômicos tornam-se visíveis, possibilitando sua identificação. Foi feita uma comparação entre os elementos identificados e figuras dos Atlas, confirmando a qualidade da informação anatômica do pintor. **Conclusões:** Os painéis apresentam diversas crianças e a riqueza do traço anatômico permite estabelecer correlações importantes com as imagens nos Atlas de Anatomia. O estudo apresenta-se, ainda, como alternativa no ensino de Anatomia e a conscientização sobre a realidade social do país.

E-mail do autor: inesboechat@globo.com

047 - PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS AO TEMPO DO ALEITAMENTO MATERNO, DE UM PERFIL NUTRICIONAL, EM NOVO CRUZEIRO, VALE DO MUCURI, MINAS GERAIS

Ladeira BL, Viana MCFB, Lamounier JA, Bonomo E, Carneiro M, Silva CAM, Teixeira RA

UFMG

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses, complementado até os dois anos de idade. Novo Cruzeiro apresenta baixo índice de desenvolvimento humano, o que pode estar relacionado ao desmame. **Objetivos:** conhecer a prevalência do aleitamento materno (AM) em um perfil nutricional, no município de Novo Cruzeiro. **Métodos:** Neste estudo observacional transversal, foram estudadas 134 crianças com idade entre seis meses e dois anos de idade, participantes de um inquérito de perfil nutricional em Novo Cruzeiro. Foi realizada entrevista a partir de um questionário pré-codificado, já validado para a região. **Resultados:** a prevalência do AM encontrada foi de 53,7% e do AME de 11,9%. Foram encontradas as seguintes variáveis que favoreceram a manutenção do AM: menos tempo de estudo do entrevistado, menor idade da criança, maior estatura da criança ao nascer, crianças que ingeriram leite materno nas primeiras 24 horas, não-uso de chupeta/mamadeira e tendência à significância estatística na família que ingere água de outras fontes que não a rede pública, nas mães com maior número de partos e crianças com maior peso ao nascer. **Conclusão:** A prevalência do AM na população avaliada em Novo Cruzeiro está aquém do preconizado pela OMS e MS. Este estudo permitiu conhecer as variáveis influentes na manutenção do AM que devem ser abolidas ou minimizadas a partir de ações intervencionistas nas famílias e nos profissionais envolvidos na saúde do município.

E-mail do autor: bouzada@medicina.ufmg.br

046 - CÁLCULOS URINÁRIOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM HIPERCALCIÚRIA E HIPOCITRATÚRIA PRIMÁRIAS PODEM ESTAR ASSOCIADOS COM REDUÇÃO DE MASSA ÓSSEA?

Penido MGMT, Tavares MS, Freitas CS, Bernardes CD, Soares ELG, Trindade FS, Ferreira MM, Linhares MC

Faculdade de Medicina da UFMG - Unidade de Nefrologia Pediátrica - Hospital das Clínicas

Associação entre Hipercalciúria (HI) e Hipocitratúria (HC) Idiopáticas e redução da densidade mineral óssea (DMO) tem sido observada em adultos e crianças. Frequentemente, pacientes hipercalciúricos formam cálculos urinários. Em estudo anterior os autores demonstraram que a presença de cálculos em pacientes com HI não alterava o metabolismo ósseo deles, entretanto demonstraram que a presença de HC associada alterava significativamente a massa óssea de pacientes pediátricos. **Objetivo:** avaliar se a presença de cálculos urinários alteraria o metabolismo ósseo dos pacientes hipercalciúricos portadores de HC. **Metodologia:** foram avaliados 44 pacientes pediátricos portadores de HI e HC, divididos em 2 grupos: com cálculos urinários (G1), sem cálculos urinários (G2) e um grupo controle (G3). Todos foram submetidos à densitometria óssea (DO) com aparelho DEXA – Lunar DPX-IQ, e analisou-se a DMO da coluna lombar (L2 – L4) e a densidade mineral óssea volumétrica (DMOvol). Os valores da DO dos três grupos foram comparados entre si. **Resultados:** 25 (57%) masculinos, 19 (47%) femininos; 25 (57%) portadores (G1) e 19 (43%) não portadores de cálculos (G2); 29 controles (G3). Os valores médios para DMO foram: 0,581±0,079 para pré-escolar, 0,671±0,092 para escolar e 0,843±0,219 para adolescente. A análise de DMO (p=0,92) e DMOvol (p=0,22) não mostrou diferenças entre G1 e G2. **Conclusões:** a presença de cálculos urinários não alterou o metabolismo ósseo em pacientes hipercalciúricos portadores de HC; provavelmente a HC seja a principal responsável pela redução da DMO em pacientes hipercalciúricos.

E-mail do autor: penidofamilia@terra.com.br

048 - DOR ABDOMINAL EM IMUNOSSUPRIMIDO: TIFLITE?

Poelman ES, Oliveira CGP, Portela DAL, Cerqueira MC, Lodi LDS, Ibiapina C
Hospital das Clínicas- UFMG

Introdução: A avaliação clínica e funcional dos pacientes asmáticos raramente detecta as repercussões causadas no cotidiano das crianças. Assim, o estudo da qualidade de vida tem sido preconizado, apesar de não ser realizado rotineiramente. **Objetivos:** avaliar a qualidade de vida em crianças e adolescentes com asma não controlada, tratadas com propionato de fluticasona (PF) e xinafoato de salmeterol (SALM). **Métodos:** Estudo prospectivo envolvendo 20 pacientes de 7 a 16 anos, com asma parcialmente ou não controlada (GINA, 2007) a despeito do uso diário de 500 mcg de dipropionato de beclometasona ou dose equivalente de outro corticóide inalatório. Os pacientes receberam PF + SALM na dose de 50/250mcg/dia durante 4 semanas e responderam ao questionário de qualidade de vida em asma pediátrica (QVAP, JUNIPER, 1999), à admissão, na 2ª e 4ª semanas de tratamento. O escore utilizado varia de 1 a 7, 1 indicando prejuízo máximo e 7 ausência de prejuízo. Mudanças no escore de 0,5 são consideradas significativas. Na análise estatística empregou-se o cálculo de distribuição de frequência. **Resultados:** 65% (1,20) elevando-se±eram do sexo masculino. À admissão, a média do QVAP foi 5,08(1,03), após 2 e 4 semanas de tratamento,±1,00) e 6,14(±para 5,93(respectivamente. **Conclusão:** a associação PF+SALM levou à melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes estudados.

E-mail do autor: elisa_poelman@yahoo.com.br

049 - O QUE PEDIATRA DEVE SABER SOBRE "SÍNDROME DE ASPERGER"

Maakaroun MF, Mesquita CDS, Nunes RA, Ordones MB

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)/ "Ambulatório de Adolescência" – Belo Horizonte / MG

Introdução: A "Síndrome de Asperger" é entidade nosológica há pouco incluída entre os "Transtornos Globais do Desenvolvimento" (1994). Como exibe sintomas com espectro clínico de alta complexidade, diferenciando-se dos demais "Transtornos Globais do Desenvolvimento, houve dificuldade de encaixá-la em grupo de doenças que pudesse conter suas peculiaridades sintomatológicas. A frequência varia de 2 a 7 casos por mil e 4 a 9 homens por mulher afetada. **Objetivo:** Apresentar a experiência do "Serviço de Adolescência da FCMMG/FULIBAN" no diagnóstico e condução dos casos. Enfatizar a atuação da equipe de saúde no processo de adaptação e prognóstico. **Métodos:** Estudo dos casos de "Síndrome de Asperger" do "Ambulatório de Adolescência", através de revisão, análise e evolução. **Resultados:** Os portadores de "Síndrome de Asperger" mostraram seqüelas de transtorno de conduta, agressividade, depressão, sentimentos auto-depreciativos, linguagem pobre e estereotipada, prejuízo na interação social e dificuldade escolar. As mulheres portadoras são rotuladas como deficientes, infantis e "prostituídas" por ingenuidade. **Conclusão:** O Pediatra é fundamental no diagnóstico da "Síndrome de Asperger", para prevenção de sequelas a longo prazo. A orientação da família garante prognóstico favorável.

E-mail do autor: mfm01@terra.com.br

050 - QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA PERSISTENTE TRATADOS COM PROPIONATO DE FLUTICASONA E XINAFOATO DE SALMETEROL

Andrade CR, Gontijo AAM, Ramos KJB, Mariana MLT, Camargos PAM

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A avaliação clínica e funcional dos pacientes asmáticos raramente detecta as repercussões causadas no cotidiano das crianças. Assim, o estudo da qualidade de vida tem sido preconizado, apesar de não ser realizado rotineiramente. **Objetivos:** avaliar a qualidade de vida em crianças e adolescentes com asma não controlada, tratadas com propionato de fluticasona (PF) e xinafoato de salmeterol (SALM). **Métodos:** Estudo prospectivo envolvendo 20 pacientes de 7 a 16 anos, com asma parcialmente ou não controlada (GINA, 2007) a despeito do uso diário de 500 mcg de dipropionato de beclometasona ou dose equivalente de outro corticóide inalatório. Os pacientes receberam PF + SALM na dose de 50/250mcg/dia durante 4 semanas e responderam ao questionário de qualidade de vida em asma pediátrica (QVAP, JUNIPER, 1999), à admissão, na 2ª e 4ª semanas de tratamento. O escore utilizado varia de 1 a 7, 1 indicando prejuízo máximo e 7 ausência de prejuízo. Mudanças no escore de 0,5 são consideradas significativas. Na análise estatística empregou-se o cálculo de distribuição de frequência. **Resultados:** 65% (1,20) elevando-se a 68% (1,00) após 2 e 4 semanas de tratamento, $\pm 1,00$ e 6,14 ($\pm 0,93$) respectivamente. **Conclusão:** a associação PF+SALM levou à melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes estudados.

E-mail do autor: cloandrade@hotmail.com

051 - DOENÇA DE MOYAMOYA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Neves MCA, Castro AMC

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: A Doença de Moyamoya é uma vasculopatia arterial dos grandes vasos, que causa desordem cerebrovascular oclusiva progressiva, caracterizada por espessamento da camada íntima das artérias carótidas internas. As artérias que emanam do polígono de Willis, podem apresentar graus variados de estenose e oclusão. Uma rede extensa de anastomoses forma-se entre as ramificações das artérias carótidas, resultando no fenômeno chamado Moyamoya, uma patologia idiopática de aparente predisposição genética. Ocorre isoladamente, ou em associação à outras doenças, como Síndrome de Down e Anemia Falciforme. Na Anemia Falciforme, o acidente vascular cerebral ocorre em até 11% das crianças com idade de dois a 19 anos, e quando associada à Doença de Moyamoya, tem prognóstico mais severo. **Objetivos:** Divulgar uma patologia grave e pouco conhecida, enfatizando sua importância, a fim de diminuir seus agravos. Caso clínico: G.M.J., sexo feminino, 7 anos, portadora de Anemia Falciforme associada à Doença de Moyamoya, apresentou 5 episódios de AVC isquêmicos. Foi feita abordagem cirúrgica após diagnóstico de Moyamoya e acompanhamento ambulatorial para tratamento das sequelas. **Comentários:** A Doença de Moyamoya deve ser considerada como diagnóstico diferencial nos casos de AVC. O tratamento é principalmente cirúrgico, sendo o tratamento farmacológico voltado para as complicações da doença.

E-mail do autor: marianacan@gmail.com

052 - GEMELARIDADE IMPERFEITA: RELATO DE UM CASO E DISCUSSÃO DE ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS NA SUA ABORDAGEM

Valadares LC, Mota CCC, Mota JAC

Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Minas Gerais

A gemelaridade imperfeita é rara. Os toracópagos são os mais frequentes e as cardiopatias complexas são comuns. A gemelaridade imperfeita suscita uma discussão sobre o valor da vida humana e os direitos da criança. **Objetivo:** descrever os achados da avaliação ecocardiográfica em gêmeos acolados e discutir os aspectos éticos envolvidos na sua abordagem. Relato do caso: gêmeos acolados, do gênero feminino, nascidos em hospital público. Realizado Dopplerecardiograma: coração único, valva atrioventricular única, conexão atrioventricular univentricular. Primeiro gemelar: aorta com valva normofuncionante e artéria pulmonar hipoplásica. Segundo gemelar: duas aortas com valvas normofuncionantes que convergiam para aorta descendente única, não identificado tronco pulmonar. A presença de coração único é um fator que impede a separação bem sucedida dos gêmeos. A mãe manifestou o desejo de sacrificar um dos filhos para salvar a vida do outro. Mesmo se isso fosse tecnicamente possível, a mãe poderia fazer essa opção? Uma decisão utilitarista de salvar um dos gêmeos com a morte do outro se opõe à Declaração dos Direitos Humanos. **Conclusão:** se são duas vidas, não é moralmente correto sacrificar uma delas para salvar a outra. A vida do ser humano vulnerável tem valor intrínseco. Não havendo valores objetivos ou universais que resolvam esse dilema, urge uma discussão societária desse tema.

E-mail do autor: cleomota@medicina.ufmg.br

053 - PANCREATITE AGUDA ASSOCIADA COM O VÍRUS DA HEPATITE A: RELATO DE CASO

Dutra AP, Pires VC, Peixoto KDB, Candiani TMS, Melo SFO, Mattos FF, Carvalho IR
Hospital Infantil João Paulo II/FHEMIG – Gastroenterologia e Infectologia Pediátrica

Introdução: A associação de pancreatite aguda e hepatite A tem sido descrito na literatura sendo uma apresentação rara nesta entidade principalmente nas formas não fulminantes. **Objetivo:** Descrição de caso com evolução favorável. **Descrição do Caso:** Paciente de 12 anos, masculino apresentou quadro clínico e laboratorial de hepatite A em julho/05, encaminhado ao hospital em setembro/05 com quadro de dor abdominal difusa, vômitos e icterícia. Ao exame encontrava-se orientado, desidratado, icterico (3+/4+), sem alterações respiratórias e hemodinâmicas, abdome distendido com fígado palpável a 8 cm do RCD doloroso a palpação, RHA diminuídos. AST: 637; ALT: 751; Bilir Direta: 20,9 e Indireta: 4,7; Amilase: 795 (VR: 25 - 115 mg/dl) e Lipase: 958 (VR: 144 - 286 mg/dl). Tomog Comput de Abdome: Hepatomegalia. Corpo do pâncreas com espessamento moderado. Iniciado jejum e hidratação venosa, paciente evolui com melhora progressiva ficando afebril no quinto dia, sem dor no oitavo dia, iniciou dieta com tolerância progressiva e recebendo alta 14 dias após a internação. Acompanhado posteriormente no ambulatório sem intercorrências, com exames laboratoriais normais 8 semanas após o início do quadro. **Comentários:** Pancreatite aguda deve ser considerada em pacientes com hepatite A que apresentam dor abdominal intensa. Tratamento conservador geralmente leva a recuperação do paciente.

E-mail do autor: aloapd@hotmail.com

054 - HERNIA INGUINAL NA INFÂNCIA

Gontijo VA, Furtado HA, Silva Jr MR
UNINCOR

Introdução: A hérnia inguinal se caracteriza por uma tumoração na região inguinal que aparece ou aumenta de volume com o esforço ou choro. Pode estar presente já ao nascimento ou surgir em qualquer idade, principalmente nos primeiros meses ou anos de vida. A hérnia inguinal é quase sempre oblíqua externa ou indireta na criança e é devida à persistência do conduto peritoniovaginal ou processo vaginal, um divertículo do peritônio que acompanha o testículo em sua descida para a bolsa escrotal. **Objetivos:** Fazer uma revisão bibliográfica sobre os aspectos da hérnia inguinal na faixa etária pediátrica, por tratar-se da correção cirúrgica mais comum na infância. Fonte dos dados. Foi realizado um levantamento em revistas indexadas levando em consideração os últimos 10 anos. Síntese dos dados. Os pais ou o pediatra encaminham a criança ao cirurgião porque observaram uma tumoração na área inguinal ou na bolsa escrotal, mas nem sempre ela está presente no momento do exame. O tratamento da hérnia inguinal é cirúrgico e deve ser efetuado quando do diagnóstico, já que ela não se resolve espontaneamente e corre risco de encarceramento, principalmente nos primeiros meses de vida. **Conclusão:** A hérnia é comum na infância e seu número vem crescendo com a sobrevida cada vez maior de prematuros de baixo peso, e deve ser operada sem demora devido ao risco de encarceramento.

E-mail do autor: viviathadeu@yahoo.com.br

055 - CISTO BRONCOGÊNICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PNEUMONIA

Melo KCC, Valente BCHG, Falci ASP, Leonardo C
Hospital Universitário São José

Introdução: As afecções cirúrgicas do pulmão podem causar desconforto respiratório nos primeiros momentos após o nascimento, constituindo-se situações de emergência. No entanto, podem ter manifestações clínicas menos graves com compressão parcial do parênquima ou em virtude de infecção secundária. O cisto bronco-gênico origina-se de estruturas remanescentes do intestino primitivo devido ao desenvolvimento anormal da árvore traqueo-bronquica embrionária. É uma lesão congênita benigna cujo tratamento é a remoção cirúrgica. **Objetivo:** Alertar sobre a importância das patologias congênitas cirúrgicas do pulmão quando estamos diante de radiografias de tórax com imagens semelhantes em momentos distintos da vida da criança. **Descrição do caso:** LMA, nascida em: 23/02/2002 admitida no Hospital Universitário São José em 14/10/2006 com clínica de asma intermitente sem exacerbação. Apresentava febre há três dias e radiografia de tórax com imagem de hipotransparência em lobo superior direito. Observada mesma imagem em 10/04/03 e 12/02/06. Submetida, nos episódios anteriores, a antibioticoterapia com melhora clínica. Solicitada tomografia computadorizada do tórax onde se evidenciou cisto em brônquio direito. Após exérese da lesão houve remissão completa dos sintomas. **Conclusão:** Sempre suspeitar de doença pulmonar congênita em pacientes com imagens radilógicas que se mantêm em mesma localização.

