Diretoria SPP - Biênio 2002-2003

Presidente: *Eliane Mara Cesário Pereira Maluf*
Presidente de Honra: *Donizetti Dimer Giamberardino Filho*
1º Vice-Presidente: *Paulo Ramos David João (Curitiba)*
2º Vice-Presidente: *Milton Macedo de Jesus (Londrina)*
3º Vice-Presidente: *José Carlos Amador (Maringá)*
4º Vice-Presidente: *Renato Tamehiro (Cascavel)*

Secretária Geral: *Marizilda Martins*
1º Secretário: *Aristides Schier da Cruz (Curitiba)*
2º Secretário: *Eduardo Almeida Rego Filho (Londrina)*

Tesouraria
1º Tesoureiro: *Gilberto Pascolat*
2º Tesoureiro: *Dorivan Celso Nogueira*

Conselho Fiscal: *Diether H. Garbers (Curitiba), Nelson Augusto Rosário Filho (Curitiba), João Gilberto S. Mira, Gilberto Saciloto (Guarapuava)*

Comissão de Sindicância: *Marcos P. Ceccato (Curitiba), Luis Henrique Garbers, Robertson D'Agnoluzzo, Kennedy Long Schisler (Foz do Iguaçu), Maurício Bettinardi (Ponta Grossa)*

Conselho Consultivo: *Sérgio Antoniuk (Curitiba), Vitor Costa Palazzo, Ana Paula Kuczynski, Adilson N. Dallastra (Pato Branco), Osório Ogasawara (Paranavaí)*

Departamentos Científicos da Sociedade Paranaense de Pediatria
Departamento de Adolescência
Lucimara Gomes Baggio
Departamento de Aleitamento Materno
Zuleica Thonson
Departamento de Alergia - Imunologia
Loreni Kovalhuk
Departamento de Cardiologia
Nelson I. Miyagui
Departamento de Defesa Profissional
Álvaro Luiz de Oliveira
Departamento de Dermatologia
Leide Parolin Marinoni
Departamento de Endocrinologia
Romolo Sandrini Neto
Departamento de Gastroenterologia
Mário César Vieira
Departamento de Infectologia
Cristina Rodrigues da Cruz
Departamento de Nefrologia
Maria Rita Roschel
Departamento de Neonatologia
Ângela Sara Jamusse de Brito
Departamento de Neurologia Pediátrica
Antonio Carlos de Farias
Departamento de Onco-Hematologia
Mara Albonei Pianovski
Departamento de Pneumologia
Carlos Massignan
Departamento de Reumatologia
Paulo Fernando Speling
Departamento de Saúde Mental
Jussara Ribeiro dos Santos Varassin
Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente
Luci Pfeiffer Miranda
Departamento de Terapia Intensiva / Suporte Nutricional
Mario Marcondes Marques Junior

Jornal Paranaense de Pediatria - Ano 04 número 02. - EDIÇÃO ESPECIAL (II CONGRESSO PARANAENSE DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA • V CONGRESSO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA • IX CONGRESSO PARANAENSE DE PEDIATRIA • I CONGRESSO PARANAENSE DE FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA)

O Jornal Paranaense de Pediatria é o órgão oficial da Sociedade Paranaense de Pediatria para publicações científicas.
Correspondência deve ser encaminhada para: SPP Rua Des. Vieira Cavalcanti, 550 80.510-090 Curitiba - PR
Tiragem: 2.000 exemplares

Sociedade Paranaense de Pediatria - Rua Des.Vieira Cavalcanti, 550 Telefone: 41 223-2570 Fax: 41 324-7874 Curitiba - PR
Http://www.spp.org.br e-mail: sppediatria@hotmail.com
Projeto gráfico, diagramação e editoração: Fidellize Marketing Ltda. Telefone: 41 335-9233 www.fidellize.com.br Curitiba - PR

Jornal Paranaense de Pediatria

EDITOR - COORDENADOR GERAL

Sérgio Antônio Antoniuk
Professor Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neuropediatria.

EDITORES ASSOCIADOS

Aristides Schier da Cruz
Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica.

Eliane Mara Cesário Pereira Maluf
Professora do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal do Paraná; Mestre em Pediatria e Doutora em Clínica Médica pela Universidade Federal do Paraná; Membro do Departamento de Cuidados Primários da Sociedade Brasileira de Pediatria; Presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria.

Donizetti Dimer Giamberardino Filho
Pediatra Diretor do Hospital Infantil Pequeno Príncipe

Gilberto Pascolat
Preceptor da Residência Médica de Pediatria do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.

José Eduardo Carrero
Professor Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná.

Luiza Kazuo Moriya
Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Estadual de Londrina

Regina P. G. Vieira Cavalcante Silva
Professora Substituta do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neonatologia.

Walid Salomão Mousfi
Professor Responsável pela Disciplina de Pediatria da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

CONSELHO EDITORIAL

Alfredo Löhr
Professor de Clínica Pediátrica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Disciplina de Neuropediatria.

Carlos A. Riedi
Professor de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Alergia-Pneumologia Pediátrica.

