

1,1-4,7) e fazer as refeições com a família (RC: 0,12; IC95%: 0,03-0,4) foram identificados como fatores independentes de risco para SP/Ob. **Conclusão:** Estilo de vida mais ativo e regrado parece minimizar o risco de sobrepeso e obesidade. A relação do número de filhos com a obesidade precisa ser melhor explorada, tendo em vista achados contraditórios a este na literatura.

#### EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) DOS PACIENTES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE OBESIDADE INFANTIL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

CRISTIANE FRANCO DE OLIVEIRA; CARLA ROSANE DE MORAES SILVEIRA, CLÁUDIA GAZAL, ELZA DANIEL MELLO, MARIUR BEGHETTO, PATRÍCIA PICCOLI

**Introdução:** A obesidade é atualmente uma doença crônica, prevenível, de etiologia multifatorial que vem atingindo proporções epidêmicas mundialmente. **Objetivos:** Descrever as características e avaliar a evolução do IMC dos pacientes encaminhados para o Ambulatório de Obesidade Infantil do HCPA. **Métodos:** Dados demográficos, clínicos, dietéticos e atividade física foram obtidos dos prontuários de cada paciente e analisados utilizando-se o *software* SPSS. Os resultados foram descritos como média  $\pm$  desvio padrão, ou mediana (intervalo interquartil), ou proporção, de acordo com as características de cada variável. **Resultados:** Foram avaliados 193 pacientes com idade de 10,3 (IQ: 8-12) anos, predominantemente femininos (52%) e procedentes de Porto Alegre (65,8%) cujos pais e mães apresentavam menos sobrepeso e obesidade em relação aos pacientes. Os pacientes foram seguidos por 6 (IQ: 3-14) consultas, em intervalos de 42 (IQ: 28-56) dias. Os pacientes do Ambulatório de Obesidade Infantil do HCPA, ao começar o atendimento, não realizavam atividade física em período extra-escolar, adotavam atividades sedentárias (TV, games e computador) por 4 (IQ: 2-5) horas/dia, apresentavam histórico familiar de doença cardiovascular (38,2%), HAS (61%), dislipidemia (47,1%) e diabetes (58,5%) e já apresentavam esteatose (4,2%) e hipertensão sistólica (12,4%) e diastólica (19%). As principais recomendações na 1ª consulta foram relativas a iniciar ou aumentar a atividade física (38,8%), modificar a dieta (71,6%) e hábitos de vida (56,7%). Nos pacientes que se mantiveram em acompanhamento, houve melhora global no percentil de IMC (**Conclusão:** Ao longo do seguimento, os pacientes estabilizam ou melhoram o Percentil do IMC).

#### PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA (PTI)

RAFAEL SANTANA MELO; SABRINA KAHLER; SAMUEL CONRAD; TIAGO BORTOLINI; ROBERTO BER-

TEAUX ROBALDO; PABLO CAMBESES SOUZA; JOSÉ LUIS BOLZAN ROSSIGNOLLO FILHO; RODRIGO GHINATO DAUD; ALEXANDRE TAKAYOSHI ISHIZAKI; JONATAS DA FONSECA CONTERNO; DANIEL SIDNEI SCHIER

**Introdução:** A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é um transtorno hemorrágico auto-imune caracterizado pelo desenvolvimento de anticorpos às próprias plaquetas do indivíduo, que são então destruídas por fagocitose no baço e, em menor extensão, no fígado. A PTI infantil, em geral, é aguda e ocorre após a recuperação de uma infecção viral. Tem pico de incidência entre 2-6 anos de idade. **Objetivos:** Relatar a ocorrência de uma apresentação típica da PTI. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de um paciente portador de PTI internado em um centro de referência em junho/2008. **Resultados:** Paciente masculino, 2 anos e 8 meses de idade, previamente hígido, após episódio de infecção viral respiratória com evolução de 15 dias, apresentou petéquias em membros inferiores e face, além de epistaxe. No atendimento médico inicial, apresentou hemorragia gengival; hemograma revelou 4000 plaquetas e anemia microcítica. Sem nenhuma outra doença ou condição subjacente identificada na investigação, foi diagnosticada PTI infantil. Após receber imunoglobulina humana, evoluiu com melhora do quadro clínico, aumento do número de plaquetas (109.000) e melhora das petéquias. A biópsia da medula óssea não revelou alterações significativas. **Conclusões:** Em crianças, a PTI geralmente é auto-limitada, havendo recuperação espontânea da contagem plaquetária, em média, após 4-6 semanas. Se a contagem plaquetária estiver acima de  $30.000/\text{mm}^3$ , geralmente devem apenas receber orientação, principalmente quanto a evitar traumas e drogas com efeito antiplaquetário. Crianças com contagem plaquetária  $< 30.000/\text{mm}^3$  e que apresentam sangramento mucoso, em geral, devem ser tratadas.

#### PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE DEFEITOS CONGÊNITOS NO HCPA

CYNTHIA GOULART MOLINA; MÔNICA GUZINSKI RODRIGUES; GRAZIELA SMANIOTTO RODRIGUES; LUIZA BRUSIUS RENCK; FAIRUZ HELENA SOUZA DE CASTRO; FLÁVIA OHLWEILER PINHEIRO; ANA CAROLINE FARIAS; CAROLINA VALDEZ; CAROLINE PINHEIRO; FABIANA MENEZES; JULIANA ZAMPIERI; LARISSA JUNKES; XIMENA ROSA; RENATA BERNARDI; MARÍLIA REINHEIMER; GEÓRGIA DORIGON; MANOELA OLIVEIRA; JÚLIO CÉSAR LOGUERCIO LEITE; ROBERTO GIUGLIANI

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Monitoramento de Defeitos Congênitos no HCPA está em andamento desde o ano de 1982. **OBJETIVOS:** monitorar a prevalência de defeitos congênitos (DC) ao nascimento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), visando à investigação clínica e epidemiológica de fatores associados à etiologia de malformações congênitas.