E-mail do autor: katiacartaxo@hotmail.com

056 - SÍNDROME DE CUSHING, UM DESAFIO PARA O PEDIATRA – RELATO DE CASO

Mesquita CDS, Bedran RM, Hada PA, Barra CB, Ferreira AR
Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais (Departamento de Pediatria)

Introdução: A síndrome de Cushing é um desafio para o pediatra, diante da suspeita e propedêutica diagnóstica extensa. A secreção ectópica de ACTH é uma entidade rara, com apenas 15 casos descritos em crianças. **Objetivos:** Descrever sinais, sintomas e passos no diagnóstico da síndrome de Cushing em paciente internado em enfermaria pediátrica. **Descrição:** Sexo masculino, 9 anos, história recente de crises convulsivas, edema, rubor facial, ascite, distúrbios hidroeletrólíticos e elevação de enzimas pancreáticas. Quadro progressivo de hiperglicemia, hipertensão arterial, hipocalemia, hiperpigmentação da pele, fraqueza proximal, estrias violáceas, equimoses, aumento de pêlos, face em lua cheia e labilidade emocional. Dosagens de cortisol basal com valores de até 146mg/dL, cortisol após teste com supressão com dexametasona 115mg/dL, ACTH 526pg/mL, ultrassonografia mostrando hiperplasia adrenal e cálculos renais bilaterais. Ressonância magnética de sela turca sem alterações. Tomografia computadorizada multislice com alterações em timo e cintilografia com octreotida intensa fixação do radiotraçador. Submetido a timectomia total, exames anátomo-patológico e imuno-histoquímico mostraram a presença de tumor carcinóide de timo produtor de ACTH. **Comentários:** A relevância deste caso se deve pelo diagnóstico precoce da localização tumoral e resolução completa dos sintomas um mês após cirurgia.

E-mail do autor: carladsm@yahoo.com.br

057 - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SIBILÂNCIA EM LACTENTES E PRÉ-ESCOLARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Fernandes SSC, Fontes MJF, Lasmar LMLBF, Gazire AA

Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: a sibilância em lactentes e pré-escolares é uma importante causa de morbidade em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, implicando em preocupações para os pais e ocasionando visitas médicas e hospitalizações freqüentes. Durante os dois primeiros anos de vida, várias doenças, pulmonares ou não, podem provocar sibilância, a saber: infecções respiratórias aguda, asma, rinosinusite crônica, refluxo gastroesofágico, fibrose cística, displasia broncopulmonar, tuberculose pulmonar, malformações congênitas pulmonares e/ou cardíacas, imunodeficiência, entre outras 2-5, e fazem parte do diagnóstico diferencial. **Objetivo:** fazer um levantamento bibliográfico focalizando a prevalência de sibilância em lactentes e pré-escolares. **Fonte de dados:** a pesquisa foi limitada a estudos publicados no período de 1999 a 2008 em português, espanhol e inglês e incluídos nas bases de dados MEDLINE (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se as palavras-chave infant, prevalence, wheezing, bronchospasm, and asthma. **Síntese dos dados:** a síndrome sibilante é comum na infância, com prevalência variando de 2,8 a 80,3%, apresenta o início dos sintomas nos primeiros anos de vida e inclui diversos diagnósticos diferenciais. **Conclusão:** a determinação da sua prevalência bem como dos seus fatores predisponentes (infecções respiratórias, poluição ambiental, animal com pêlos, entre outros) é de fundamental importância para o planejamento das ações educativas e de prevenção.

E-mail do autor: silfernandes7@gmail.com

059 - QUANDO SUSPEITAR DE DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA EM CRIANÇAS

Poelman ES, Minafra FG, Ibiapina C, Silva MH, Cunha LAO

Hospital das Clinicas Cefas Gonçalves Pio de Oliveira

A Doença Granulomatosa Crônica (DGC) é uma imunodeficiência primária ligada ao X ou autossômica recessiva. Clinicamente, caracteriza-se por infecções graves desde o início da vida, onde qualquer órgão pode ser afetado, principalmente infecções cutâneas, pneumonias, abscessos hepáticos e linfadenites. Trata-se de Y.T.M.S. de 2 anos de idade com história de abscessos em região cervical e pneumonias de repetição. Como apresentava o quadro acima foi suspeitada de DGC. Durante a propedêutica de pneumopatia crônica, foi solicitado o teste de Redução da Diidrorodamina, que avalia a função microbicida dos fagócitos. O teste acima confirmou a presença da DGC, quando foi iniciada profilaxia antibacteriana e antifúngica devido à gravidade das infecções apresentadas por esses pacientes. Os fagócitos são responsáveis pela defesa do organismo contra bactérias extracelulares e fungos. A DGC deve ser suspeitada em todo paciente com infecções purulentas crônicas ou de repetição. A realização do diagnóstico precoce é importante pois os tratamentos mais modernos reduziram muito as mortes por complicações infecciosas, chegando hoje a uma sobrevida de 50% aos 20 anos.

E-mail do autor: elisa_poelman@yahoo.com.br

058 - AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DO CARDÁPIO DO LANCHE OFERECIDO POR UMA ESCOLA PARTICULAR DA EDUCAÇÃO INFANTIL AO ENSINO FUNDAMENTAL

Corrêa CB, Coelho RTVF, Bastos SC

UNILAVRAS

Introdução: A importância da alimentação para crianças em idade escolar reside no fato de ser uma fase em que um estado nutricional deficiente está associado ao mau desempenho em testes cognitivos na infância tardia ou na vida adulta. **Objetivo:** Avaliar a aceitação da alteração no cardápio do lanche oferecido pela escola às crianças da Educação Infantil e do Ensino Fundamental, a fim de atender às exigências nutricionais em todos os parâmetros. **Métodos:** Para saber o grau de satisfação com a variedade oferecida, preço estipulado, valor nutricional dos alimentos ofertados no lanche e grau de dificuldade de alimentarem em casa, aplicou-se um questionário aos pais dos alunos. Para análise estatística, foi utilizado o SPSS. **Resultados:** De acordo com o grau de satisfação, 69,8% estão satisfeitos com a variedade de alimentos oferecida, 81,8% estão satisfeitos com o preço requerido para a aquisição do lanche e 77,2% se mostraram satisfeitos com o valor nutricional do lanche. A maior preocupação foi referente ao grau de dificuldade dos pais em alimentarem seus filhos em casa, sendo que 79,3% dos entrevistados citaram ter algum tipo de dificuldade com isso. **Conclusão:** Vistos os resultados acima, estamos trabalhando a educação nutricional das crianças a fim de educar seus hábitos alimentares de acordo suas necessidades nutricionais.

E-mail do autor: cbecciato@uol.com.br

060 - EFICÁCIA DA CORTICOTERAPIA PARA O TRATAMENTO DE SIBILÂNCIA NOS PRIMEIROS ANOS DE VIDA

Alvim CG, Nunes SM, Fontes MJF, Lasmar LB

UFMG

Objetivo: revisar os estudos sobre a eficácia dos corticosteróides por via oral e inalatória no tratamento de crianças com sibilância nos primeiros anos de vida. **Fontes dos dados:** artigos das bases de dados MEDLINE, LILACS e PubMed. **Descritores:** infants, asthma, wheezing, corticosteroids, corticoids. Foram selecionados guias de tratamento, artigos de revisão, estudos controlados e revisões sistemáticas que avaliaram a eficácia do tratamento com corticóides em crianças sibilantes nos primeiros anos de vida. **Síntese dos dados:** a comparação dos resultados é dificultada pela diversidade metodológica. Os estudos mostram resultados controversos. Grande parte dos estudos falham em demonstrar benefícios, especialmente no que se refere à função pulmonar e ao impacto na história natural da doença. Alguns estudos mostram um melhor controle dos sintomas com o uso de corticoterapia inalatória por períodos maiores, mas esse efeito parece não se manter após a suspensão do medicamento. A corticoterapia oral também demonstra resultados diversos, com efeitos significativos na necessidade de medicação adicional para asma, no tempo de hospitalização e na duração de sintomas e outros estudos sem diferenças significativas nas variáveis analisadas. **Conclusões:** a evidência da eficácia da corticoterapia em lactentes e crianças mais novas (pré-escolares) é conflitante. Apesar de alguns estudos demonstrarem um melhor controle dos sintomas com o uso de corticoterapia inalatória, não foi observado um efeito positivo na melhora da função pulmonar ou na progressão da doença, mesmo em crianças com alto risco para desenvolvimento de asma no futuro. Os achados para corticóides orais também demonstraram resultados controversos.

E-mail do autor: cgalvim@terra.com.br

061 - MIOCÁRDIO NÃO COMPACTADO ISOLADO - RELATO DE CASO

Magalhães CEM, Ferreira LB, Carvalho AA, Salgado LV, Held A, Coutinho MS
Hospital da Baleia

Introdução: O Miocárdio não Compactado Isolado é uma anormalidade na embriogênese endomiocárdica devido a uma parada da compactação das fibras miocárdicas que se encontram, formando uma trabeculação numerosa com recessos que penetram profundamente através do miocárdio esquerdo. **Objetivos:** Descrever um caso de paciente com Miocárdio não Compactado Isolado. **Descrição do caso:** RN de 2 dias de vida encaminhado ao Hospital da Baleia para tratamento cirúrgico de mielomeningocele. Após a cirurgia, evoluiu com prostração, dificuldade na sucção, taquicardia e pulsos finos. Na propedêutica para definir foco infeccioso identificou-se pneumonia, e RX Tórax com cardiomegalia e hipotransparência em região para-cardíaca esquerda. Feito tratamento da Seps, com ótima resposta clínica. Feito Ecocardiograma com laudo de câmaras cardíacas de dimensões e espessuras normais com trabeculações no ápice com leve fluxo sistólico turbulento e FE 0,67, compatível com miocárdio não compactado. Evolução satisfatória com alta hospitalar em uso de diurético. **Comentários:** A doença descrita acima é rara e sua causa ainda desconhecida. O diagnóstico é feito essencialmente pelo Ecocardiograma. Apesar de apresentar alto índice de mortalidade, estudos mostram que uma boa função miocárdica e ausência de arritmias podem apresentar bom prognóstico desde que o diagnóstico seja feito no período neonatal.

E-mail do autor: kadumg@yahoo.com.br

062 - FÍSTULA ARTERIOVENOSA COM SOPRO SIGNIFICATIVO EM FONTANELA ANTERIOR: RELATO DE CASO

Ligeiro CM, Silva CB, Macedo KC, Carvalho LFA, Rezende MTS, Trivelato FP, Ulhôa AC

Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Fístulas arteriovenosas cerebrais correspondem a 4,7% das malformações intracranianas e estão relacionadas com insuficiência cardíaca congestiva, macrocrania, convulsões e déficits neurológicos focais. **Objetivo:** Relatar um caso de fístula arteriovenosa cerebral em lactente. **Descrição:** Criança nascida a termo apresentou estridor respiratório, apnéias e perímetro cefálico aumentado no primeiro mês de vida. Aos 2 meses evoluiu com cianose e crises convulsivas, sendo iniciado fenobarbital e oxigenoterapia. Evidenciada atrofia cerebral à tomografia de crânio. Encaminhado a este hospital aos 3 meses, com esforço respiratório e hipotonia cervical. Transferido ao CTI, evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando ventilação mecânica. Melhora das crises convulsivas após associação de Midazolam contínuo, Fenitoína e Topiramato. Auscultada fontanela anterior, com detecção de sopro significativo. Angiorressonância evidenciou extensa má-formação arteriovenosa. Aos 4 meses, realizada angiografia da artéria carótida interna direita que mostrou fístula de alto débito, constituída por ramos da artéria cerebral média direita. Realizada embolização transarterial, com coils e NBCA 20%. **Comentários:** A ausculta rotineira da fontanela é importante no diagnóstico precoce de malformações vasculares cerebrais, sobretudo quando há sintomas neurológicos ou aumento do perímetro cefálico.

E-mail do autor: cmligeiro@gmail.com

063 - MIELITE ESQUISTOSSOMÓTICA - RELATO DE CASO

Barros LP, Silva SD, Cunha LR, Santos DR, Melo TV, Moraes ES

Hospital Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: A mielorradiculopatia esquistossomótica é a forma ectópica mais grave e incapacitante da infecção pelo *Schistosoma mansoni*. A sua prevalência em área endêmica tem sido subestimada. **Objetivos:** Relatar um caso de mielite esquistossomótica em criança internada no Hospital Santa Casa de Belo Horizonte. **Descrição do caso:** A. A. S, sexo feminino, 5 anos, natural de Jaboticatubas/MG, apresentou quadro súbito de retenção urinária, paraparesia de membros inferiores com dificuldade para deambular, sendo internada. Iniciado corticoterapia e praziquantel valorizando-se história social e clínica da criança, com resposta favorável do quadro, porém com retenção vesical. Durante a internação, foi realizado exame Parasitológico de Fezes que foi positivo para *Schistosoma mansoni* e ressonância magnética sugestiva de mielite esquistossomótica. **Comentários:** Como o diagnóstico é presuntivo e o tratamento essencialmente clínico, deve-se manter alerta para a presença da doença, aperfeiçoar a propedêutica, tendo-se em vista a forma incapacitante da infecção.

E-mail do autor: leo_zero10@yahoo.com.br

064 - IMPASSES NO TRABALHO DE GRUPO COM ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

Guimarães PR, Cunha CF, Duarte JM, Ferreira RA

Setor de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da UFMG

O trabalho de grupo operativo com adolescentes que vivem com HIV/AIDS foi implantado no Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias em 2002, numa parceria entre o Grupo de AIDS Pediátrico e o Setor de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da UFMG. A reflexão e reformulação de alguns aspectos técnicos e teóricos do trabalho com grupos têm estimulado a investigação científica. **Objetivos:** Discutir os impasses encontrados na condução de um grupo operativo com adolescentes que vivem com HIV/AIDS em um centro de referência. **Descrição:** o grupo operativo contou com uma média de cinco adolescentes por encontro, entre 13 e 19 anos, a maioria do sexo masculino. Os encontros foram quinzenais. Os temas discutidos relacionaram-se à adolescência, sexualidade e viver com HIV/AIDS. Houve depoimentos de conflitos familiares, escolares, vivências com preconceito e discriminação. A adesão ao grupo foi baixa. Os coordenadores tiveram que rever a todo o momento o manejo do grupo frente à angústia trazida pelos adolescentes de diversas formas. Ao longo do processo grupal, os adolescentes deslocaram o ponto de apoio e aprovação dos coordenadores para os seus pares. **Comentários:** na avaliação do trabalho de grupo a coordenação percebeu a importância dos adolescentes se responsabilizarem pela realização e funcionamento do grupo e atuar em forma mais ativa. Para isso, é fundamental que se crie espaços, suporte momentos de silêncio e permita que o adolescente seja sujeito, participando ativamente das escolhas, soluções de problemas, atividades e se comprometendo com o trabalho a ser realizado.

E-mail do autor: cristianedefreitas Cunha@gmail.com

065 - LINFANGIOMA CERVICAL EM RECÉM-NASCIDO - RELATO DE CASO

Oliveira CGP, Tatsuo ES, Ibiapina C, Poelman ES, Altoé PM, Silva LDFME, Xavier EG, Costa EA

Hospital das Clínicas - Departamento de Pediatria - UFMG

Introdução: Linfangiomas são tumores benignos raros que ocorrem devido ao desenvolvimento anormal dos vasos linfáticos, impedindo o fluxo de linfa com consequente formação de cistos. Geralmente são diagnosticados em crianças abaixo de dois anos de idade e localizam-se, na maioria dos casos, na região cervical e face. **Descrição:** Durante realização de US morfológico, 26/27sem de gestação, foi observada massa cervical e sugerido acompanhamento. Na 39ª sem de gestação foi realizado outro US que mostrou tumor cervical-mentoniano medindo 11,9 x 9,12 cm. Foi sugerida realização de parto cesário. RN 39 semanas e 6 dias, com peso de 3.910g, apresentando tumor cervical anterior, volumoso, com aspecto de massa loculada com áreas císticas e sólidas. Evoluiu com desconforto respiratório por compressão extrínseca de vias aéreas, sendo necessário intubação orotraqueal para manutenção das vias aéreas pérvias. Realizada TC cervical que sugeriu diagnóstico de linfangioma cervical. Realizada cirurgia para ressecção do tumor. Anatomo-patológico evidenciou achados morfológicos compatíveis com linfangioma. Paciente apresentou dificuldade de extubação, sendo solicitado US de tórax, que mostrou redução da amplitude do movimento diafragmático. **Conclusões:** O linfangioma é uma malformação congênita, pouco comum, com abordagem cirúrgica precoce que deve ser realizada em centros especializados.