Carmem Austrália Paredes Marcondes Ribas
Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná.

César Sabbaga
Preceptor da Residência Médica em Cirurgia Pediátrica do Hospital Infantil Pequeno Príncipe - Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Daltro Zunino
Professor Colaborador da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Disciplina de Nefrologia Pediátrica.

Eduardo de Almeida Rego Filho
Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade Estadual de Londrina

Evanguelia Athanasio Shwetz
Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná, Disciplina de Neonatologia.

Geraldo Graça
Professor de Clínica Pediátrica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Disciplina de Endocrinologia Pediátrica.

Isac Bruck
Professor Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neuropediatria

Ismar Strachmann
Professor de Clínica Pediátrica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Disciplina de Terapia Intensiva.

José Carlos Amador
Mestre em Pediatria

Leide P. Marinoni
Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Dermatologia Pediátrica.

Lúcio Esteves
Médico Pediatra, 3º Vice Presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria

Luiz Antônio Munhoz da Cunha
Chefe do Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Infantil Pequeno Príncipe

Luiz de Lacerda Filho
Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Endocrinologia Pediátrica

Mara Albonei Pianovski
Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Hematopediatria

Margarida Fatima Fernandes Carvalho
Professora Adjunta de Pediatria da Universidade Estadual de Londrina, Doutora em Pediatria pela Universidade de São Paulo

Marina Hideko Asshiyde
Professora de Clínica Pediátrica da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Disciplina de Infectologia Pediátrica.

Mário Vieira
Preceptor em Gastroenterologia da Residência Médica em Pediatria do Hospital Infantil Pequeno Príncipe, Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Milton Elias de Oliveira
Professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste do Paraná - Cascavel

Mitsuru Miyaki
Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neonatologia.

Monica N. Lima Cat
Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Informática Médica.

Nelson Augusto Rosário Filho
Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Alergia e Imunologia.

Nelson Itiro Miyague
Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Cardiologia Pediátrica.

Índice

Editorial 29

Mensagem do Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria 30

Comissão Organizadora 30

Mensagem da Presidente do V Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica e do Presidente do IX Congresso Paranaense de Pediatria 32

Informações Gerais 32

Programação Científica Oficial 33

Comissão Organizadora do II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica - Mensagem da Presidente 41

Programação 42

Comissão Organizadora do I Congresso Paranaense de Fisioterapia Pediátrica - Mensagem da Presidente 44

Programação 45

Relação Geral de Temas Livres 46

Resumos dos Temas Livres 61

Notas e Eventos 112

EDITORIAL

A Sociedade Paranaense de Pediatria sente-se orgulhosa por ter Londrina como sede do V Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica, a ser realizado de 21 a 24 de maio de 2003. O congresso acontecerá no hotel Sumatra, e terá como eventos paralelos o IX congresso Paranaense de Pediatria, II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica e o I Congresso Paranaense de Fisioterapia Pediátrica.

Sua importância se traduz no grande número de inscritos, na qualidade da programação científica, nos renomados professores convidados e no grande número de trabalhos científicos recebidos para serem apresentados como temas livres. Será uma excelente oportunidade para a troca de experiências e para atualização científica. Será também um momento ímpar para conhecer o que há de mais recente em reumatologia pediátrica.

Será dado também um espaço muito importante para a discussão de assuntos relevantes na área da defesa profissional, onde a nossa participação é fundamental. Precisamos ganhar força para realizarmos uma mudança no panorama vigente, tão desfavorável para o nosso bom desempenho profissional.

É necessário conhecer melhor a conjuntura atual, sendo esse o primeiro passo para o planejamento de uma atuação mais efetiva para conquistarmos melhores condições de trabalho, de remuneração e termos melhor qualidade de vida. Essa transformação que desejamos só será possível com o esforço de todos. Esse ponto de vista é reforçado pelo pensamento: “um sonho que se sonha sozinho não passará de um sonho, mas um sonho que é sonhado em conjunto muito provavelmente se tornará realidade”.

Além de tudo isso, será uma grande oportunidade para confraternização e contatos.

Londrina é uma cidade agradável e hospitaleira. A temperatura nessa época do ano é amena e a cidade estará esperando a todos com o tradicional festival de teatro.

Espero encontrar você em Londrina!

Abraços,

Eliane Mara Cesário Pereira Maluf
Presidente da SPP

Mensagem do Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Presidente da Sociedade Paranaense de Pediatria

Caro(a) colega:

A Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade Paranaense de Pediatria têm a enorme satisfação em recebê-los no V Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica e IX Congresso Paranaense de Pediatria, que acontecem simultaneamente ao I Congresso Paranaense de Fisioterapia Pediátrica e II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica.

Contando com a participação de professores renomados de todo o país e do exterior, este encontro representa excelente oportunidade de reciclagem e atualização, especialmente no que diz respeito às últimas novidades em reumatologia pediátrica e nas demais áreas do conhecimento em pediatria, aqui representadas em uma programação elaborada cuidadosamente pela Comissão Organizadora, com colóquios, mesas redondas, conferências e discussão de casos.