E-mail do autor: cefasoliveira@yahoo.com.br

066 - ABSCESSO RETROPERITONEAL – RELATO DE CASO

Melo KCC, Falci ASP, Camara FP, Tibúrcio JBR

Hospital Universitário São José

Introdução: Os abscessos retroperitoneais são pouco frequentes, de curso clínico insidioso e de difícil diagnóstico. Hoje, com o desenvolvimento de ultrassonografia sua localização e diagnóstico se tornaram mais precisos. O tratamento baseia-se no diagnóstico precoce e instituição de drenagem cirúrgica com antibioticoterapia adequadas. **Objetivo:** Alertar os pediatras clínicos sobre a importância das patologias cirúrgicas como diagnósticos diferenciais. **Descrição do caso:** J.R.C, 12 anos, internada no Hospital Universitário São José em 29/08/08 com dor abdominal, anorexia, náuseas e vômitos. Submetida a apendicectomia convencional em 31/08/08, com achado de apendicite supurada. Em retornos com a cirurgia geral foi detectado abscesso de ferida operatória, drenado sem mais intercorrências. Com 1 mês de pós-operatório procurou atendimento médico pediátrico por duas vezes devido a náuseas, vômitos e tosse seca, permanecendo internada na última consulta (exames mostravam infecção do trato urinário e condensação pulmonar). Mesmo após tratamento, paciente manteve quadro, com piora do estado geral, do qual foi investigado com maior precisão. Realizada ultrassonografia abdominal, onde diagnosticou-se abscesso retroabdominal consequente à apendicectomia. Tratado abscesso (antibióticos e drenagem cirúrgica), criança não mais apresentou sintomas. **Conclusão:** Atentar para afecções cirúrgicas

E-mail do autor: katiacartaxo@hotmail.com

067 - PÚRPURA DE HENoch - SCHÖNLEIN EVOLUINDO COM GLOMERULONEFRITE PROLIFERATIVA DIFUSA

Falci ASP, Melo KCC, Mattos Jr EAF

Hospital Universitário São José

Introdução: a púrpura de henoch – schönlein é distúrbio imunoalérgico caracterizado por púrpura não trombocitopênica com eventual comprometimento articular, gastrointestinal, neurológico e renal. **Objetivos:** salientar a possibilidade de complicações renais nesta patologia que podem comprometer a função renal na vida adulta. **Descrição do caso:** vdmn, 8 anos, admitida com hiporexia, epigastralgia e vômitos. Internada para hidratação. Após 72 horas, apresentou petéquias em membros, nádegas, face e artralgia. Hemograma, coagulograma e exames de urina normais. Recebeu alta no décimo dia de internação com diagnóstico de púrpura de henoch – schönlein. Reinternada duas vezes com recorrências do quadro. Evoluiu com hematúria, proteinúria nefrótica e elevação de escórias nitrogenadas. Solicitada biópsia renal que revelou morfologia compatível com glomerulonefrite proliferativa difusa. Iniciada pulsoterapia mista mensal e corticoterapia de manutenção com resposta razoável. **Comentários:** a púrpura de henoch – schönlein é responsável por 15% das glomerulopatias da infância. Geralmente resolve-se espontaneamente e o acometimento renal costuma ter excelente prognóstico, porém manifestações graves ocorrem raramente. O tratamento específico e tempo de seguimento da doença renal são controversos. Dano renal mais grave poderia levar a insuficiência renal crônica e eclâmpsia.

E-mail do autor: amandafalci@hotmail.com

068 - CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: ANÁLISE CRÍTICA DAS QUESTÕES DAS PROVAS DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA

Torres MRF, Melo MCB, Purcino FAC, Maia JC, Garcia IF

Departamento de Pediatria Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) Setor de Gastroenterologia Pediátrica. Hospital das Clínicas

Introdução: a constipação intestinal crônica (CIC) apresenta alta prevalência em nosso meio e motiva cerca de 25% das consultas em gastroenterologia pediátrica. **Objetivo:** Analisar a representatividade da CIC nas provas para obtenção de Título de Especialista em Pediatria (TEP). **Métodos:** foram utilizadas provas do TEP de 1995 a 2007. Dados referentes à prevalência, complicações e custos do tratamento da CIC foram obtidos a partir da base de dados Medline-Lilacs e do ambulatório de CIC do Hospital das Clínicas/UFMG. **Resultados:** a prevalência da CIC varia de 14,7 a 38,4% na população pediátrica. As complicações incluem dor abdominal recorrente, escape fecal, encoprese e observa-se associação da CIC com infecção urinária, enurese e baixa qualidade de vida. Em nosso serviço, o custo médio por paciente por família é de US\$338.02 e do SUS, US\$42.82. Dentre as 900 questões de múltipla escolha analisadas, cinco (0,55%) abordam CIC e, dentre os 28 casos clínicos, um (3,57%). A taxa média de acerto das questões fechadas foi de 53,62%. **Conclusões:** enfatiza-se o contraste entre a alta prevalência, as graves repercussões e o alto custo do tratamento da CIC versus o pequeno número de questões sobre CIC no TEP. O baixo índice de acerto dificulta a avaliação do conhecimento do pediatra e da sua capacidade de diagnosticar e evitar a evolução da CIC, atuando na sua prevenção e tratamento precoces

E-mail do autor: marciaft@medicina.ufmg.br

069 - O MÉTODO DE OFICINAS COMO FORMA DE ABORDAR A ADESÃO AO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

Duarte JM, Miranda SM, Cunha CF

CTR/DIP /A. Orestes Diniz/Setor de Saúde do Adolescente/Hospital das Clínicas/UFMG

Esse trabalho buscou compreender os elementos que interferem na adesão ao tratamento anti-retroviral entre jovens em seguimento terapêutico para HIV/AIDS. O objetivo das atividades era proporcionar um espaço de discussão, onde os jovens pudessem vivenciar maior autonomia e aprofundar seu vínculo com a equipe de saúde para alcançar adesão ao tratamento. Foram realizadas 3 oficinas, com jovens indicados pela equipe como sendo não aderentes. Na primeira, usamos a técnica de colagem, como forma de simbolização sobre a medicação. Na segunda, buscamos entender as perspectivas e possibilidades que esses jovens vislumbram para o futuro. Na última, realizamos o fechamento da experiência. Como resultados verificamos que quando solicitados a representar os medicamentos, os adolescentes usaram metáforas (bichinho e inimigo), utilizadas pela equipe para se referir ao vírus, para dizer de sua impressão negativa sobre a medicação. Quando interrogados onde estariam daqui a 1, 2, 5 e 10 anos, um dos adolescentes perguntou: "Depois de 10 anos eu vou ter morrido?" deixando claro que a morte é um tema presente em suas reflexões. Conclui-se que aderir a um tratamento é muito mais que um ato mecânico e irrefletido, trazendo em si questionamentos que, se relegados a segundo plano, trazem dificuldades que ocupam uma posição central em detrimento dos benefícios esperados.

E-mail do autor: msolange@uai.com.br

070 - RELATO DE CASO: LANÇAMENTO DE UM NOVO MEDICAMENTO, FELISIM®, PARA USO EM CRIANÇAS INTERNADAS

Abreu ME, Flores ZAV, Fernandes AM

Hospital Municipal de Contagem

As Internações Hospitalares são em muitos aspectos deletérias à saúde. O modelo de hospitalização, pautado na disciplina e vigilância dos comportamentos individuais, na assistência fragmentada e muitas vezes impessoal revela um ambiente extremamente hostil. A pressão da ruptura com o cotidiano é mais forte para as crianças porque interrompe os contatos com a escola, amigos e parentes (DEL BLANCO, 1995) e as priva do mundo infantil das brincadeiras. Visando atenuar os efeitos desta hospitalização o grupo Hospalhões atua no Hospital Municipal de Contagem (HMC) desde 2006 tornando a internação menos árdua, através da comicidade. **Objetivo:** Sensibilizar os pediatras para a importância dos recursos lúdicos na internação hospitalar. **Descrição do Caso:** Há três anos ocorrem intervenções lúdico-musicais de palhaços para crianças na Pediatria do HMC. Foram percebidas mudanças positivas no comportamento delas, algumas perceptíveis também após a partida dos palhaços. **Comentários:** Após autorização dos pais e/ou responsáveis, serão filmadas crianças da enfermaria pediátrica do HMC antes e depois da atuação dos palhaços doutores, A filmagem será editada de modo a não revelar de imediato o foco do relato, ou seja, as visitas realizadas pelos palhaços. O título "lançamento de um novo medicamento" é uma metáfora para as visitas lúdicas realizadas pelos palhaços.

E-mail do autor: marcos13abreu@yahoo.com.br

071 - AMIOTROFIA ESPINHAL TIPO I: RELATO DE CASO E BREVE REVISÃO DA LITERATURA

Abreu ME, Fernandes AM, Alucio ACC, Ferreira JC, Campos MF, Monteiro NML, Dalia RM

Hospital Municipal de Contagem

Introdução: A amiotrofia espinhal (AE) é uma doença degenerativa dos motoneurônios da medula espinhal e de núcleos motores de alguns nervos cranianos, é a continuação patológica de um processo de morte celular programada, com incidência de 1:25000 nascidos. **Objetivos:** Relatar caso de AE tipo I, sua patologia e peculiaridades éticas. **Descrição do caso:** Criança, gênero masculino, 7 meses de idade, internada no Hospital Municipal de Contagem em 24/04/2008. Menor nascido a termo, sem intercorrências durante o período neonatal, manteve desenvolvimento adequado até o 3º mês de vida. Um irmão faleceu aos 7 meses por insuficiência respiratória. O paciente apresenta quadro clássico de AE tipo I: hiporreflexia, força e prensão palmar diminuída, prensão plantar ausente, fasciculações da língua, pernas em batráquio cognitivo preservado, movimentos oculares normais e pupilas fotorreativas. Realizou gastrostomia e traqueostomia, é dependente de VM. Análise de DNA revelou deleção no gene SMN1, confirmando o diagnóstico. **Discussão:** A AE é uma doença freqüente, sem tratamento definitivo, assim os avanços genéticos e de suporte intensivo se contrapõem a questões éticas, como o direito a se manter vivo e a obstinação terapêutica em oposição a distanásia. A sobrevida destes pacientes, que é aproximadamente 2 a 3 anos, vem aumentando devido ao diagnóstico e medidas de suporte precoce.

E-mail do autor: marcos13abreu@yahoo.com.br

072 - ACRODERMATITE ENTEROPÁTICA EM PREMATURO COM ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Weffort VRS, Ribeiro CL, Cunalli VCA

Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Disciplina de Pediatria. Uberaba - MG

A literatura mostra que a Acrodermatite enteropática pode ser de herança autossômica recessiva ou adquirida causada pela deficiência de zinco. **Relato de caso:** RN de 92 semanas de IG, no terceiro dia de vida apresentou distensão abdominal com relevo de alças, mantido com NPP. Recebeu no 15º dia de vida LM + FM85 a 5% por 17 dias evoluindo com diarreia e enterorragia, sendo suspensa a dieta voltou para NPP por 20 dias. Com 1m e 27 dias de vida passou a ser alimentado com fórmula de hidrolisado protéico. Foi realizado aos 2 meses teste de desencadeamento para alergia a proteína do leite de vaca com fórmula para prematuro, que positivo, foi mantido com hidrolisado protéico. Aos 3 meses e 10 dias de vida iniciou com edema súbito de face com lesões periorificiais descamativas e alopecia, as lesões passaram a acometer também pés, mãos e região genital no decorrer das 24 horas, no dia seguinte apresentou diarreia. Suspeitou-se de deficiência de zinco como um dos diagnósticos diferenciais, sem utilizar medicação tópica, com preferência ao teste terapêutico com 1mg/kg/dia de zinco, observou-se melhora dos sintomas no primeiro dia de evolução, sendo aumentada a dose para 3mg/kg/dia de zinco elementar, por 4 dias com quase total desaparecimento das lesões. Realizada a dosagem de zinco cujo valor foi de 80 µg/dl (VN: 70 – 120µg/dl), reduzido a dose para 2mg/kg/dia até melhora completa com dez dias e teve alta com 1mg/kg/dia ainda em uso exclusivo de hidrolisado protéico. **Comentários:** A importância deste relato se dá pela ocorrência em prematuro alimentado basicamente com fórmula e nutrição parenteral e estar associado a alergia a proteína do leite de vaca.

E-mail do autor: weffort@mednet.com.br

073 - ATUAÇÃO DE CLÍNICOS E PEDIATRAS NA ABORDAGEM DE PACIENTES COM EPILEPSIA

Castro EM, Ferreira RA

Pós Graduação em Ciências da Saúde da Criança e do Adolescente, UFMG

A epilepsia é condição clínica grave, com elevada prevalência na infância e adolescência, de acesso difícil à assistência médica. Este estudo visou verificar o reconhecimento, atitudes e conduta na epilepsia por clínicos e pediatras dos ambulatórios dos SUS em Belo Horizonte. Trata-se de estudo transversal, com amostra de conveniência usando questionário sobre ensino na graduação e pós. Houve livre adesão e assinatura de termo de consentimento por 107 profissionais: 34 pediatras, 20 clínicos, 34 psiquiatras, 19 neurologistas; total - 228 especialistas. Coleta de outubro de 2005 a maio de 2007. A média de tempo de prática clínica foi de $17,1 \pm 1,3$ anos, o nível de capacitação foi baixo em todos os quesitos. O estudo indica pela amostra e somente por ela que os profissionais estão pouco preparados para atender pacientes com epilepsia. Nos casos epilepsia 60% a 70% de são de baixa complexidade, passíveis de diagnóstico e tratamento pelo pediatra e clínico, se adequadamente atendidos neste período, o impacto na qualidade de vida e a prevenção de complicações tardias será de grande repercussão clínica, social e econômica. O ensino médico (graduação e especialização) deve repensar a participação de especialistas na formação. Já o SUS necessita de política de incentivo ao aprimoramento, qualificação e atualização do profissional médico.

E-mail do autor: robassisf@uol.com.br

074 - ANÁLISE EVOLUTIVA DO PRÉ AO PÓS-NATAL TARDIO DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À MORBIMORTALIDADE NO BAVT CONGÊNITO

Mota CCC, Valadares LC, Lopes APBM, Leite HV, Cabral ACV

Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Minas Gerais

Objetivos: Analisar o perfil de apresentação do BAVT nas fase pré e pós-natal e fatores de risco associados à morbimortalidade. **Métodos:** De 12/94 a 05/05, identificou-se pela Dopplerecografiografia fetal 27 fetos com diagnóstico de BAVT com acompanhamento nas fases pré e pós-natal. Na análise estatística, foram utilizados os testes de Fisher e Mann-Whitney com nível de significância de 0,05. **Resultados:** A idade materna variou de 17 a 39 anos e o diagnóstico de colagenose foi confirmado em 33,3%. A frequência atrial variou de 94 a 162 e a frequência ventricular (FV) de 32 a 92. Ocorreu associação com cardiopatia estrutural em 33,3%. Hidropsia foi registrada em 51,8% e aumento das câmaras direitas e/ou insuficiência de VT ou VAV única em 92,6%. No pré-natal, 3 fetos evoluíram com BAVT intermitente, um com ritmo sinusal e outros 2 com BAV 2º grau. Registraram-se 13 óbitos (48,1%). No pós-natal, implantou-se 10 marcapassos (MP). Análise evolutiva dos sobreviventes (n=15): 7 com BAVT e MP, 6 com BAVT sem MP, 1 com BAV 2º grau e 1 com ritmo sinusal. **Conclusões:** O BAVT é um distúrbio grave do ritmo cardíaco fetal com importante mortalidade e repercussão nas fase pré e pós-natal. Na amostra, evolução desfavorável foi associada com o grau da bradicardia e hidropsia, cardiopatia estrutural e prematuridade. Dopplerecardiograma tem grande utilidade para diagnóstico e conduta.

E-mail do autor: liciacv@uol.com.br

075 - MANEJO DA OBESIDADE INFANTIL

Souza EP, Sales M, Navas LA, Oliveira HS

Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR

Introdução: É consenso que a obesidade infantil vem aumentando de forma significativa e que ela determina várias complicações na infância e na idade adulta. De acordo com relatos da Organização Mundial da Saúde, a prevalência de obesidade infantil tem crescido em torno de 10 a 40% na maioria dos países europeus nos últimos 10 anos. A obesidade ocorre mais freqüentemente no primeiro ano de vida, entre 5 e 6 anos e na adolescência. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é apresentar características gerais da obesidade e, especialmente, salientar aspectos práticos do tratamento da obesidade infantil de ampla aplicação. Fonte dos dados. Foi realizado um levantamento bibliográfico em revistas indexadas levando em consideração as publicações dos últimos 10 anos. **Síntese dos dados:** A obesidade pode ser dividida em obesidade de origem exógena – a mais freqüente – e endógena. Para a endógena, deve-se identificar a doença básica e tratá-la. A obesidade exógena origina-se do desequilíbrio entre ingestão e gasto calórico, devendo ser manejada com orientação alimentar, especialmente mudanças de hábitos e otimização da atividade física. **Conclusão:** Deve-se prevenir a obesidade infantil com medidas adequadas de prescrição de dieta na infância desde o nascimento, além de se estudar mais sobre programas de educação que possam ser aplicados no nível primário de saúde e nas escolas.

E-mail do autor: dudupaniago@hotmail.com

076 - DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO

Navas LA, Sales M, Souza EP, Oliveira HS

Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR

Introdução. O conceito de depressão na criança ainda é bastante controverso. Até pouco tempo pensava-se que a depressão infantil não existia ou que aparecia em uma forma mascarada. Na depressão infantil os sintomas diferem dos apresentados pelos adultos, evidenciando-se freqüentemente através de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, baixa auto-estima, tristeza, medos, distúrbios do sono, enurese, dores abdominais. **Objetivos.** Discutir através de uma revisão bibliográfica as características do quadro depressivo durante a infância. Fonte dos dados. Foi realizada uma revisão da literatura sobre as características diagnósticas da depressão infantil. Síntese dos dados. Os sintomas depressivos variam de acordo com a faixa etária da criança e, como ela não é ainda capaz de descrever seus sentimentos verbalmente, é necessário observar as formas de comunicação pré-verbal, tais como a expressão facial, produções gráficas, súbitas mudanças de comportamento e postura corporal. **Conclusão.** Ao se abordar o tema da depressão na infância, é necessário considerar a multifatoriedade, incluindo as condições externas da existência, de forma que as crianças possam ter efetivamente acesso aos seus direitos fundamentais no que diz respeito à vida e à saúde, envolvendo não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional e o social.

E-mail do autor: medicina_luiz_antonio@hotmail.com

077 - CEFALÉIA NA INFÂNCIA

Sales M, Navas LA, Souza EP, Oliveira HS
Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR

Introdução: Estima-se que até 40% das crianças brasileiras sofram de cefaléia. Os estudos de cefaléia na infância são raros, muitos deles com falhas metodológicas, tendendo a supervalorizar a informação do adulto acompanhante em detrimento da informação da criança. **Objetivos:** Fazer um levantamento bibliográfico sobre as particularidades do diagnóstico de cefaléia na faixa etária pediátrica. Fonte dos dados. Foi realizado um levantamento bibliográfico em revistas indexadas levando em consideração as publicações dos últimos 10 anos. Síntese dos dados. A cuidadosa e detalhada história da cefaléia é fundamental para o diagnóstico tanto em adultos quanto em crianças. Apenas com o diagnóstico correto será possível instituir o tratamento adequado, inclusive evitando o uso abusivo de analgésicos que poderá mudar a evolução natural da cefaléia primária. Embora a enxaqueca na infância seja freqüente é comum que ela seja sub-diagnosticada em crianças. É raro que o neurologista esteja envolvido em avaliações iniciais de cefaléia na infância e, nas clínicas de atendimento de cefaléia, existe claro predomínio das formas já crônicas. **Conclusão:** Crianças com cefaléia costumam ser consultadas pelo pediatra e não pelo neurologista. Os autores consideram que os pediatras devem conhecer bem as nuances do diagnóstico das cefaléias, uma vez que farão o atendimento primário destes pacientes.

E-mail do autor: michelobao@hotmail.com

078 - ENURESE NOTURNA NA INFÂNCIA

Furtado TA
Medicina do Adolescente-Faculdade de Medicina -UFMG

A atividade física tem grande importância no desenvolvimento do adolescente, reduz os riscos de futuras doenças, previne situações de risco próprias da idade e exerce importante efeito psicossocial. Por outro lado, a atividade física nesta faixa etária não é isenta de riscos, pois quando mal orientada e em excesso, pode levar a complicações muitas vezes, irreversíveis ao desenvolvimento do adolescente. O estresse é constante em qualquer nível competitivo e atletas convivem bem ou não com essa situação. Para uns tem caráter desafiador, para outros, menos preparados, causam um mal estar físico, psicológico e social, podendo acarretar um descontrole de ações, desencadeando situações de risco como uso de álcool, drogas ilícitas e anabolizantes. Esse pode se ver pressionado de maneira tão intensa, que com sua visão imediatista, própria dessa fase, encontra solução no uso dessas "fórmulas mágicas", que podem inclusive desencadear um quadro de vigorexia. É difícil estabelecer limites entre um exercício saudável e um exercício obsessivo, mas os vigorexicos, além da musculação continuada, comem de forma atípica e exagerada. A Vigorexia, embora ainda não esteja classificada no CID-10 e DSM-IV, deve ser considerada um transtorno obsessivo-compulsivo, tanto pela obsessão na musculatura, pela compulsão aos exercícios, ingestão de substâncias que aumentam a massa muscular, quanto pela distorção do esquema corporal. Os efeitos colaterais dos anabolizantes são freqüentes e graves, podendo levar o adolescente a quadros patológicos irreversíveis e à morte. Profissionais que atendem adolescentes deverão estar atentos para que apenas efeitos protetores do esporte estejam presentes em sua trajetória.

E-mail do autor: inesjonas@uol.com.br

079 - O ESPORTE NA ADOLESCÊNCIA

Jonas MIRC, Ferreira RA, Cunha CF
Medicina do Adolescente-Faculdade de Medicina -UFMG

A atividade física tem grande importância no desenvolvimento do adolescente, reduz os riscos de futuras doenças, previne situações de risco próprias da idade e exerce importante efeito psicossocial. Por outro lado, a atividade física nesta faixa etária não é isenta de riscos, pois quando mal orientada e em excesso, pode levar a complicações muitas vezes, irreversíveis ao desenvolvimento do adolescente. O estresse é constante em qualquer nível competitivo e atletas convivem bem ou não com essa situação. Para uns tem caráter desafiador, para outros, menos preparados, causam um mal estar físico, psicológico e social, podendo acarretar um descontrole de ações, desencadeando situações de risco como uso de álcool, drogas ilícitas e anabolizantes. Esse pode se ver pressionado de maneira tão intensa, que com sua visão imediatista, própria dessa fase, encontra solução no uso dessas "fórmulas mágicas", que podem inclusive desencadear um quadro de vigorexia. É difícil estabelecer limites entre um exercício saudável e um exercício obsessivo, mas os vigorexicos, além da musculação continuada, comem de forma atípica e exagerada. A Vigorexia, embora ainda não esteja classificada no CID-10 e DSM-IV, deve ser considerada um transtorno obsessivo-compulsivo, tanto pela obsessão na musculatura, pela compulsão aos exercícios, ingestão de substâncias que aumentam a massa muscular, quanto pela distorção do esquema corporal. Os efeitos colaterais dos anabolizantes são freqüentes e graves, podendo levar o adolescente a quadros patológicos irreversíveis e à morte. Profissionais que atendem adolescentes deverão estar atentos para que apenas efeitos protetores do esporte estejam presentes em sua trajetória.

E-mail do autor: inesjonas@uol.com.br

080 - ANOMALIAS FETAIS CONFORME FAIXA

Silva FS, Soares FLG, Oliveira H, Cabral AC
UninCOR- Universidade vale do Rio Doce

Introdução: Anomalias fetais são defeitos estruturais, presentes ao nascimento, de causa genética, cromossômica ou multifatorial. A existência destas está relacionada diretamente a alguns fatores de risco, como idade materna. **Objetivo:** Diante do exposto objetivamos determinar existência de associação entre prevalência de alguns tipos de anomalias fetal com faixas etárias maternas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de casos referente a anomalias congênitas e sua incidência relacionada à faixa etária materna. Coleta de dados realizada no CEMEFE – UFMG, 2002 a 2007, com amostra de 328 fetos malformados. Os dados coletados foram distribuídos entre achados de Anomalias Congênitas, divididas em cromossômicas, cardiopatias, defeito de tubo neural, defeitos de fechamento da parede ventral e displasias ósseas. Posteriormente plotados em faixas etárias maternas: abaixo de 18 anos, entre 19 e 34 anos e acima de 35 anos. Número de aprovação no Comitê de Ética: 1540.0.000.380-08. **Resultados:** Existe maior morbidade neonatal em recém-nascidos de gestantes com idade inferior a 18 anos e acima de 35 anos ou mais, quando comparadas a gestantes entre 19 e 34 anos e que as cardiopatias são as anomalias mais incidentes independente de idade materna. **Conclusão:** Os dados apresentados confirmaram a associação entre gestação precoce e tardia com uma maior incidência de resultados perinatais adversos.

E-mail do autor: silva.fsantos@pop.com.br

081 - TUBERCULOSE PLEURAL-RELATO DE CASO

Goulart SM, Souza AMF, Kappes CR, Costa GA, Abreu ME, Monteiro NML, Farias RCA, Colodino YVC, Simões CF

Hospital Municipal de Contagem

Introdução: O diagnóstico bacteriológico da tuberculose (TB) pulmonar em pediatria é dificultado pela característica paucibacilar da patologia nesse grupo. Deve-se suspeitar da doença em crianças contatos de adultos com TB bacilífera, assim como em caso de pneumonia (PNM) com má resposta ao tratamento antimicrobiano. **Objetivo:** Demonstrar a importância da elucidação etiológica de PNM acompanhada de derrame pleural (DP). **Descrição do caso:** TLP, 12 anos, à admissão com tosse seca há 15 dias, febre, dor em hemitórax esquerdo (E), Rx de tórax com condensação em 2/3 do pulmão E, DP e uso de ampicilina. No 2º dia de internação hospitalar (DIH), realizada US de tórax e toracocentese, cuja análise revelou LDH aumentada e predomínio de mononucleares. No 5º DIH, frente à epidemiologia positiva para TB, solicitado PPD - reator forte. Tc de tórax mostrou DP e linfadenomegalia para-aórtica. No 6º DIH, realizada toracocentese e biópsia pleural, com resultado sugestivo de TB. Videotoracoscopia evidenciou granulomas, aderência pulmonar em ápice e ligamento pulmonar espessado. Iniciados rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Paciente recebeu alta no 11º DIH, com seguimento ambulatorial. **Comentário:** O diagnóstico de TB pleural deve basear-se em: dados clínico-radiológicos, epidemiológicos, teste tuberculínico, análise bioquímica do líquido pleural e exame histopatológico de fragmento da pleura

E-mail do autor: solminasgerais@yahoo.com.br

082 - GRUPO DE FAMILIARES

Amaral ST, Guimarães PR, Gomes TM, Brasil V, Miranda SM, Ferreira RA
Setor de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da UFMG

Introdução: A adolescência coloca os pais frente a situações como perdas, envelhecimento e insegurança devido ao desconhecimento do processo vivenciado pelos filhos, podendo ocasionar crise familiar. Existe carência de um espaço para abordar estas questões nos serviços de atenção à saúde do adolescente. **Objetivos:** Apresentar a experiência do Serviço de Saúde do Adolescente do HC-UFMG com o atendimento de grupo de familiares. **Metodologia:** Os grupos são organizados sob a forma de oficinas quinzenais com duração de 2 horas, totalizando oito encontros semestrais, com conteúdo definido de acordo com a demanda dos participantes. É propiciado espaço para discussão das relações familiares e reflexões de questões da adolescência abrangendo temas como dificuldades escolares, agressividade, doença crônica, drogas, DST/AIDS e gravidez precoce. Assegura-se o sigilo e o respeito à diversidade. As avaliações são feitas ao término dos encontros. **Resultados:** Os principais pontos destacados nas avaliações realizadas pelos familiares são: 1- criação de um espaço para discussão de questões relacionadas aos adolescentes; 2- trocas de experiências; 3 - maior compreensão das questões da adolescência; 4- Auto-reflexão e mudanças na forma de se posicionar frente às diversas situações e 5- melhora nos relacionamentos em geral. **Conclusão:** Os grupos de familiares possibilitam o compartilhamento de experiências, contribuem para o aprendizado e facilitam a compreensão do processo de adolescência acolhendo as dúvidas e as dificuldades que possam surgir.

E-mail do autor: vivianepires17@hotmail.com

083 - DIAGNÓSTICO TARDIO DE UM QUADRO CLÁSSICO DE DEFICIÊNCIA CONGÊNITA ISOLADA DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO: RELATO DE CASO E REFLEXÕES PARA OS PEDIATRAS

Pires VC, Peixoto KB, Albuquerque CTM

Divisão de Endocrinologia Pediátrica do Hospital Infantil João Paulo II - FHEMIG

Introdução: Baixa estatura (BE) é uma queixa freqüente em pediatria, porém alterações endócrinas como causa são raras, sendo a deficiência do hormônio de crescimento (DGH) um diagnóstico diferencial. Descrevemos um caso clássico de DGH, com diagnóstico tardio, o que resultou em danos ao paciente. **Objetivo:** Discussão de um caso raro, mas ligado a uma queixa comum e de interesse ao pediatra geral. **Descrição do caso:** JFB, sexo masculino, 5 anos, proveniente do Vale do Jequitinhonha. Queixa baixa estatura. Nasceu a termo, AIG, 50 cm e Apgar de 5/10. Teve hipoglicemias no primeiro ano de vida. Estatura de 77 cm (abaixo de 4 DP negativos), com baixa velocidade de crescimento (VC), peso de 8,7 Kg, micropênis, face triangular, micrognatia, adiposidade troncular e voz fina. Hematologia, bioquímica geral, TSH, T4 e cortisol normais. IGF-1, IGFBP-3 e GH após estímulo indetectáveis. Idade óssea de 1 ano e 6 meses. RNM mostrando adeno-hipófise hipoplásica. Iniciado reposição de GH com crescimento de 8 cm em 4 meses. **Discussão:** Trata-se de hipopituitarismo com DGH isolada congênita, por provável mutação de um dos genes: GH1, GHRHr ou Prop-1. Apesar de condição rara, tratada por especialistas, é responsabilidade do pediatra geral ser capaz de detectar indícios de causa patológica para a BE, como neste caso, quando ocorreram desde os 6 meses de vida do paciente. A falta desta atuação, aliada as dificuldades sociais de acesso ao sistema de saúde, atrasou muito o diagnóstico, causando morbidade, potencialmente evitável, para a criança.

E-mail do autor: vivianepires17@hotmail.com

084 - PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PEDIATRIA: IMPORTÂNCIA DE CAMPANHAS EDUCATIVAS

Alves PBA, Andrade FJS, Marchini MC, Nunes NRT, Gomes PCMA, Silva PO, Filgueiras ML, Cambraia NV, Bretas RL, Gomes SA

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A promoção da saúde, através de campanhas em meios de comunicação ou eventos em locais públicos, desempenha importante papel na melhoria da qualidade de vida da população. **Objetivos:** Avaliar conhecimento da população acerca de medidas preventivas básicas em Pediatria, como segurança no trânsito, foto-proteção e prevenção de acidentes domésticos. **Métodos:** Realizaram-se entrevistas com familiares adultos de crianças no evento "Saúde na Praça", promovido pelo 1º Congresso Nacional de Saúde da Faculdade de Medicina da UFMG. Dos 77 entrevistados, 49 eram do sexo feminino e 28 do sexo masculino, com média de idade de 34,3 anos e 16,4 anos de escolaridade. Questionou-se acerca da utilização de cadeirinhas para o transporte de crianças nos veículos, foto-proteção e prevenção de acidentes domésticos na infância. **Resultados:** Entre os entrevistados, 96% conhecem a nova lei de trânsito que regulamenta o uso da cadeirinha em automóveis, e cerca de 30% não sabiam a correta utilização do booster. Sobre a prevenção de acidentes domésticos, todos relataram conhecer medidas preventivas e 76% souberam informar os acidentes mais comuns em cada faixa etária. Quanto à foto-proteção, apenas 17% tomavam, pelo menos, uma medida preventiva diariamente, e 89% utilizavam o filtro solar somente ao freqüentar piscinas ou praias. **Conclusões:** Segurança no trânsito e prevenção de acidentes domésticos na infância são temas bem conhecidos entre os entrevistados, porém há baixa adesão às medidas de foto-proteção, especialmente a utilização de filtro solar.

E-mail do autor: pollybaalves@hotmail.com

085 - DOR ÓSSEA COMO APRESENTAÇÃO DE NEOPLASIA INFANTIL

Souza AMF, Monteiro NML, Ladeia AAL, Abreu ME, Moraes TV

Faculdade de Medicina do Vale do Aço/ Hospital Municipal de Contagem

Introdução: Segundo o Instituto Nacional do Câncer, em 2008 foram estimados 9540 casos novos de leucemias no Brasil. As leucemias são a malignidade mais comum em pediatria, onde a leucemia linfocítica aguda (LLA) representa 77% dos casos. **Objetivo:** Relatar caso em que dor óssea foi a primeira manifestação de LLA em criança. **Descrição do caso:** KCS, 3 anos, admitida pela ortopedia com suspeita de Osteomielite ou Artrite séptica, com dor óssea em MIE iniciada há 2 meses. À evolução, notado anemia, febre, linfonodomegalia e hepatoesplenomegalia. Suspeitou-se de Leishmaniose ou Anemia Falciforme. Nos exames laboratoriais observou-se função reumática, sorologia para Leishmaniose e eletroforese de hemoglobina negativos, com aumento significativo do LDH. Pensado, então, em leucemia, solicitou-se mielograma que diagnosticou LLA. Criança foi transferida para centro de referência, onde iniciou quimioterapia. Evoluiu com remissão do quadro e segue em acompanhamento ambulatorial. **Comentários:** As queixas músculo-esqueléticas são manifestações iniciais frequentes das leucemias agudas, devendo ser consideradas no diagnóstico diferencial da dor em membros e das artrites na infância, dificultada por exames laboratoriais inicialmente normais. É necessário que se tenha em mente este diferencial, para o adequado acompanhamento destas crianças, solicitando exames seriados até definição diagnóstica.