Destacamos ainda, o carinho com que Londrina recepciona os seus convidados. Nesta bonita cidade do Paraná prevalece o clima de amizade e fraternidade, que poderão ser auferidos no tradicional Festival de Teatro que acontece neste período.

Enfim, esta é uma boa ocasião para rever os colegas, neste momento ímpar de congraçamento científico.

Um grande abraço.

Lincoln Marcelo Silveira Freire
Presidente da Sociedade
Brasileira de Pediatria

Eliane Mara Cesário Pereira Maluf
Presidente da Sociedade
Paranaense de Pediatria

Comissão Organizadora do V Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica e IX Congresso Paranaense de Pediatria

Presidente da SBP:
Lincoln Marcelo Silveira Freire (MG)

Presidente da SBR:
Caio Moreira (MG)

Diretor de Cursos e Eventos SBP:
Dirceu Solé (SP)

Presidente da SPP:
Eliane Mara Cesário Pereira Maluf (PR)

Presidente da SPR:
Acir Rachid Filho (PR)

Presidente do V Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica:
Margarida de Fátima Fernandes Carvalho (PR)

Presidente do IX Congresso Paranaense de Pediatria:
Álvaro Luiz de Oliveira (PR)

Secretária Geral:
Nisba Volpi (PR)

1º Secretário:
Eduardo da Silva Vaz (RJ)

Tesoureiro Geral:
Milton Macedo de Jesus (PR)

1º Tesoureiro:
Carlindo S. Machado e Silva Filho (RJ)

Presidente da Comissão Científica:
Flavio Roberto Sztajnbok (RJ)

Vice-Presidente da Comissão Científica:
Marcelo de Sousa Tavares (PR)

Secretária Executiva:
Gislei Mendes Lopes (PR)

Homenageados

Lincoln Marcelo Silveira Freire (MG)
Presidente da SBP

Eliane Mara Cesário Pereira Maluf (PR)
Presidente da SPP

Presidentes de Honra

Acir Rachid (PR)

Wanda Alves Bastos (SP)

Diretoria da SBP

Presidente: Lincoln Marcelo Silveira Freire

1° Vice-Presidente: Dioclésio Campos Junior

2° Vice-Presidente: João Cândido S. Borges

Secretário Geral: Eduardo da Silva Vaz

1° Secretária: Vera Lúcia Queiroz B. Pereira

2° Secretária: Marisa Bicalho P. Rodrigues

3° Secretário: Fernando Filizzola de Mattos

1° Diretor Financeiro: Carlindo S. Machado Silva Filho

2° Diretor Financeiro: Ana Maria Seguro Meyge

Diretor de Cursos e Eventos da SBP: Dirceu Solé

Diretor Geral dos Departamentos Científicos da SBP: Nelson A. Rosário Filho

Departamento de Reumatologia – SBP

Adalberto Ferreira Reis (MG)

Angela Luzia Branco Pinto Duarte (PE)

Antonio Sérgio Macedo Fonseca (RN)

Breno Álvares Faria Pereira (GO)

Carlos Henrique Martins da Silva (MG)

Claudio Arnaldo Len (SP)

Eneida Correia de Lima Azevedo (RJ)

Flavio Roberto Sztajnbok (RJ)

Margarida de Fátima Fernandes Carvalho (PR)

Maria Teresa de Sande e Lemos Ramos (SP)

Virgínia Paes Leme Ferriani (SP)

Comissão de Temas Livres

Coordenadora: Heloisa Simonini Delfino (PR)

Belquis Maris Penteado Virmond El Hosni (PR)

Cacilda Rosa Mikiko Kondo Nakamura (PR)

Cecília Lisete Almendra (PR)

Cristiane Brenzan Álvares Moreira (PR)

Edison Nagata (PR)

Eduardo de Almeida Rego Filho (PR)

Rachid Tuma Neto (PR)

Ronaldo Silveira de Paiva (PR)

Comissão de Divulgação/Social

Coordenador: Aparecido José Andrade (PR)

Álvaro Luiz de Oliveira (PR)

Dirce Shizuko Fuzisawa (PR)

Issao Yassuda Udihara (PR)

Josiane Marques Felcar (PR)

Margarida de Fátima Fernandes Carvalho (PR)

Mauren T. G. Mendes Tacla (PR)

Milton Macedo de Jesus (PR)

Sandra Regina Berto Moreira (PR)

Walter Gomes de Oliveira (PR)

Mensagem da Presidente do V Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica e do Presidente do IX Congresso Paranaense de Pediatria

Caros colegas,

"Londrina, cidade de braços abertos", primeiras palavras do hino de Londrina, refletem o espírito de uma terra acolhedora, de pessoas admiráveis e que sempre recebem muito bem seus convidados.

Preparamos, com o maior carinho, o V Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica e IX Congresso Paranaense de Pediatria, assim como o II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica e o I Congresso Paranaense de Fisioterapia Pediátrica e não poupamos esforços para atender a todas as solicitações e sugestões de temas e convidados que nos foram enviados por colegas de todo o Brasil.