E-mail do autor: auroramfs@ig.com.br

086 - EPILEPSIA DE DIFÍCIL CONTROLE SECUNDÁRIA A SÍNDROME DE STURGE-WEBER

Souza AMF, Coelho CH, Ervilha ST, Matos LA, Miranda AF, Parrela C

Faculdade de Medicina do Vale do Aço/ Hospital Municipal de Contagem

Introdução: Síndrome de Sturge-Weber é uma rara condição do desenvolvimento embrionário, congênita e não hereditária caracterizada por angiomatose encefalotrigeminal, calcificações cerebrais, epilepsias, retardo mental, glaucoma, nevo vascular facial e angioma leptomenigeal ipsilateral. **Objetivo:** Relatar caso de criança com epilepsia de difícil controle secundária a Síndrome de Sturge-Weber. **Descrição Do Caso:** RJASP, 2anos, sexo masculino, caso clássico da doença, apresentando angioma facial congênito bilateral, com início de crises tônico-clônicas generalizadas aos 3 meses de idade, evoluindo com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e glaucoma secundário. A ressonância magnética mostrou hemiatrofia moderada de tecido encefálico e áreas sugestivas de infarto, secundárias a dificuldade de retorno venoso. Já a tomografia computadorizada de alta resolução mostrou extensas áreas de calcificações e atrofia corticais bilaterais. Paciente com crises convulsivas de difícil controle, já tentados vários esquemas terapêuticos, sem resposta a tratamento clínico. **Comentários:** Síndrome rara, com frequência estimada em torno de 1/50000 nascimentos, porém é a mais freqüente das síndromes neurocutâneas, com o predomínio de anomalias vasculares. Crises epilépticas ocorrem em 75 a 90% dos casos, sobretudo, na infância, e quando estas iniciam antes dos 2 anos são resistentes a tratamento.

E-mail do autor: auroramfs@ig.com.br

087 - A OBESIDADE INFANTIL E A SAÚDE MÚSCULO-ESQUELÉTICA

Santos MTN

Departamento de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Introdução: Em se tratando das implicações orgânicas que acompanham a obesidade infantil, observa-se na literatura e na prática clínica um maior foco nas condições associadas às doenças cardiovasculares, enquanto a associação da obesidade a problemas músculo-esqueléticos vem sendo menos descrita. A obesidade é identificada como fator de risco para várias doenças músculo-esqueléticas, destacando-se aqui a osteoartrite (OA), que apesar de ser mais comum nos idosos, também afeta os jovens. **Objetivo:** Abordar a obesidade infantil e suas implicações na saúde músculo-esquelética, enfocando a OA e os mecanismos etiopatogênicos que a vinculam à obesidade. **Fonte dos dados:** Medline, 1998 a 2008. **Síntese dos dados:** Apesar de que seja usualmente aceito que a carga mecânica contribua para o desgaste da cartilagem articular em indivíduos obesos, avanços na fisiologia do tecido adiposo adicionam outras questões. A degradação articular deve ser também entendida como consequência de fatores sistêmicos circulantes, as adipocinas, que representam o elo metabólico entre obesidade e OA. **Conclusão:** Teorias têm sido propostas para explicar a associação entre obesidade e OA, elucidando mecanismos mecânicos, metabólicos e vasculares que merecem adequada atenção desde as primeiras décadas de vida. O controle do peso desde a infância é peça fundamental na manutenção da saúde músculo-esquelética.

E-mail do autor: mailaguima@gmail.com

088 - IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL DA FIBROSE CÍSTICA EM MINAS GERAIS

Guimarães MCC, Araújo CNM, Gomes DL, Alvim CG, Camargo PAM, Abritta EV, Martins LAT, Barroso LA, Silva TMP, Pereira DB

Departamento de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Introdução: Em se tratando das implicações orgânicas que acompanham a obesidade infantil, observa-se na literatura e na prática clínica um maior foco nas condições associadas às doenças cardiovasculares, enquanto a associação da obesidade a problemas músculo-esqueléticos vem sendo menos descrita. A obesidade é identificada como fator de risco para várias doenças músculo-esqueléticas, destacando-se aqui a osteoartrite (OA), que apesar de ser mais comum nos idosos, também afeta os jovens. **Objetivo:** Abordar a obesidade infantil e suas implicações na saúde músculo-esquelética, enfocando a OA e os mecanismos etiopatogênicos que a vinculam à obesidade. **Fonte dos dados:** Medline, 1998 a 2008. **Síntese dos dados:** Apesar de que seja usualmente aceito que a carga mecânica contribua para o desgaste da cartilagem articular em indivíduos obesos, avanços na fisiologia do tecido adiposo adicionam outras questões. A degradação articular deve ser também entendida como consequência de fatores sistêmicos circulantes, as adipocinas, que representam o elo metabólico entre obesidade e OA. **Conclusão:** Teorias têm sido propostas para explicar a associação entre obesidade e OA, elucidando mecanismos mecânicos, metabólicos e vasculares que merecem adequada atenção desde as primeiras décadas de vida. O controle do peso desde a infância é peça fundamental na manutenção da saúde músculo-esquelética.

E-mail do autor: mailaguima@gmail.com

089 - ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO ASSOCIADO A VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE CASO

Perez JS, Camargos CNL, Fonseca LF, Xavier CC, Martins JCT, Barbosa AVS, Duarte MG, Dutra AP

Hospital Infantil João Paulo II – Fhemig (HIJP II) - Pediatria, Nefrologia e Neurologia Infantil

Introdução: A Válvula de Uretra Posterior é causa freqüente de doença renal terminal na infância. Com o advento da USG, o diagnóstico é suspeitado no período antenatal em 2/3 dos casos. **Objetivo:** Orientar os profissionais para valorizar o achado pré-natal de hidronefrose e indicar propedêutica adequada. **Descrição de Caso:** Lactente do sexo masculino, com alteração renal em US pré-natal, sem investigação subsequente. A criança apresentou TCE leve e crise convulsiva. Submetido à TC de crânio que evidenciou lesão hipodensa em região fronto-parietal esquerda. Admitido no HIJP II, onde foi diagnosticado HAS, acidose metabólica e níveis elevados de uréia e creatinina. Após internação paciente apresenta alteração do sensorio e pico hipertensivo (PA: 180 X 120 mm), jato urinário fraco, entrecortado e glóbulos vesical palpável após micção, uréia de 127 mg/dl e creatinina de 3 mg/dl. Novo acidente isquêmico foi evidenciado em TC. Após sondagem vesical de demora: melhora da função renal. O US mostrou hidronefrose e aumento do volume renal bilateral. Em Angiorressonância do Crânio foi observada dissecção carotídea e região de estenose arterial à esquerda. **Comentários:** O acidente isquêmico cerebral em crianças deve sempre suscitar as alterações vasculares, associada ou não a disfunção renal. A correta abordagem clínica e cirúrgica deste quadro poderia ter evitado as intercorrências descritas.

E-mail do autor: aloapd@hotmail.com

090 - INFLUÊNCIA DO DIABETES JUVENIL NO BEM ESTAR PSICO-SOCIAL

Reis FAT, Ferreira CT, Hage R

Universidade do Estado do Pará

O diabetes juvenil é uma síndrome clínica caracterizada pela produção insuficiente ou absoluta de insulina, afetando o metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas, ocorrendo na fase da puberdade com maior freqüência. Entre as causas para o aparecimento do diabetes destacam-se: peso, hereditariedade e fatores ambientais. Este estudo tem por objetivo analisar o diabetes juvenil bem como a qualidade de vida dos seus portadores com implicações no bem estar psicossocial. Após análise do estudo, observou-se que o comprometimento da qualidade de vida é bastante significativo, incluem o stress, desconforto emocional, limitações no cotidiano, entre outros. Para viver com qualidade de vida, o adolescente/criança diabético necessita tomar a medicação conforme prescrição médica, ter uma alimentação balanceada e saudável, praticar atividades físicas, visitar seu médico regularmente e também participar de atividades educativas em locais como associações de diabéticos; comunicação, tratamento e educação combinam-se todas essas formas através de programa de apoio pra a família e a criança/adolescente. Desta forma, Conclui-se que a educação do paciente e seus pais representa um importante aspecto do tratamento e torna-se básica no que se refere à responsabilidade total de cuidados que são necessários.

E-mail do autor: fat_reis@hotmail.com

091 - OBESIDADE INFANTIL: UMA ABORDAGEM ETIOLÓGICA DOS FATORES EXÓGENOS E DIABETES MELLITUS TIPO 2

Reis FAT, Ferreira CT, Hage R

Universidade do Estado do Pará

Sobrepeso e obesidade infantil apresentam prevalência elevada e caráter multifatorial, sendo considerada uma epidemia mundial. O desenvolvimento da celularidade adiposa neste período pode ser determinante nos padrões de composição corporal de um indivíduo adulto. Este trabalho teve como objetivo identificar os fatores etiológicos exógenos e o diabetes mellitus tipo 2 correlacionados com a patologia, além de verificar quais as intervenções que se destacaram nesta última década como forma de diminuir e/ou prevenir a obesidade em crianças. Como resultado, observou-se que este fato é bastante preocupante, pois a associação da obesidade com alterações metabólicas, como a dislipidemia, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2 e as doenças cardiovasculares. Em relação aos fatores etiológicos relacionados com o desenvolvimento da obesidade na infância são determinantes o desmame precoce, introdução de alimentos inadequados e a inatividade física. Portanto, cabe ao pediatra a identificação das crianças com maior risco para obesidade já em idade precoces, com tomada de medidas de controle, para que o prognóstico seja mais favorável.

E-mail do autor: fat_reis@hotmail.com

092 - PERFURAÇÃO INTESTINAL POR CORPO ESTRANHO: RELATO DE CASO

Almeida RC, Silva EC, Araújo RMC, Petrecca CPA, Lopes AMCS, Schlaboch MC, Pinheiro PFM

Hospital Municipal Odilon Berhens/ HOB e Faculdade da Saúde e Ecologia Humana / FASEH

Introdução: A maioria dos corpos estranhos ingeridos por crianças não causam complicações (1, 2,4), mas algumas vezes tendem a formarem bezoares que são impactações de material deglutido ao longo do trato gastrointestinal, desses apenas 1% requerem intervenção cirúrgica (5). Os bezoares se classificam segundo o conteúdo (1,2) e as principais complicações são obstrução e perfuração intestinal, perfuração gástrica, úlcera e gastrite (2) (3). **Objetivo:** Discutir caso de ingestão de múltiplos corpos estranhos com perfuração intestinal. **Descrição do caso:** E.S.N., dois anos e nove meses, 14 Kilos, iniciou com vômitos, dor e distensão abdominal. Raios-X de abdome com imagens radiopacas no cólon ascendente e transversal, sugestivas de corpo estranho, distensão de alças intestinais e pneumoperitônio. Após 18-24 horas de evolução a laparotomia exploradora revelou pequena quantidade de secreção purulenta na cavidade abdominal e estenose de 90% da luz do cólon no ângulo esplênico de aspecto inflamatório, com duas perfurações no local. Realizado ressecção da área de estenose, com retirada de grande quantidade de sementes, pedras e gravetos e feito colostomia em dupla boca. Iniciado Ampicilina, Gentamicina e Metronidazol, apresentou inicialmente instabilidade hemodinâmica que evoluiu com melhora em 24 horas. Manteve-se afebril, com evolução satisfatória. Desenvolvimento psicomotor adequado destaca-se a apegue à chupeta e o hábito de brincar sem a supervisão adequada de um adulto. **Comentários:** Trata-se de caso raro de perversão alimentar ou pica que é a ingestão repetida de substâncias não nutritivas que evoluiu com bezoar, obstrução e perfuração intestinal necessitando de intervenção cirúrgica e orientação psiquiátrica e psicológica.

E-mail do autor: espelhodalma@terra.com.br

093 - ÓLEO MINERAL E PULMÕES: UMA RELAÇÃO PERIGOSA!

Duarte MC, Alvim VF, Sias SMA, Cantagalli MR

Universidade Federal de Juiz de Fora e Universidade Federal Fluminense

Introdução: Pneumonia lipóide exógena (PLE) é uma inflamação pulmonar proliferativa crônica resultante da aspiração ou inalação de substâncias lipídicas, dentre elas o óleo mineral, usado para tratamento de constipação intestinal. **Descrição:** Paciente masculino, 2 anos de idade, previamente hígido e assintomático respiratório, fazendo uso de óleo mineral há 18 meses para tratamento de constipação intestinal crônica, apresentou quadro de infecção respiratória aguda sendo detectadas alterações extensas em bases pulmonares, bilateralmente, que persistiram após tratamento clínico. A suspeita clínica de PLE foi confirmada por broncoscopia e lavado bronco-alveolar, o qual foi realizado por 25 vezes objetivando a retirada de óleo dos pulmões. **Discussão:** O diagnóstico de PLE deve ser considerado, principalmente, em crianças com história de uso crônico de óleo mineral e naquelas sob risco de aspiração pulmonar. A sintomatologia é variável e, quando presente, inclui tosse, dispnéia, pneumonia recorrente e cianose. A confirmação de PLE é feita pela broncoscopia e lavado bronco-alveolar que revela halo de gordura sobrenadante no aspirado pulmonar e inclusões lipídicas na microscopia. **Comentário:** A morbidade, mortalidade e sequelas pulmonares associada a PLE ressaltam a importância da prescrição criteriosa de óleo mineral para crianças e o monitoramento de seu uso.

E-mail do autor: marduart@terra.com.br

094 - ESTÁGIO CURRICULAR DE PEDIATRIA DO CURSO DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE DE JUIZ DE FORA: AVALIAÇÃO DA PROPOSTA PEDAGÓGICA PELOS ALUNOS

Gomes PB, Duarte MC, Rocha MCGS, Bechara RN, Teixeira LS, Aguiar-Silva R

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Introdução: O Estágio Curricular Obrigatório de Treinamento em Serviço constitui um dos grandes diferenciais da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, apresentando uma proposta pedagógica inovadora cuja base é a Aprendizagem Baseada em Problemas. O processo de ensino-aprendizagem é centrado no estudante e as avaliações do aluno e do professor são diárias, sendo que, ao final de cada Estágio, vários critérios são avaliados, inclusive a proposta pedagógica. **Objetivos:** Descrever as avaliações feitas pelos alunos do Estágio de Pediatria da 1ª turma de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora com relação ao processo pedagógico. **Métodos:** Análise e quantificação das avaliações preenchidas pelos alunos do 2º Semestre letivo de 2008. **Resultados:** Dos 52 alunos matriculados, 49 preencheram o formulário, 2 estavam em branco e 1 não foi entregue. Das preenchidas, 48 (97,9%) conceituaram como apta a proposta pedagógica do Estágio Curricular Obrigatório em Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora. Um aluno a considerou inapta, sem apresentar justificativa. **Conclusões:** Embora seja ainda a primeira turma e apesar de alguns problemas estruturais, a proposta pedagógica do Estágio Curricular em Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora foi considerada satisfatória pela maioria dos alunos.

E-mail do autor: pbgomes@powerline.com.br

095 - PERFIL DE PACIENTES COM HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Goulart SM, Souza AMF, Reis KAA, Abreu ME, Monteiro NML, Sales PS

Hospital Municipal de Contagem

Introdução: A constipação intestinal (CI) constitui um problema comum em pediatria e um sintoma de difícil abordagem diagnóstica e terapêutica. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes encaminhados ao ambulatório de gastroenterologia pediátrica (AGP) do Centro de Consultas Especializadas Iria Diniz (CCEID) na cidade de Contagem-MG, que receberam CI como hipótese diagnóstica. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de 53 pacientes, encaminhados ao AGP no período de Agosto a Dezembro de 2008. **Resultados:** Dezenove pacientes receberam hipótese diagnóstica de CI. Onze eram do gênero masculino. A idade variou de 4 meses a 13 anos com média de $5,4 \pm 1,3$ anos, sendo maior entre os meninos (7,6 versus 2,4 anos). Constipação como queixa principal foi relatada por 42,1% dos pacientes. A duração da queixa era de até 3 meses em 26,3% dos pacientes e entre 3 e 6 meses em 21,1%. Encaminhamentos da Unidade de Saúde/PSF corresponderam a 57,9% dos pacientes e 31,6% pela UAI/Hospital. A espera por atendimento, após o encaminhamento, foi de até 2 meses para 84,2% dos pacientes. **Conclusões:** O paciente encaminhado ao AGP que recebeu como hipótese diagnóstica CI, em geral, foi menino com idade média de 7 anos, queixando constipação por até 3 meses e encaminhado pela Unidade de Saúde/PSF. Em nosso estudo, as principais queixas apresentadas por esses pacientes foram dor abdominal e constipação.

E-mail do autor: solminasgerais@yahoo.com.br

096 - RELATO DE CASO: PNEUMONIA REDONDA, UMA APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA RARA

Monteiro NML, Souza AMF, Abreu ME, Porto ALBG, Simões CSF, Pimenta LCA

Hospital Municipal de Contagem

Introdução: A pneumonia redonda (PR) é uma infecção bacteriana, geralmente pneumocócica, que manifesta-se radiograficamente como opacidade arredondada com contornos definidos que simula massa pulmonar. **Objetivo:** Relatar um caso de PR em adolescente. **Descrição do caso:** MHO, 11 anos, com tosse há 10 dias e febre persistente há 48h, evoluiu com queda do estado geral e vômitos. Procurou atendimento médico, realizado Rx de tórax que evidenciou imagem de hipotransparência, arredondada e de limites precisos em ápice direito (D). Negou epidemiologia para tuberculose. O hemograma mostrou leucocitose e neutrofilia. TC de tórax revelou área de consolidação de contorno irregular e base pleural no segmento superior do lobo inferior D, medindo cerca de $3 \times 4,8$ cm no maior diâmetro axial, sugerindo a realização de TC com contraste venoso que aventou como hipótese diagnóstica processo pneumônico e diagnóstico diferencial com linfoma. US abdominal sem alterações detectáveis. Com a antibioticoterapia houve resolução do quadro clínico e radiológico. Paciente recebeu alta hospitalar e foi encaminhado ao ambulatório de egressos para acompanhamento. **Comentário:** Ao considerar os diagnósticos diferenciais diante dessa apresentação radiológica, em paciente pediátrico com quadro infeccioso, é prudente aguardar a resposta clínica à antibioticoterapia antes de seguir com investigação de maior complexidade.

E-mail do autor: nonatomlm@yahoo.com.br

097 - PERFIL DE PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA INFANTIL

Monteiro NML, Souza AMF, Reis KAA, Diniz I, Abreu ME, Silva PS

Centro de Consultas Especializadas Iria Diniz / Hospital Municipal de Contagem

Introdução: A demanda crescente por consulta especializada em gastroenterologia infantil levou a implantação do ambulatório desta especialidade em Contagem-MG em Abril de 2007. **Objetivo:** Descrever o perfil de um grupo de pacientes encaminhados ao ambulatório de gastroenterologia pediátrica (AGP) no Centro de Consultas Especializadas Iria Diniz, referência da cidade de Contagem-MG. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de 53 pacientes atendidos no AGP no período de Agosto a Dezembro de 2008. **Resultados:** Neste estudo, 27 pacientes eram do gênero feminino. A idade variou de 4 meses a 13 anos, média de 5,6 + 2,9 anos. Dor abdominal como queixa principal foi relatada por 26,4% da amostra, seguida por constipação (18,9%). A duração da queixa principal era de 3 a 6 meses em 30,2% dos pacientes. A Unidade de Saúde/PSF encaminhou 63,9% dos pacientes atendidos. Seis pacientes receberam 2 hipóteses diagnósticas, enquanto que 47 receberam uma. A constipação intestinal (CI) foi a hipótese diagnóstica em 32,2% dos pacientes, seguida de intolerância a lactose, dor abdominal recorrente funcional. **Conclusões:** O paciente encaminhado ao AGP, foi geralmente, menina com de idade média de 5 anos, queixando dor abdominal entre 3 a 6 meses, encaminhada pela unidade de saúde. Nesse estudo, as principais hipóteses diagnósticas que os pacientes receberam foram CI e intolerância a lactose.

E-mail do autor: nonatomlm@yahoo.com.br

098 - AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRATAMENTO DE HIPERCALCIÚRIA PRIMÁRIA SOBRE A ESTATURA E DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Penido MGMT, Tavares MS, Freitas CS, Bernardes CD, Soares ELG, Trindade FS, Ferreira MM, Linhares MC

Dpto Pediatria UFMG

Objetivo: avaliar a densidade mineral óssea(DMO) e percentil de estatura de crianças e adolescentes com Hipercalcúria Primária(HP), antes e após tratamento específico. **Metodologia:** Coorte histórica de pacientes pediátricos acompanhados de janeiro 1989 a dezembro 2008. Comparou-se densitometrias ósseas(DO) da coluna lombar(L1-L4), antes e depois do tratamento com álcali e/ou tiazídico. Considerou-se o Escore Z da DMO da coluna lombar corrigida para idade. DO feita com aparelho DEXA-Lunar DPX-IQ. Procedeu-se a análise descritiva do gênero, idade e forma de apresentação clínica inicial. Percentil de estatura foi codificado conforme categorias (<5, 5-10, 10-25, 25-50, 50-75, 75-95), para análise antes e após tratamento. Análise da idade inicial de acompanhamento feita pelo teste U de Mann-Whitney. Escores Z da DMO antes e após tratamento por análise de variância(ANOVA). Limite significância p=0,05. **Resultados:** 66 pacientes; 40 masculinos, 26 femininos. A apresentação clínica inicial foi dor abdominal isolada (21%), dor abdominal + hematúria (18%), hematúria macro ou microscópica (17%) e outras manifestações clínicas 34%. A idade inicial de acompanhamento não diferiu entre os gêneros (p>0,05). Mediana de estatura para idade das meninas foi igual P50 e meninos entre o P25-P50 (p>0,05). Houve diferença significativa (p<0,001) entre os Escores Z antes e após tratamento.

E-mail do autor: tavares.marc@gmail.com

099 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS POR ACIDENTES COM CAVALO

Carmo JH, Souza ECO, Gaspar JC, Lima MOSS, Gaspar VLV, Pereira WD

Jefferson Hooper Carmo

Introdução: A ocorrência de acidentes com crianças e adolescentes, durante atividades com cavalos, pode resultar em lesões graves. Assim, os cavaleiros devem ser orientados sobre os riscos de traumas e as ações preventivas. **Objetivos:** Analisar fatores relacionados aos acidentes com cavaleiros que resultaram em hospitalizações. **Métodos:** Estudo prospectivo, descritivo e observacional. A amostra incluiu 20 crianças e adolescentes de até 19 anos, hospitalizados por acidentes com cavalos. **Resultados:** Houve predomínio de pacientes do gênero masculino (95%). Quanto à faixa etária, 35% tinham entre 10 e 14 anos; 25%, entre 15 e 19 anos; e 20%, entre 5 e 9 anos. Entre os pacientes, 75% residiam em área urbana e 25%, em área rural. Em 60% das ocasiões, o animal era utilizado para atividades recreacionais; em 25%, para trabalho; e em 15%, para transporte. O maior número de traumas foi causado por queda do cavalo (85%), seguido por coice (15%). Quanto à localização anatômica das lesões, o maior número ocorreu na cabeça (40,6%), em seguida, traumas no tronco (15,6%); e ombros e braços (12,5%). Nenhum dos pacientes usava capacete no momento do acidente. A permanência hospitalar variou entre 2 e 18 dias, com uma média de 4 dias. **Conclusões:** Os traumas predominaram em pacientes do gênero masculino. O segmento anatômico mais acometido foi a cabeça. Nenhum paciente usava capacete, equipamento imprescindível para diminuir a gravidade dos traumas cranianos.

E-mail do autor: jhoopercarmo@yahoo.com.br

100 - A CRIANÇA DE HOJE: O ADULTO DE AMANHÃ

Barros VSRM, Maakaroun MF

Ambulatório de Adolescência FCMMG/ FULIBAN/ Belo Horizonte / Minas Gerais

Introdução: Se a criança é o pai do homem (Freud, 1915), a revisão do 1º ano de vida à luz da psicanálise é fundamental. Reforça a necessidade de conhecimento de Saúde Mental do Pediatra que orienta a formação da personalidade da criança. **Objetivo:** Alertar sobre a importância do conhecimento do psiquismo do bebê para o manejo, prevenção e detecção precoce de transtornos psíquicos. **Método:** Revisão bibliográfica da literatura psicanalítica que alicerça a evolução psíquica e emocional do indivíduo. **Síntese:** Descrição das diversas etapas e transformações da criança até alcançar o amadurecimento: reação de sorriso (três meses, precursor do objeto); angústia do oitavo mês (reconhecimento do objeto); domínio do "não" (identificação do objeto). Transtornos e distúrbios devido a falhas no estabelecimento dessas fases. **Conclusão:** Se o Congresso de Pediatria amplia a atenção ao ser humano, se intitulando "A CRIANÇA DE HOJE: O ADULTO DE AMANHÃ", sugere-se a introdução na formação e graduação das Faculdades de Medicina e Residências Pediátricas, a disciplina Saúde Mental, capacitando os Pediatras em sua vocação maior de ajudar a construir personalidades sadias, prevenindo o aparecimento de infortúnios e transtornos psíquicos futuros.

E-mail do autor: virginiabarros.ped@gmail.com

101 - HEPATOESPLENOMEGALIA FEBRIL DE DIFÍCIL DIAGNÓSTICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Carvalho RMG, Figueredo RM

Unifenas/BH, Hospital Infantil João Paulo II

Introdução: Hepatoesplenomegalia é achado relativamente frequente no exame clínico pediátrico. Quando associada à febre, as possibilidades etiológicas se restringem. Em nosso meio, as principais patologias relacionadas a esse quadro são leishmaniose visceral, esquistossomose aguda, mononucleose infecciosa, citomegalovirose, toxoplasmose, histoplasmose, infecção por HIV, leucemia aguda e linfoma. **Objetivos:** Relatar um caso clínico de hepatoesplenomegalia febril de difícil diagnóstico e discutir qual o melhor momento de iniciar tratamento de prova para leishmaniose. Uma revisão da literatura através de periódicos recentes foi realizada. **Descrição do caso:** JCSR, 3 anos, 14 Kg, admitido no Hospital Infantil João Paulo II em 20/01/09 com quadro de febre diária e hepatoesplenomegalia (fígado a 6,5cm do RCD e baço a 7cm do RCE). Propedêutica inicial: hemograma com pancitopenia, transaminases discretamente elevadas, hipoalbuminemia, sorologia para leishmaniose negativa e mielograma com hiperplasia eritrocítica, sem encontro de parasitas. Repetição da propedêutica: sorologia p/ leishmania positiva 1:40, mielograma negativo e PCR positiva para Leishmania. Evolução: devido à piora clínica acentuada do paciente e pela epidemiologia fortemente positiva, foi introduzida anfotericina B EV (1mg/Kg/dia). **Comentários:** Após resultado da PCR, o paciente já estava afebril e o quadro clínico apresentava lenta melhora, o que justificou o tratamento de prova em nossa opinião. Diante do quadro relatado, é fundamental discutir o diagnóstico diferencial da hepatoesplenomegalia febril.

E-mail do autor: rafamed2008@yahoo.com.br

102 - SÍNDROME DE KINSBOURNE: RELATO DE CASO

Nunes L, Fróes BPE

FHEMIG Hospital João Paulo II

Introdução: Síndrome de Kinsbourne é uma doença neurológica rara, atinge crianças previamente híginas, de 6 a 36 meses. Quadro típico de opsoclonus, mioclonus e ataxia cerebelar. Acredita-se ser mediada imunologicamente, pós quadros infecciosos virais ou síndrome paraneoplásica de tumores neuroblásticos, como: neuroblastoma, ganglioneuromas. Laboratorialmente: no sangue e líquor, há redução de CD4+ e da relação CD4/CD8. O quadro clínico é de início agudo da tríade opsoclonus-mioclonus-ataxia, piora com movimentos voluntários e desaparece no sono. Curso clínico é variável. Há 50% de associação com neuroblastoma e remissão após retirada do tumor. Deve-se dosar Ácido Vanilmandélico na urina, TC de tórax, abdomen e crânio. O tratamento baseia-se na pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina e em casos refratários, ciclofosfamida, plasmáfese ou Rituximab. **Prognóstico** varia com a idade de início e tratamento adequado. **Objetivos:** reconhecimento da síndrome por pediatras pela necessidade de tratamento específico e risco de neuroblastoma ou seqüelas neurológicas graves. **Caso HMA:** A.L.A.F, 1a 3 m, previamente hígida, iniciou distúrbio de marcha e quedas freqüentes, evoluiu com paraplegia de mmii, tremores generalizados e movimentos oculares rápidos. Ao exame físico: irritada, sem sinais meníngeos, pupilas isocóricas, opsoclonus, ataxia de tronco, tremor de mms, reflexos e tônus adequados, sem alterações cognitivas. Exames de imagem normais. **Conclusão:** A Síndrome de Kinsbourne é rara, de fácil diagnóstico, sugere neoplasias e se tratada pode impedir seqüelas neurológicas.

E-mail do autor: nuneslore@yahoo.com.br

103 - PNEUMONIA COMUNITÁRIA NA INFÂNCIA

Sales M, Navas LA, Souza EP, Oliveira HS

Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR

Introdução. As pneumonias ocorrem com maior incidência na infância. Vários fatores de risco contribuem para o aumento da incidência e/ou da gravidade das pneumonias em crianças como prematuridade, desnutrição, baixo nível socioeconômico, tabagismo passivo e freqüência a creches. **Objetivos.** Atualizar e divulgar os conhecimentos disponíveis a respeito de etiologia, diagnóstico e tratamento das pneumonias comunitárias na infância. **Fonte dos dados.** Foi realizado um levantamento bibliográfico em revistas indexadas levando em consideração as publicações dos últimos 10 anos. **Síntese dos dados.** Com relação ao diagnóstico não existe um padrão ouro e a definição do agente etiológico é difícil. A escolha do tratamento deve se basear na idade, epidemiologia, forma de apresentação, gravidade, padrão radiológico, história vacinal e padrões de resistência bacteriana locais. **Conclusão.** As pneumonias comunitárias são comuns na prática diária da pediatria e podem ter seqüências graves sendo responsável por grande número de óbitos infantis, principalmente em países em desenvolvimento. Apesar da sua importância, os recursos laboratoriais para o diagnóstico etiológico ainda são insuficientes e, na maioria das vezes, não disponíveis. Sendo assim, o diagnóstico permanece baseado em critérios clínicos e radiológicos com exames laboratoriais solicitados criteriosamente.

E-mail do autor: michelobao@hotmail.com

104 - MENINGITE NEONATAL

Gontijo VA, Furtado TA, Silva Jr MR

UNINCOR

Introdução: A meningite neonatal se caracteriza pela ocorrência de processo infeccioso nas meninges, ocorrendo entre o nascimento e o 28º dia de vida. A meningite neste período constitui entidade com muitas peculiaridades, pois a etiologia, o quadro clínico e a morbimortalidade se apresentam de modo diferente do quadro usualmente observado em idades superiores. **Objetivos:** Fazer uma revisão bibliográfica sobre a meningite neonatal, devido à importância do tratamento precoce ser realizado na maioria das vezes de modo empírico. **Fonte dos dados:** Foi realizado um levantamento de dados em revistas indexadas levando em consideração as publicações dos últimos 10 anos. **Síntese dos dados.** Na primeira semana de vida e particularmente nos primeiros dois dias, considera-se fortemente a possibilidade de doença de transmissão vertical, mais provavelmente causada por Streptococcus do grupo B, *Escherichia coli* e *Listeria monocytogenes*; após, sugere-se aquisição comunitária ou nosocomial, mais provavelmente causada por outros germes Gram-negativos e/ou espécies de Staphylococcus. **Conclusão.** Por tratar-se de uma patologia na qual o diagnóstico clínico é difícil e o manejo precoce influencia decisivamente no prognóstico, é fundamental que se conheçam e identifiquem os fatores de risco presentes para auxiliar na escolha propedêutica e tratamento correto.

E-mail do autor: viviathadeu@yahoo.com.br

105 - CASO CLÍNICO: “ MOÇA: NEM MULHER, NEM CRIANÇA”

Chaves PCC, Ferreira RA

UFMG - Curso de Especialização em Medicina do Adolescente

A adolescência é um momento de passagem, no qual o adolescente tem que realizar os lutos pelo corpo infantil, pela identidade infantil e pelos pais da infância. As mudanças da puberdade apontam para a possibilidade real da relação sexual e, diante de um não saber, cada um tem que criar sua própria resposta. Impõe-se também a separação dos pais. Nas sociedades primitivas os ritos de passagem marcavam no adolescente o estatuto de adulto. Hoje, muitos adolescentes fazem escolhas sintomáticas frente ao não saber encontrado na puberdade. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de bulimia como sintoma da puberdade, com dificuldade em fazer os lutos da adolescência e sua passagem. A paciente é uma adolescente de 14 anos com quadro de bulimia e sintomas depressivos, filha de pais separados e família recomposta com novo casamento da mãe. No acompanhamento clínico e a partir da escuta, suas questões foram se revelando: conflito entre os pais, medo de nova separação, dificuldade com as mudanças do corpo e de elaboração dos lutos da adolescência. Com o tratamento, privilegiando a escuta, os sintomas bulímicos se dissolveram, houve melhora do humor e mudança de posição frente às questões. O caso reforça a idéia da singularidade, aponta a importância de tratar o paciente e não o transtorno alimentar, criando espaço para que esse fale e seja escutado, dando significação ao seu sintoma.

E-mail do autor: chaves_pc@yahoo.com.br

106 - BRINCAR, UMA FORMA DE CUIDAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Barbosa PMA, Lamarca T, Teixeira D, Barros FC, Duarte MC

Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: Baseado no trabalho realizado pelo grupo “Doutores da Alegria”, em setembro de 2006 criou-se a “TrupeSóRiso” composta por acadêmicos de Medicina e Enfermagem que iniciaram um projeto de humanização na Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Surgiu da necessidade de transformar o ambiente hospitalar para proporcionar bem estar à criança. **Objetivos:** Relatar a experiência vivida pelos acadêmicos com as crianças hospitalizadas. **Métodos:** O projeto é formado por 12 acadêmicos que se paramentam de jaleco branco caracterizado com adereços, nariz vermelho, chapéus e maquiagem. Realiza-se uma “Corrida leito a leito”, na qual há interação com as crianças através de brincadeiras. Em datas comemorativas são organizadas festas com teatro, músicas, brincadeiras, comidas típicas. Cada interação é realizada por 3 integrantes, sendo que 2 interagem com as crianças e um fica no apoio, preenchendo fichas de acompanhamento do projeto e observando as reações das crianças. Para o desenvolvimento científico, realizam-se grupos de estudos e oficinas clown, para aprimoramento das atividades lúdicas e treinamento de novos integrantes. **Resultados e Conclusão:** A partir dessa experiência observou-se uma transformação do ambiente hospitalar, que tornou-se descontraído, com boa repercussão na criança hospitalizada.