A batalha foi dura, mas finalmente nos sentimos recompensados por concretizar o sonho de trazer um evento desse porte para Londrina. Estamos orgulhosos pelo grande interesse que o projeto criou junto à classe médica, fisioterapeutas, profissionais de enfermagem, professores e estudantes de diversas áreas do conhecimento e esperamos retribuir essa confiança oferecendo um congresso de alto nível.

É dentro desse enfoque que a Comissão Científica apresenta a programação do Congresso, que inclui oito cursos pré-congresso, conferências, mesas redondas e colóquios. Ao todo 172 trabalhos serão apresentados, sob a forma de temas livres e pôsteres. Durante o Congresso, três provas de título de especialista serão realizadas, mostrando uma vez mais a importância do evento.

"De mãos dadas para um futuro melhor", tema dos congressos, reflete bem o estado de união que deve permear os profissionais de saúde, visando o bem maior, a saúde do paciente, em especial, da criança, nosso maior patrimônio.

É com este espírito que a Sociedade Brasileira de Pediatria, a Sociedade Paranaense de Pediatria, a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a Sociedade Paranaense de Reumatologia e a Associação Médica de Londrina sentem-se honradas em recebê-los em nossa cidade.

Venham viver Londrina, sejam bem-vindos, sintam-se em casa!

Margarida de Fátima Fernandes Carvalho
Presidente do V Congresso Brasileiro
de Reumatologia Pediátrica

Álvaro Luiz de Oliveira
Presidente do IX Congresso
Paranaense de Pediatria

Informações Gerais

Local: Centro de Convenções do Hotel Sumatra
Rua Senador Souza Naves, 803 - Centro
86010-170 - Londrina/PR
Tel.: (43) 3374- 9000

Data: 21 a 24 de maio de 2003.

Promoção: Sociedade Brasileira de Pediatria; Sociedade Paranaense de Pediatria; Sociedade Brasileira de Reumatologia; Associação Médica de Londrina - Departamento de Pediatria e Cirurgia Pediátrica

Secretaria Executiva: Organização
Associação Médica de Londrina
Av. Harry Prochet, 1055
CEP: 86047-040 – Londrina –PR
Fone: (43) 3341-1055 - Fax: (43) 3341-6033

Secretaria Executiva no Congresso:
• Quarta-feira (21.05) – 07:30h – 19:00h.
• Quinta-feira (22.05) – 07:30h – 19:00h.
• Sexta-feira (23.05) – 07:30h – 19:00h.
• Sábado (24.05) – 07:30h – 19:00h.

Inscrições: Haverá inscrições no local.

Crachás: O crachá é a sua identidade no Congresso e, por razões de segurança e controle, será obrigatório o seu uso em todas as dependências do Centro de Convenções.

Certificados: Os certificados dos pré-inscritos serão entregues juntamente com o material personalizado nos balcões de inscrições prévias. Os inscritos no local receberão os certificados juntamente com o material do participante.
Os certificados dos palestrantes e dos Temas-Livres serão entregues após a apresentação dos mesmos.

Slide-Desk: Solicita-se aos palestrantes o comparecimento à central de slide-desk, para teste e entrega de seus slides e/ou disquetes de apresentação, no mínimo com 2 horas de antecedência de sua apresentação.

Agência de Turismo: Um posto da Agência de Turismo Oficial (Alunar) estará em funcionamento para confirmação de bilhetes e informações, no Centro de Convenções.

PROGRAMAÇÃO CULTURAL E SOCIAL

21.05.2003
• **Horário:** 20:00h - Solenidade de Abertura
• **Apresentação:** Grupo Intermezzo e Coral Infantil da UEL
• **Coquetel**

V Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica

21 a 24 de maio de 2003 - Londrina - PR
Centro de Convenções do Hotel Sumatra

21 de maio de 2003

Sala: Biblos

Curso Pré-Congresso

Métodos de Imagem e Laboratório para o Reumatologista Pediátrico

Coordenadora: Dra. Margarida de Fátima Fernandes Carvalho (PR)
Secretário: Dr. José Vicente Garcia Veloz (PR)

14:00h - 14:30h: Consenso sobre FAN
Dr. Breno Álvares Faria Pereira (GO)

14:30h - 15:00h: Ressonância magnética: noções básicas, avaliação de exames de articulações e esqueleto axial
Dra. Susi Tagima (PR)

15:00h - 15:30h: Ultra-sonografia músculo-esquelética
Dr. Benedito Fernandes (PR)

15:30h - 16:00h: Eletroneuromiografia
Dr. Ciro Pereira de Rezende Filho (PR)

16:00h - 16:15h: Intervalo e visita aos estandes

16:15h - 16:45h: Cintilografia óssea
Dra. Rejane Tavares de Lima (PR)

16:45h - 18:00h: Capilaroscopia: aula teórico-prática
Dra. Linete Parolin Ércole (PR)

22 de maio de 2003 - Quinta-feira

Sala: Biblos

08:30h - 09:30h: Conferência: Febre familiar do Mediterrâneo e síndromes febris periódicas
Dra. Seza Ozen (Turquia)
Coordenadora: Dra. Flavia Patricia Sena Teixeira Santos (MG)
Secretário: Dr. Marcelo de Sousa Tavares (PR)

09:30h - 09:50h: Intervalo e visita aos estandes

09:50h - 11:20h: Mesa Redonda e Colóquio: Artrite idiopática juvenil e espondiloartropatias
Coordenador: Dr. Acir Rachid Filho (PR)
Secretária: Dra. Belquis Maris Penteado V. El Hosni (PR)
Classificação: Dra Maria Odete Esteves Hilário (SP)
• Artrite como manifestação de imunodeficiências
Dra. Virgínia Ferriani (SP)
• Terapêutica convencional e dos casos refratários
Dra. Sheila Knupp Feitosa de Oliveira (RJ)

11:20h - 12:00h: Conferência: Síndrome do anticorpo antifosfolípide
Dra. Maria Helena Bittencourt Kiss (SP)
Coordenadora: Dra. Maria Custódia Machado Ribeiro (DF)
Secretária: Dra. Denise Akemi Mashima (PR)

12:00h - 14:00h: Intervalo para almoço

14:00h - 15:00h: Conferência: Vasculites na infância e na adolescência
Dra. Seza Ozen (Turquia)
Coordenador: Dr. Marcelo de Sousa Tavares (PR)
Secretária: Dra. Cacilda Rosa Mikiko K. Nakamura (PR)

15:00h - 16:00h: Temas livres selecionados Apresentação Oral: (6 temas livres)

16:00h - 16:15h: Intervalo e visita aos estandes

16:15h - 17:40h: Mesa Redonda e colóquio: Estreptococcias, febre reumática e artrites reativas.
Coordenadora: Dra. Eneida Correia de Lima Azevedo (RJ)
Secretário: Dr. Lóris Jans Junior (PR)
• Estreptococcias: características e aspectos epidemiológicos
Dr. Renato Pedro de Almeida Torres (PR)
• Métodos diagnósticos em febre reumática
Dr. Breno Alvares Faria Pereira (GO)
• Tratamento
Dr. Acir Rachid Filho (PR)
• Artrites reativas
Dra. Silvana Brasília Sacchetti (SP)
• Perspectivas na FR: vacinas, doenças auto-imunes associadas ao estreptococo
Dra. Cláudia Goldenstein Schainberg (SP)

17:40h - 18:30h: Conferência: Polimorfismos genéticos na artrite idiopática juvenil
Dra. Seza Ozen (Turquia)
Coordenadora: Dra. Maria Helena Bittencourt Kiss (SP)
Secretário: Dr. Rachid Tuma Netto (PR)

23 de maio de 2003 - Sexta-feira

Sala: Biblos

08:00h - 08:50h: Conferência: Tratamento da nefrite lúpica
Dra. Wanda Alves Bastos (SP)
Coordenador: Dr. Eduardo de Almeida Rego Filho (PR)
Secretária: Dra. Silvana Brasília Sacchetti (SP)

09:00h - 09:40h: Conferência: Educação e treinamento em reumatologia pediátrica
Dr. Cláudio Arnaldo Len (SP)
Coordenador: Dr. Waldir Eduardo Garcia (PR)
Secretária: Dra. Cristina Medeiros Ribeiro Magalhães (DF)

09:40h - 10:00h: Intervalo e visita aos estandes

10:00h - 12:30h: Mesa Redonda e colóquio: Reumatologia do Adolescente e Bioética
Coordenador: Dr. Walter Marcondes Filho (PR)
Secretário: Dr. Jurani Barbosa (PR)
• Doenças mais freqüentes
Dra. Blanca Elena Rios Gomes Bica (RJ)
• Transição entre a reumatologia pediátrica e do adulto: Crescer dói!
Dr. Flávio Roberto Sztajnbok (RJ)
• Contracepção
Dra. Maria José Carvalho Sant'Anna (SP)
• Sexualidade e gravidez
Dr. Clovis Artur Almeida Silva (SP)
• Imunossupressores em Reumatologia Pediátrica: Abordagem ética
Dr. Carlos Henrique Martins da Silva (MG)

12:30h - 14:00h: Intervalo para almoço.

14:00h - 14:40h: Debate: Estudos multicêntricos em Reumatologia Pediátrica
Dra. Cláudia Saad Magalhães Machado (SP)
Coordenador: Dra. Sheila Knupp Feitosa de Oliveira (RJ)
Secretária: Dra. Márcia Bandeira (PR)

14:45h - 15:45h: Temas livres selecionados Apresentação oral: (6 temas livres)

15:45h - 16:00h: Intervalo e visita aos estandes

16:00h - 18:30h: Mesa Redonda e Colóquio: Prognóstico e tratamento das doenças reumáticas na infância e na adolescência
Coordenador: Dr. Adalberto Ferreira Reis (MG)
Secretário: Dr. Luiz Carlos Lúcio Carvalho (PR)
• Qualidade de vida – índices de mensuração
Dr. Cláudio Arnaldo Len (SP)
• Vasculites: Púrpura de Henoch Schönlein e Doença de Kawasaki
Dra. Margarida de Fátima Fernandes Carvalho (PR)
• Lúpus eritematoso sistêmico - Prognóstico
Dra. Eunice Mitiko Okuda (SP)
• Dermatomiosite
Dra. Adriana Maluf Elias Sallum (SP)
• Esclerodermia focal e sistêmica
Dr. Roberto Marini (SP)
• Fenômeno de Raynaud
Dr. Paulo Fernando Spelling (PR)