E-mail do autor: priscilinhama@yahoo.com.br

107 - SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA: APRESENTAÇÃO DE UM CASO

Falci ASP, Tibúrcio JBR

Hospital Universitário São José

Introdução: A síndrome da banda amniótica compreende malformações raras (1:5000 a 1:15000 nascimentos) com anormalidades epidérmicas e defeitos dos tecidos moles, incluindo amputações intrauterinas. O tratamento é cirúrgico, com ressecção da mesma e técnicas de zetaplastia. **Objetivo:** Destacar a necessidade de diagnóstico de afecção cirúrgica que pode ter consequências médicas e legais. **Descrição do caso:** S.M.V.R.A., 5 meses de vida, encaminhada ao Serviço, apresentando quadro infeccioso e lesão em pododáctilo, com cianose da falange distal, hipótese diagnóstica de maus tratamentos maternos, por fios de cabelo, com processo do Conselho Tutelar. Ao exame físico notamos lesão circular constritiva do dedo, em sua porção distal, comprometendo a circulação da extremidade. Levada à cirurgia, ressecamos a banda amniótica e realizamos sutura em zetaplastia. Evoluiu bem, com normalização da perfusão distal e boa cicatrização. **Comentário:** As bandas amnióticas causam rupturas destruindo órgãos ou região corporal que anteriormente tinham desenvolvimento normal, caracterizando distúrbios extrínsecos à morfogênese. Salientamos a importância do diagnóstico preciso e tratamento cirúrgico adequado, evitando consequências como perda de órgãos ou partes do corpo e também de ordem legal.

E-mail do autor: amandafalci@hotmail.com

108 - TUMOR DE WILMS

Coutinho JWR, Fonseca KC, Gianasi PC, Lima ER

Hospital da Baleia

O tumor de Wilms bilateral apresenta-se como um desafio terapêutico, particularmente com sintomatologia tardia, quando tem pouca resposta a quimioterapia e quando se associa a nefroblastomatose. O desafio é erradicar o tumor e tentar ao mesmo tempo preservar a função renal. Descrever caso de um paciente com tumor de Wilms bilateral. É notória sua importância dada a raridade da bilateralidade do tumor em contrapartida com o fato desta neoplasia ser o tumor renal maligno mais comum na infância. E.M.A.S., masc, leuco. Admitido para investigação de massa em hipocôndrio direito. Exames complementares evidenciaram Tumor de Wilms tipo histológico mesenquimal, estágio I. Foi submetido à nefrectomia total a direita e tratamento adjuvante com quimioterápicos. Após um ano paciente retorna com quadro de insuficiência renal. Diagnosticado recidiva do Tumor de Wilms contralateral. Iniciado hemodiálise, tratamento quimioterápico e suporte para hipertensão. Houve resposta pobre à quimioterapia, sendo optado pela nefrectomia à esquerda. Mantido em diálise para posteriormente programar transplante. Entretanto, paciente evoluiu para óbito devido a insuficiência cardíaca e edema agudo de pulmão. O tratamento do Tumor de Wilms baseia-se em quimioterapia neoadjuvante e tumorectomia. Bilateralidade é incomum, estando presente em 4 a 8 dos casos. Os principais fatores prognósticos são idade, tem melhor prognóstico.

E-mail do autor: jwrc2005@hotmail.com

109 - RELATO DE CASO: AS VICISSITUDES DE UM ADOLESCENTE COM "SÍNDROME DE ASPERGER"

Maakaroun MF, NUNES RA, Ordones MB, Mesquita CDS

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (Fcmmg)/ "Ambulatório de Adolescência" – Belo Horizonte / MG

Introdução: A "Síndrome de Asperger" é transtorno global do desenvolvimento, caracterizada por prejuízo na interação social e padrão restrito de interesses. **Objetivos:** Relatar caso de Síndrome de Asperger e avaliar sua evolução. **Descrição do caso:** YGL, sexo masculino, 17 anos. Sem complicações puerperais aparentes, convulsões aos 7 meses. Aos 18 meses, observava-se comportamento arredio da criança. Foi tratado por vários neurologistas sem sucesso. Aos 14 anos, diagnóstico: "Síndrome de Asperger". Frequentou APAE e escolas convencionais, e apresenta dificuldades adaptativas em relação a pessoas de sua idade. Sempre teve limitações em interpretar e usar comportamentos não-verbais, em parte superadas por códigos criados pela família. Tem poucos amigos, sente-se ignorado pelas pessoas. Prefere atividades individuais, como "internet" e desenhar. Tem grande interesse por figuras de "lobos". Relaciona-se bem em família, embora se torne agressivo, segundo relato da mãe. **Comentários:** O diagnóstico precoce da "Síndrome de Asperger" permite à família procurar ajuda para compreender melhor os conflitos gerados pelo transtorno e minimizar as seqüelas do diagnóstico tardio.

E-mail do autor: mfm01@terra.com.br

110 - ENTEROCOLITE NEROSANTE

Souza EP, Sales M, Navas LA, Oliveira HS

Universidade Vale Do Rio Verde

Introdução. A enterocolite necrosante (ECN) é uma síndrome clínico-patológica caracterizada por sinais e sintomas gastrointestinais e sistêmicos de intensidade variável e progressiva, conseqüente à necrose de coagulação do trato gastrointestinal. Atinge com maior freqüência os bebês prematuros, principalmente os que nascem com peso inferior a 1.500 g. **Objetivos.** Temos por objetivo discutir os aspectos diagnósticos peculiares da enterocolite necrosante. **Fonte dos dados.** Foi realizado um levantamento bibliográfico em revistas indexadas levando em consideração as publicações dos últimos 10 anos. **Síntese dos dados.** No recém-nascido a termo, as manifestações costumam ocorrer nos primeiros dias de vida. Os sinais mostram uma ampla variação quanto à forma de apresentação, desde quadros inespecíficos, com distensão abdominal leve, aumento do resíduo gástrico, letargia e instabilidade térmica, até os mais evidentes, com distensão abdominal pronunciada, enterorragia, sinais de peritonite, sepse, choque séptico e insuficiência de múltiplos órgãos. O estadiamento da ECN baseado nos sinais clínicos e radiológicos tem se mostrado útil na orientação terapêutica e na avaliação prognóstica. **Conclusão.** Embora a ECN ainda seja um dos grandes desafios da neonatologia, muitos conhecimentos têm surgido para elucidar a sua etiopatogenia, abrindo novos olhares para o seu manejo e sua prevenção.

E-mail do autor: dudupaniago@hotmail.com

111 - A INSERÇÃO DO PEDIATRA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO DESNUTRIDO (SAD)

Rocha MCGS, Guedes ALL, Peternelli DG, Biscotto IP, Grossi M, Oliveira AM, Rodrigues VS, Custódio Neto E, Tibiriçá SHC

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde - Suprema

A desnutrição é causa freqüente de mortalidade infantil, responsável por 55% dos óbitos. Sua natureza multifatorial, além de importante implicação social, apresenta impacto na saúde pública. O diagnóstico é obtido pela história clínica, exame físico e determinação do estado nutricional através das curvas de crescimento. A avaliação especializada e o acompanhamento clínico adequado são determinantes no diagnóstico e monitorização do tratamento. Esse estudo tem por objetivo relatar a participação do pediatra junto à equipe de Saúde da Família no tratamento da criança desnutrida do Programa de Atenção ao Desnutrido (SAD) na Unidade Básica de Saúde do bairro Furtado de Menezes, Juiz de Fora, MG. Participaram professores e estudantes de Pediatria do 4º ano do Curso de Medicina da Faculdade Suprema e a equipe do PSF local. Procedeu a avaliação pediátrica mensal de crianças desnutridas de 0 a 5 anos em um período de seis meses pelo pediatra e estudantes que juntamente com as equipes de saúde da família atuaram em aspectos críticos como orientação nutricional à gestante, aleitamento materno, tratamento e prevenção de infecções e educação para a saúde. Houve recuperação nutricional de 47,3% das crianças acompanhadas. Aproximadamente 64% com idade entre 2 e 5 anos, sendo 15,4% menores de 2 anos. A adesão ao aleitamento materno e redução do desmame precoce foram decisivos para o resultado. A integração dos saberes específicos do pediatra aliados à visão integral da comunidade pela equipe de saúde da família permitiram a vivência desta experiência transdisciplinar que otimizou a recuperação nutricional das crianças avaliadas.

E-mail do autor: sejanas@acessa.com

112 - PNEUOPLASTIA REDUTORA NA DISPLASIA BRONCOPULMONAR

Vale MLF, Almeida EP, Montessi JO, Duarte MC

Hospital Monte Sinai - Juiz de Fora

A melhoria na assistência neonatal nos tempos atuais tem propiciado maior sobrevida dos RN pré-termo, ao mesmo tempo em que promove, em conseqüência desta intervenção, um aumento da incidência de Displasia Broncopolmonar. O presente estudo objetivou mostrar um caso de DBP grave que necessitou de cirurgia redutora de enfisema como medida determinante para a sobrevivência do RN. Trata-se do RN de E.C.O., pré-termo (32 semanas), baixo peso, que evoluiu com Displasia Broncopolmonar severa. O mesmo permaneceu internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal por vários dias, com piora progressiva do quadro respiratório e intercorrências infecciosas. Optou-se por submetê-lo a tratamento cirúrgico de pneumoplastia redutora em função do desenvolvimento da forma enfisematosa da doença, que levou a desvio de estruturas mediastinais, hipoxemia grave e persistente, e necessidade de ventilação mecânica. Após o procedimento, observou-se melhora imediata dos parâmetros ventilatórios, com extubação cerca de 72 horas de pós-operatório. A pneumoplastia redutora teve como objetivo melhorar variáveis fisiológicas tais como a obstrução ao fluxo aéreo, recolhimento elástico e trocas gasosas, através da descompressão de estruturas torácicas localizadas em hemitórax esquerdo, conseqüente ao enfisema de base pulmonar à direita. Esta técnica representa uma opção terapêutica já bem estabelecida em pacientes com enfisema localizado, uma vez que proporciona um ganho funcional imediato. O paciente apresentou satisfatória evolução pós-operatória. Esta descrição clínica teve como objetivo compartilhar a experiência na condução de Displasia Broncopolmonar de evolução grave, através de intervenção cirúrgica.

E-mail do autor: mara.vale@bol.com.br

113 - A EXPERIÊNCIA DO SETOR DE SAÚDE DO ADOLESCENTE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS / UFMG) NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA O ATENDIMENTO DE GRUPOS DE ADOLESCENTES

Miranda SM, Brasil VS, Gomes TM

Setor de Saúde do Adolescente do Hospital das Clínicas da UFMG

A adolescência, na contemporaneidade, resente-se com a precariedade de referenciais consistentes, o que torna os adolescentes mais vulneráveis. Nesse contexto, o Setor de Saúde do Adolescente (SSA) desenvolve um trabalho com grupos, partindo da concepção de que, entre seus pares, os jovens tem mais facilidade para elaborar suas questões.

Esse trabalho tem como objetivo divulgar a experiência do SSA na formação de profissionais da área de saúde para a atuação com grupos de adolescentes. A metodologia consiste na realização de atividades teórico/práticas, num total de 180 horas/ano. A prática é assegurada pela participação na coordenação dos grupos. Quanto à formação teórica são realizados encontros semanais, alternando-se temas sobre adolescência e teorias de grupos, com supervisões clínicas sobre a condução dos grupos e estudos de casos. Esses momentos, compartilhados por toda equipe interdisciplinar, possibilitam constante avaliação das atividades e do aproveitamento dos participantes, que devem elaborar um Trabalho Final. Ao término, os participantes demonstram maior habilidade na condução dos grupos, participação mais consistente nas discussões clínicas e uma postura interdisciplinar. Considerando a importância do trabalho com grupos de adolescentes e os resultados alcançados nessa formação, conclui-se que esta experiência merece ser incrementada nos serviços de saúde.

E-mail do autor: msolange@uai.com.br

114 - DOENÇA CELÍACA NA INFÂNCIA

Navas LA, Sales M, Souza EP, Oliveira HS

Universidade Vale do Rio Verde - UNINCOR

Introdução. A doença celíaca (DC) afeta indivíduos de todas as idades e é uma enteropatia autoimune desencadeada pela ingestão do glúten, ocorrendo em indivíduos geneticamente predispostos, sendo esta predisposição relacionada ao sistema HLA. Em sua forma clássica, a DC se manifesta através de sintomas e sinais de má absorção intestinal. **Objetivos.** Este estudo buscou a revisão da literatura sobre a doença celíaca na infância. Fonte dos dados. Foi realizada uma revisão da literatura sobre a doença celíaca na infância em revistas indexadas dentro dos últimos 10 anos. **Discussão** dos dados. A doença pode ocorrer de uma forma silenciosa ou latente. A mucosa duodenal pode estar normal ou apresentar alterações que podem variar de atrofia leve a graves na arquitetura da mucosa. O tratamento feito com uma dieta isenta de glúten promove a recuperação clínica da mucosa duodenal; caso a dieta seja interrompida os sintomas da doença irão retornar. A forma clássica da sintomatologia da doença celíaca, com a presença de diarreia, vômitos perda de peso aparece em poucos casos. **Conclusão.** A maioria dos pacientes apresenta sintomas gastroenterológicos não específicos, como dispepsia, dor abdominal, flatulência e alteração do funcionamento intestinal. Essas características geralmente causam atraso no diagnóstico e levam a abordagem incorreta dos pacientes.

E-mail do autor: medicina_luiz_antonio@hotmail.com

115 - SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTES PORTADORES DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Vale MLF, Duarte MC, Schmidt LPC

Universidade Federal de Juiz de Fora

A Paracoccidiodomicose constitui-se em uma micose profunda, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, que pode acometer qualquer órgão ou tecido. O Brasil é considerado um país endêmico, o que representa um importante problema de saúde pública. O presente estudo procura discutir a respeito do seguimento de criança acometida pela doença, após a alta hospitalar. O caso relatado refere-se à JMFS, sexo feminino, três anos e seis meses de idade, com diagnóstico de Paracoccidiodomicose. A criança foi tratada com Anfotericina B em ambiente hospitalar e teve alta em uso de Sulfametoxazol-trimetoprima, para continuar em acompanhamento ambulatorial. Uma das propostas de seguimento descritas na literatura atual, utilizada no estudo, sugere a realização de consultas médicas periódicas, cuja frequência será determinada pela presença de sintomas, mantendo-se, entretanto, uma mínima mensal nos primeiros três meses, seguida de avaliações trimestrais até o fim do tratamento, que deverá ser feito por 12 meses nas formas leves e 18 a 24 meses nas formas moderadas. A realização de exames complementares, laboratoriais e radiológicos, de maneira periódica deverá também fazer parte do acompanhamento. Chama atenção o fato de que a erradicação do *P. brasiliensis* não ocorre, e, sim, uma estabilização clínica após o tratamento. Em função disso, a doença poderá ser reativada, na dependência de condições imunológicas favoráveis. Por este motivo, é de fundamental importância o acompanhamento ambulatorial a longo prazo e conscientização de pacientes e familiares.

E-mail do autor: mara.vale@bol.com.br

116 - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE

Resende CAVS, Miamoto ER, Resende LAV

Centro Universitário de Belo Horizonte - UNIBH

Este estudo teve como objetivos identificar os motivos que levaram as mulheres ao desmame precoce e analisar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em Lavras-MG, com doze mães, na faixa etária de 18 a 43 anos, que desmamaram precocemente. Os relatos dos sujeitos, a partir da entrevista semi-estruturada, possibilitaram o surgimento de duas categorias: Compreensão sobre amamentação; e Fatores que levaram ao desmame precoce. As análises revelaram que os fatores que motivaram ao desmame precoce foram: enfermidades da mãe que impediram o aleitamento; medicamentos utilizados por elas; e substituição do leite materno por outro alimento. Evidenciou-se também que o conhecimento sobre aleitamento materno está pautado em discurso biomédico de saúde-doença.

E-mail do autor: camilinhaavelar25@hotmail.com

117 - AMAMENTAÇÃO: COMO E POR QUE PROMOVER

Resende CAVS, Miamoto ER, Carvalho S, Resende LAR
Centro Universitário de Belo Horizonte UNIBH

A promoção do aleitamento materno deve ser vista como uma ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. As estratégias de promoção da amamentação devem variar de acordo com a população, sua cultura, seus hábitos, suas crenças, sua posição socioeconômica, entre outras características. No entanto, de fundamental importância em qualquer estratégia e a conscientização da importância do aleitamento materno. Essa revisão procura contribuir para essa conscientização entre os profissionais da saúde, mostrando as evidências epidemiológicas da importância do leite materno para a saúde da criança e da mãe. É enfatizado o impacto da amamentação na mortalidade, na morbidade, no estado nutricional das crianças e no espaçamento entre os nascimentos. Num segundo momento são discutidas algumas atividades promotoras do aleitamento materno, com ênfase nos programas educativos (educação dos profissionais da saúde, das gestantes, e da população em geral). Mudanças nas rotinas hospitalares, comunicação da massa, normas para comercialização de alimentos para lactentes, proteção da mãe que trabalha e ações de base comunitária são também abordados (AU).