24 de maio de 2003 - Sábado

Sala: Biblos

08:00h - 08:40h: Plenária: Prática desportiva de crianças e adolescentes
Dra. Ana Lúcia de Sá Pinto (SP)
Coordenadora: Dra. Ellen Mara Canesin Dal Molin (PR)
Secretário: Dr. Edson Correia da Silva (PR)

08:40h - 10:20h: Mesa Redonda e Colóquio:
Osteoporose e reabilitação em Reumatologia Pediátrica
Coordenador: Dr. Marco Antonio Rocha Loures (PR)
Secretária: Dra. Cecília Lisete Almendra (PR)
• Osteoporose: Abordagem na criança e no adolescente – Métodos de avaliação
Dr. Antônio Sérgio Macedo Fonseca (RN)
• Osteoporose: Epidemiologia nas doenças reumáticas
Dra. Rosa Maria Rodrigues Pereira (SP)
• Tratamento da osteoporose
Dra. Maria Teresa Terreri (SP)
• Princípios de reabilitação em Reumatologia Pediátrica
Dr. Donaldo Jorge Filho (SP)
• Indicações de órteses em artropatias crônicas da infância e da adolescência
Dr. Donaldo Jorge Filho (SP)

10:20h - 10:40h: Intervalo e visita aos estandes

10:40h - 12:00h: Mesa Redonda e Colóquio:
Coordenadora: Dra. Belquis Maris Penteado V. El Hosni (PR)
Secretária: Dra. Cristina Akemi Fuziki (PR)
• Reumatismos de partes moles
Dra. Márcia Bandeira (PR)
• Lesões do aparelho locomotor na criança atleta
Dra. Ana Lúcia de Sá Pinto (SP)
• Síndromes trombofílicas na infância
Dr. Jorge David Aivazoglou Carneiro (SP)

12:00h: Premiação aos melhores temas livres e encerramento do Congresso – Prêmio Wanda Alves Bastos.

IX Congresso Paranaense de Pediatria
Cursos Pré-Congresso

Manejo do Aleitamento Materno - 20 e 21.05.03 (em parceria com o CALMA)

Local: Anfiteatro da Maternidade Lucilla Ballalai (Rua Jacob Bartolomeu Minatti, 350 - Centro)

20.05.2003 – Terça-feira

Coordenadora: Dra. Zuleika Thomson (PR)

08:00h – 09:30h: Abertura: Dra. Zuleika Thomson (PR)
• Objetivos do curso
• Apresentação

09:30h – 10:15h: Vantagens do aleitamento materno
Dra. Marli T. O. Vannuchi (PR)

10:15h – 10:30h: Intervalo

10:30h – 11:00h: Atualizações
Dra. Zuleika Thomson (PR)

11:00h – 12:00h: Anatomia e fisiologia da mama - revisão
Dra. Marli T. O. Vannuchi (PR)

12:00h – 14:00h: Intervalo para almoço

14:00h – 15:00h: Composição do leite materno
Lílian Dalete Soares de Araújo (PR)

15:00h – 15:30h: Drogas e amamentação
Dra. Ana Berenice Ribeiro de Carvalho (PR)

15:30h – 15:45h: Intervalo

15:45h – 17:00h: Fisiologia da sucção
Dra. Zuleika Thomson (PR)
• A pega correta
Dra. Zuleika Thomson (PR)
• Técnica do copinho
Dra. Zuleika Thomson (PR)

21.05.2003 – Quarta-feira

Coordenadora: Dra. Zuleika Thomson (PR)

08:00h – 09:30h: Problemas precoces (Mães em situações de risco)
Dra. Zuleika Thomson (PR)

09:30h – 10:00h: Proteção ao Aleitamento Materno
Márcia Benevenuto de Oliveira (PR)

10:00h – 10:15h: Intervalo

10:15h – 12:00h: Prática Turma I – 15 pessoas
Adriana Pinesso de Moraes; Cíntia Rossi;
Márcia Benevenuto de Oliveira; Dra. Zuleika Thomson

TURMA II

10:15h – 11:15h: Promovendo o aleitamento materno (pré-natal, maternidade, UBS). Aconselhamento
Mauren T. G. Mendes Tacla (PR)
Lílian C. Poli (PR)

11:15h – 12:00h: Rotinas Hospitalares e Aleitamento Materno
Andreza Daher Delfino Sentone (PR)

12:00h – 14:00h: Intervalo para almoço

14:00h – 15:45h: Prática Turma II – 15 pessoas
Adriana Pinesso de Moraes; Cíntia Rossi;
Márcia Benevenuto de Oliveira; Dra. Zuleika Thomson

TURMA I

14:00h – 15:00h: Promovendo o aleitamento materno (pré-natal, maternidade, UBS). Aconselhamento
Mauren T. G. Mendes Tacla (PR)
Lílian C. Poli (PR)

15:00h – 15:45h: Rotinas hospitalares e AM
Andreza Daher Delfino Sentone (PR)

15:45h – 16:00h: Intervalo

16:00h: TODOS
• Bebês de risco
Dra. Ana Berenice Ribeiro de Carvalho (PR)
• Baixa produção de leite/ganho de peso
Dra. Elsa R. J. Giugliani (RS)
• Esclarecendo dúvidas (Colóquio)
Dra. Ana Berenice Ribeiro de Carvalho (PR)
Dra. Elsa R. J. Giugliani (RS)
Dra. Zuleika Thomson (PR)
• Conclusão/dificuldades

Adolescência

Sala: Santos

21.05.2003 – Quarta-feira

Coordenador: Dr. Walter Marcondes Filho (PR)
Secretário: Dr. Joubert de Carvalho (PR)

08:00h - 10:15h: Crescimento e desenvolvimento - Puberdade
Dr. Claudinei da Costa (PR)

10:15h - 10:30h: Intervalo e visita aos estandes

10:30h - 11:45h: Transformações psicosociais na adolescência
Dr. Walter Marcondes Filho (PR)

11:45h – 14:00h: Intervalo para almoço

14:00h - 15:00h: Adolescência e família
Dr. Renato Mikio Moriya (PR)

15:00h - 16:15h: Gravidez na adolescência e anticoncepção
Dra. Maria José Carvalho Sant'Anna (SP)

16:15h - 16:30h: Intervalo e visita aos estandes

16:30h – 17:30h: Situações de emergência em adolescência
Dra. Lucimara Gomes Baggio (PR)

17:30h - 18:15h: Debate do público com Palestrantes

Infectologia Pediátrica

Sala: Amsterdã

21.05.2003 – Quarta-feira

Coordenadora: Dra. Jaqueline Dario Capobiango (PR)
Secretária: Dra. Simone Garani Narciso (PR)

08:30h – 09:00h: Esquistossomose
Dra. Kátia Cilene Pereira (PR)

09:00h – 10:00h: Infecções congênitas
Dra. Jaqueline Dario Capobiango (PR)

10:00h – 10:15h: Perguntas

10:15h – 10:30h: Intervalo e visita aos estandes

10:30h – 11:45h: Novos antimicrobianos
Dr. Adão Rogério Machado (RS)

11:45h – 12:00h: Perguntas

12:00h – 14:00h: Intervalo para almoço

Coordenador: Dr. Ronaldo Silveira de Paiva (PR)
Secretária: Dra. Simone Garani Narciso (PR)

14:00h – 15:35h: AIDS Pediátrica
• Aspectos epidemiológicos
Dr. Ronaldo Silveira de Paiva (PR)
• Profilaxia da transmissão vertical
Dra. Jaqueline Dario Capobiango (PR)
• Quadro Clinico e tratamento
Dra. Maria Célia Cervi (SP)

15:35h – 15:45h: Perguntas

15:45h – 16:00h: Intervalo e visita aos estandes

16:00h – 16:45h: Adenomegalias
Dr. Lincoln Marcelo Silveira Freire (MG)

16:45h – 17:00h: Perguntas

17:00h – 17:45h: Doença meningocócica
Dra. Maria Célia Cervi (SP)

17:45h – 18:00h: Perguntas

Neonatologia

Sala: Jakarta

21.05.2003 – Quarta-feira

08:00h – 12:00h: Icterícia fisiológica X não fisiológica – conduta
Dra. Maria Rafaela C. Gonzalez (PR)
• Alimentação do RN prematuro
Dra. Ângela Sara Jamusse de Brito (PR)
• O RN asfixiado – conduta na sala de parto, nas alterações metabólicas e estabilização inicial
Dr. Mitsuru Miyaki (PR)
Coordenadora: Dra. Ângela Sara Jamusse de Brito (PR)
Secretário: Dr. José Carlos Amador (PR)

12:00h – 14:00h: Intervalo para almoço

14:00h – 17:00h: Abordagem diagnóstica e terapêutica do RN em insuficiência respiratória
• Principais doenças pulmonares no período neonatal
• Ventiloterapia no recém-nascido
• Terapias auxiliares: surfactante exógeno e óxido nítrico
Dr. Milton Harumi Miyoshi (SP)
Coordenadora: Dra. Ângela Sara Jamusse de Brito (PR)
Secretário: Dr. José Carlos Amador (PR)

IX Congresso Paranaense de Pediatria
21 a 24 de maio de 2003 - Londrina - PR
Centro de Convenções do Hotel Sumatra

22.05.2003 – Quinta-feira

Sala: Amsterdã

08:00h – 09:45h: Conferências:
Coordenadora: Dra. Jaqueline Dario Capobiango (PR)
Secretário: Dr. José Orlando Nonino (PR)