E-mail do autor: camilinhaavelar25@hotmail.com

118 - TRANSPORTE SEGURO DA CRIANÇA NO AUTOMÓVEL: REVISÃO DA LITERATURA

Gomes PB, Gomes MIB, Valle RGA, Holanda ES, Vianna LNM, Costa CF
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Introdução: Os traumatismos são a principal causa de morte na faixa etária pediátrica, sendo que o trânsito ocupa lugar de destaque. Estudos mostram que a cada morte, outras quatro crianças ficam com seqüelas permanentes que geram conseqüências negativas à família e à sociedade. **Objetivo:** Revisão da literatura sobre o transporte seguro de crianças no automóvel. **Fonte dos Dados:** Artigos científicos selecionados nas bases de dados Medline e Scielo nos últimos 5 anos, sites sobre segurança da criança. **Síntese dos Dados:** As crianças devem ser transportadas no banco traseiro, em dispositivos de segurança adequados que variam de acordo com peso, estatura e idade. Lactentes de até 1 ano (9 a 13 Kg), devem utilizar o bebê conforto, instalado de costas para o painel; para crianças de 1 a 4 anos (até 25 Kg), o correto é o uso da cadeirinha presa ao cinto de segurança de frente para o painel; crianças maiores (até a estatura de 1,45m) devem utilizar o assento auxiliar, cuja função é apenas elevação, para que o cinto de segurança de três pontos fique na posição correta. Apenas a partir dos 10 anos e da estatura de 1,45m é que a criança poderá ser transportada no banco dianteiro do veículo. **Conclusão:** O uso correto dos dispositivos de segurança reduz o risco de lesões graves e fatais em até 70%. A orientação sobre este tema deveria fazer parte da rotina da consulta pediátrica.

E-mail do autor: pbgomes@powerline.com.br

119 - DEFICIÊNCIA DE ORNITINA TRANSCARBOXILASE

Martins FPL, Vieira DMC, Alexandre LM, Avelar GN, Renoste SR, Paiva MP
Hospital Universitario Alzira Velano

Paciente, R.C.C., sexo masculino, 1 dia de vida, encaminhado ao PS de Pediatria do H.U.A.V. em 03/11/07 com história de infecção neonatal. Nascido de parto normal com 39 semanas de gestação, 2.930g de peso, 47 cm de comprimento sem intercorrências durante a gestação e o parto. Apresentava tiragem intercostal leve e frequência respiratória de 80 rpm. Ficou internado até o dia 13/11/07 para o tratamento de infecção neonatal com ampicilina e amicacina. Retornou ao PS de Pediatria do H.U.A.V. no dia 29/01/08 com obstrução nasal e tosse; mostrava-se com sibilos discretos, irritabilidade, opistótono durante o choro, fontanela anterior deprimida, hipocorado, desidratado, gemente, hipotonia muscular e apresentou 01 episódio de convulsão e olhar vago. Constatou-se DRGE, pneumonia aspirativa, sepse, distúrbio metabólico e anemia; tratadas com motilium, amoxicilina com clavulanato e cefotaxima. Interrogou-se meningite, porém a análise bioquímica do líquor não mostrou sinais de infecção. Paciente evoluiu com melhora gradual dos sintomas e sinais, entretanto mantinha uma hipotonia muscular principalmente cervical. Ainda foi solicitado dosagem de lactato, amônia e ácidos orgânicos na urina para possível erro inato do metabolismo (EIM). Recebeu alta hospitalar e encaminhado para o Ambulatório de Genética/ Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto para elucidação de possível diagnóstico de EIM. No dia 01/09/08, paciente foi admitido novamente no HUAV, com novo quadro respiratório. Devido a piora clínica, foi levado à UTI pediátrica, sendo tratado com clindamicina e ampicilina. Paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar com o resultado dos exames atestando erro inato do metabolismo: deficiência de ornitina transcarboxilase.

E-mail do autor: fernandalion@bol.com.br

120 - HÉRNIA DE MORGANI

Martins FPL, Paiva AH, Alexandre LM, Avelar GN, Paiva MP
Hospital Universitario Alzira Velano

Paciente, E, 7 meses, foi admitida no PS de Pediatria do HUAV, encaminhada da cidade de origem com o seguinte laudo de Radiografia de tórax; Opacidade homogênea na base de hemitórax direito, medialmente, apagando os contornos cardíacos e diafragmáticos. Realizado REED e trânsito intestinal, sem alterações. Pela TC de tórax, foi evidenciada massa indefinida em região torácica. Pela RNM de tórax, concluiu-se o diagnóstico de Hérnia de Morgani. Paciente evoluiu bem durante a internação, recebendo o diagnóstico de Hérnia de Morgani, não sendo necessária ainda a intervenção cirúrgica. Foi encaminhada ao Ambulatório de Pediatria e Cirurgia Pediátrica do nosso serviço.

E-mail do autor: fernandalion@bol.com.br

121 - SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA

Paiva MP, Martins FPL, Avelar GN, Vieira DMC, Alexandre LM
Hospital Universitário Alzira Velano

Paciente, S.O., 7 meses, deu entrada no PS de Pediatria do HUAV, no dia 15/11/08, com quadro de vômitos há 2 dias, recusa alimentar, ganho de peso. Apresentava também crise convulsiva de difícil controle. Feito hemograma, sendo constatado anemia hipocrômica microcítica. Ao EAS, apresentava proteinúria e leucocitúria. Resultados de CH50, C3 e C4 normais. Valores de colesterol: 171; HDL: 41; Triglicérides: 307; Uréia: 137; Creatinina: 1,8; Haptoglobina: 16 Sorologias para hepatites B e C, Toxoplasmose, CMV, Rubéola negativas; FAN negativo; Paciente evoluiu com síndrome nefrótica/nefritica com perda da função renal. Devido a retenção de escórias, foi iniciada diálise peritonial através de cateter de Tenkhoff. Realizada pulsoterapia com metilprednisolona por 6 dias. Durante a internação, apresentou HAS, sendo tratada com por 12 dias. Realizada biópsia renal: proliferação endocapilar com sinais de esclerose segmentar, mesangiólise focal e cr escentes celulares. Alterações degenerativas e segmentares epiteliais tubulares com cilindros hialinos, hemáticos, focos de atrofia e fibrose intersticial discreta. Os achados de imunofluorescência não caracterizam lesão por imunocomplexos, o que sugere o diagnóstico de Síndrome Hemolítica - Urêmica. Paciente recebeu alta da UTI Pediátrica no dia 06/12/08 e alta hospitalar no dia 12/12/08. foi encaminhada aos ambulatórios de Pediatria e Nefrologia de nosso serviço.

E-mail do autor: mateus_pagani@yahoo.com.br

122 - ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS PORTADORAS DE MARCAPASSO CARDÍACO: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA

Valadares LC, Rincon LG, Conde AA, Mota CCC

Hospital das Clínicas / Universidade Federal de Minas Gerais

O implante de marcapasso é uma opção terapêutica importante no tratamento dos distúrbios da condução atrioventricular na faixa etária pediátrica. **Objetivo:** descrever a experiência do Laboratório de Marcapasso de um hospital público com a estimulação cardíaca no paciente pediátrico. **Métodos:** estudo observacional e descritivo de 38 pacientes, registrados no período de 1998 a 2007, envolvendo caracterização da amostra, dados clínicos, tipo de marcapasso, técnica de implante e limiar de estimulação. **Resultados:** do total de 38 pacientes, a média de idade ao implante foi de 5,5 +/- 4,8 anos, sendo 60% do gênero masculino. Bloqueio atrioventricular congênito, BAVT em pós-operatório de cirurgia cardíaca e outras causas contribuíram com percentuais semelhantes. Quanto ao tipo de marcapasso, implante de VVI ocorreu em 63,1%, DDD em 34,2% e CDI em 2,7%, sendo a técnica de implante endocárdica em 81,6% e epicárdica em 18,4% dos pacientes. As médias de limiar de estimulação atrial e ventricular foram de 0,7v/0,4ms e 0,9v/0,4ms, respectivamente. Três pacientes com BAVT congênito e 4 com outras distritmias apresentavam cardiopatia congênita estrutural. **Conclusão:** é importante considerar as diferenças anatômicas e fisiológicas das crianças ao escolher o sistema de estimulação cardíaca, a técnica de implante, o modo de programação e a forma de controle do marcapasso e acompanhamento do paciente.

E-mail do autor: liciacv@uol.com.br

123 - SÍNDROME DE BARTTER: RELATO DE CASO

Cruz MH, Mukai AO, Bertoli CJ
Universidade de Taubaté

A Síndrome de Bartter é uma doença tubular renal caracterizada por hipocalcemia e alcalose metabólica, hiperreninemia e hiperaldosteronismo decorrentes de alterações no transporte de Na e Cl na alça de Henle. As principais manifestações clínicas são retardo no desenvolvimento pondero-estatural, fraqueza generalizada e pressão arterial normal ou baixa. O tratamento é baseado no uso de medicamentos para correção dos distúrbios eletrolíticos e metabólicos. O objetivo é relatar um caso de uma doença rara, que pode se manifestar nos primeiros meses ou anos de vida e de evolução favorável após tratamento. Paciente de 11 meses, gênero feminino, apresentou quadro de febre intermitente (38°C), sem predileção por horário e sem sintomas associados, exceto sudorese, dois dias antes da internação. Dados antropométricos: peso 5600g (p 2,5) e estatura 62cm (p 2,5). Foram solicitados exames que revelaram hipocalcemia, alcalose metabólica, leucocitose, linfocitose e trombocitose leve. Confirmaram a Síndrome de Bartter: renina plasmática e aldosterona elevados. Após introdução de indometacina, espironolactona e xarope de cloreto de potássio paciente apresentou melhora clínica e dos parâmetros laboratoriais. A Síndrome de Bartter deve ser lembrada quando houver quadro de alterações metabólicas e eletrolíticas e déficit pondero-estatural. O diagnóstico precoce favorece melhor evolução clínica.

E-mail do autor: ma_hermann@yahoo.com

124 - LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO - RELATO DE CASO

Frões BPE, Nunes L
Hospital Infantil João Paulo II

S.F.S, sexo feminino, 10 anos. Internada no HJPII em 13/10/08.

A criança foi levada pela mãe com história de febre há 7 dias associada a prostração, hiporexia e perda de peso. Mãe relatou ainda linfadenomegalia cervical há cerca de 2 anos que aumentam e regredem com o tempo. Ao exame encontrava-se prostrada e hipocorada. Adenomegalia generalizada com linfonodos medindo de 0,5 a 2,5 cm de diâmetro, indolores, móveis e elásticos. Eupnéica. RCR em 2T, SSII/VI. FC:100 bpm. Abdome NT, indolor, fígado a 4 cm da RCD, baço a 4 cm da RCE. Manchas eritemato-purpúricas em polpas digitais. À admissão: Hb: 4,2; GL: 4000 (B0 S68 E1 L30 M1); Pla: 128.000. Solicitada transfusão de concentrado de hemácias com dificuldade de encontrar sangue compatível, pois a criança tinha auto anticorpos classe IgG, IgA e IgM. Sorologia para leishmaniose(15/10/08): positiva 1:80. Contudo, devido à possibilidade de auto anticorpo terem causado reação cruzada, foram solicitados novos exames que incluíam: várias sorologias (incluindo para leishmaniose), propedêutica para LES, US abdominal e mielograma. Mielograma: sem alterações. Sorologia para leishmaniose: negativa. US abdominal: Hepatoesplenomegalia inespecífica e ascite leve. FAN: reagente 1/640. Anti Sm e anti Ro: Reagentes. HD: LES (critérios: anemia hemolítica; FAN ; Anti Sm ; Serosite (ascite) e vasculite cutânea). CD: Pulsoterapia mista.

E-mail do autor: brunnafroes@hotmail.com

125 - COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS RELACIONADAS AO USO DE CATÉTERES DE LONGA PERMANÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Barbosa TAGS, Ferreira MH

Hospital das Clínicas - UFMG

Na oncologia pediátrica, não raro torna-se necessária a terapia antineoplásica via endovenosa, requerendo venoclise prolongada e representando mais um dos transtornos no percurso do tratamento proposto. O acesso venoso central de longa permanência é uma necessidade importante no tratamento e gestão do paciente com câncer, pois evita a punção venosa periférica, que se torna repetidamente traumática e mais difícil ao longo do tempo, em decorrência da venotoxicidade antineoplásica que agride a integridade da rede vascular. Apesar de os pacientes pediátricos usuários deste dispositivo usufruírem de uma melhor qualidade de vida e maior adesão ao longo do tratamento, estes podem, no entanto, apresentar complicações de naturezas diversas, tais como mecânicas e infecciosas. Neste contexto, surge a inquietação acerca dos danos causados a estes pacientes, sobretudo em relação às complicações infecciosas decorrentes do uso de CLPs, considerando ainda a sua labilidade imunológica destes doentes. Por isso, tem-se a motivação para realização dessa revisão integrativa que atenta para a necessidade de estudos que possibilitam identificar tais complicações, a frequência com que ocorrem e as propostas estratégicas de gestão preventiva.

E-mail do autor: thaniabarbosa@yahoo.com.br

126 - RELATO DE CASO: MUNCHAUSEN POR PROCURAÇÃO OU FOLIE À DEUX À LUZ DA PSICANÁLISE

Lopes AMCS, Ferreira RA, Santiago J

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e Adolescente / Faculdade de Medicina / UFMG. Belo Horizonte / MG e Serviço de Saúde do Adolescente

Introdução: Caso de Síndrome de Münchausen por procuração. **Objetivos:** Discutir caso incluído na pesquisa Imagem Corporal na adolescência. n.º do protocolo de aprovação no CEP: CAAE – 0144.0.203.000-08. **Descrição do caso:** AJ, 10 anos de idade, em atendimento no Hospital das Clínicas / UFMG desde os 3 anos com Febre de Origem Indeterminada e episódios concomitantes de dor abdominal. Realizado propedêutica exaustiva sem definição etiológica. Aos 8 anos de idade pensando em Síndrome de Münchausen, realizou 3 atendimentos com psiquiatra, sem continuidade de tratamento. Nos dois anos seguintes, retornou 5 vezes ao serviço de hematologia com crises algícas e febris. Aos 10 anos foi encaminhado para Saúde do Adolescente, após alta da hematologia. Relata que após a morte da tia, iniciou com crises de choro e medo. Não gosta de ir a escola, não tem amigos, bate nos colegas. Prefere ficar sozinho e se acha diferente, pois de menos ele todos os meninos da face da terra são chatos. A escuta analítica da mãe revela alucinações auditivas verbais, vozes de comando, cujo conteúdo se refere ao “faça isso, que alguém (o filho) pode morrer”, questões que a remetem a gestação marcada pelo risco eminente de morte, “ou ela, ou o filho.” **Comentários:** A Síndrome de Münchausen por procuração nos remete ao enigma da folie à deux, ou loucura a dois, parcerias imaginárias, entre mãe e filho (a) que nos possibilita localizar as interferências da constituição das relações primordiais entre a mãe e a criança definindo a estruturação psíquica.

E-mail do autor: anacslopes@terra.com.br

127 - SÍNDROME DO LÚPUS NEONATAL: RELATO DE CASO ENFATIZANDO A MONITORIZAÇÃO DO COMPROMETIMENTO CARDÍACO

Pinto EP, Furtado PSL, Resende ACV, Furtado FAM, Paiva IS

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

Relatamos o caso de uma criança com a Síndrome do Lúpus Neonatal. A síndrome caracteriza-se por um processo auto-imune associado à presença de auto-anticorpos anti SSA/Ro e SSB/La maternos na circulação fetal. Alterações observadas são: bloqueio cardíaco congênito isolado, lesões cutâneas e alterações hematológicas dentre outras. O objetivo deste trabalho é divulgar o conhecimento sobre a síndrome. MCM, feminino, 5 dias de vida, natural de Leopoldina-MG, assistida pelo pediatra Dr. Paulo S. L. Furtado, em primeira consulta de puericultura, evidenciou-se um quadro de bradicardia e sopro sistólico. Investigando por ECO cardiograma e por HOLTER de 24 horas, foi observado bloqueio cardíaco atrioventricular (BAV) de 1º grau, sem malformações cardíacas congênitas associadas. Suspeitou-se de Lúpus Neonatal e tal hipótese diagnóstica foi elucidada por exames sorológicos (anti SSA/Ro e anti SSB/La) positivos de mãe e filha. No 5º mês de vida, a criança evoluiu com as lesões cutâneas da síndrome. Aos 2 anos e 2 meses de vida, devido à progressão da lesão cardíaca para BAV de 3º grau, houve a necessidade da implantação de um marcapasso. Concluímos que, o conhecimento da síndrome e de suas complicações são imprescindíveis para um bom diagnóstico, tratamento e prognóstico, visto que as complicações deste quadro podem ser fatais.

E-mail do autor: emanuelpp@hotmail.com