• Abordagem da criança com febre
Dra. Maria Célia Cervi (SP)
• Pneumonias comunitárias
Dr. Adão Rogério Machado (RS)

09:45h – 10:00h: Intervalo e visita aos estandes

10:00h – 12:00h: Mesa Redonda e Colóquio: Nutrição
Coordenadora: Dra. Zuleika Thomson (PR)
Secretário: Dr. Alfredo Zepeda Wills (PR)

• Aleitamento Materno
Dra. Elsa R. J. Giugliani (RS)
• Anemia ferropriva e infecção
Dra. Lúcia Ferro Bricks (SP)
• Erros Alimentares comuns na infância e adolescência
Dr. Aristides Schier Cruz (PR)
• Alergia a corantes e outros aditivos alimentares
Dr. Antonio Zuliani (SP)

12:00h – 14:00h: Intervalo para almoço

14:00h – 15:30h: Mesa Redonda e Colóquio: Dor
Coordenador: Dr. Donizeti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Secretária: Dr. Maria Stela Lessa Paganelli (PR)
• Dor no recém-nascido
Dra. Lígia Lopes Ferrari (PR)
• Dor abdominal/Cólica do lactente
Dr. Aristides Schier da Cruz (PR)
• Dores em membros
Dra. Margarida de Fátima Fernandes Carvalho (PR)
• Cefaléia
Dr. Efigênio Silvio de Castro Júnior (PR)

15:30h – 16:30h: Temas Livres – Apresentação Oral

16:30h – 17:00h: Intervalo e visita aos estandes

17:00h – 18:30h: Sessão Interativa de Cirurgia Pediátrica
Coordenador: Dr. Lúcio Tedesco Marchese (PR)
Secretária: Dra. Luiza Helena Pietrobom (PR)
• Afecções cirúrgicas com diagnóstico e conduta mais difíceis no consultório e no Pronto Socorro
Participantes: *Dr. Fernando Costa (PR)*
Dra. Ides Miriko Sakasegawa (PR)
Dr. Mauro Roberto Basso (PR)

23.05.2003 – Sexta-feira

Sala: Amsterdã

08:00h – 08:55h: Conferência: Diagnóstico postural precoce
Ft. Ângela Santos (SP)
Coordenadora: Dra. Joana Márcia V. Lavrador (PR)
Secretária: Dra. Adriana Prueter Pazin (PR)

08:55h – 09:45h: Conferência: Pediatria baseada em evidências
Dra. Claudia Saad Magalhães Machado (SP)
Coordenadora: Dra. Ana Maria Bonametti (PR)
Secretária: Dra. Cristiane Brenzan Álvares Moreira (PR)

09:45h – 10:00h: Intervalo e visita aos estandes

10:00h 12:00h: Mesa Redonda e Colóquio: Problemas comuns de Consultório
Coordenador: Dr. José Carlos Schaeffer (PR)
Secretário: Dr. Hakaru Ota (PR)
• Obstipação
Dr. Alfredo Zepeda Wills (PR)
• Afecções orais
Dra. Jaqueline Dario Capobiango (PR)
• Enurese
Dr. Daltro Zunino (PR)
• Halitose
Dra. Rosilene Maria Brizotti Uliana (SP)

12:00h – 14:00h: Intervalo para almoço

14:00h – 15:30h: Mesa Redonda Colóquio: Atualidades sobre vacinas
Dr. Calil K. Farhat (SP)
Dra. Eliane Mara Cesário Maluf (PR)
Coordenador: Dr. Gerson Zanetta de Lima (PR)
Secretário: Dr. Renato Tamehiro (PR)

15.30h – 16:30h: Temas Livres – Apresentação Oral

16:30h - 17:00h: Intervalo e visita aos estandes

17:00h – 18:30h: Mesa Redonda e Colóquio: Atualidades em Dermatologia Pediátrica
Dra. Ana Maria Mosca de Cerqueira (RJ)
Dra. Leide Parolin Marinoni (PR)
Coordenador: Dr. Osório Ogasawara (PR)
Secretário: Dr. Josemir Carvalho de Queiroz (PR)

24.05.2003 – Sábado

Sala: Amsterdã

08:00h – 08:55h: Plenária: Prática desportiva de crianças e adolescentes
Dra. Ana Lúcia de Sá Pinto (SP)
Coordenadora: Dra. Ellen Mara Canesin Dal Molin (PR)
Secretário: Dr. Edson Correia da Silva (PR)

08:55h – 09:45h: Conferência: A SBP e a remuneração do Pediatra
Dr. Eduardo da Silva Vaz (RJ)
Coordenador: Dr. Milton Macedo de Jesus (PR)
Secretário: Dr. Kenedy Long Schisler (PR)

09:45h – 10:00h: Intervalo e visita aos estandes

10:00h – 12:00h: Conferências:
Coordenadora: Dra. Eliane Mara Cesário Maluf (PR)
Secretário: Dr. Álvaro Luiz de Oliveira (PR)
10:00h – 11:00h: Procedimentos Clínicos Padronizados
Dr. Ivan Pozzi (Unimed de Londrina)
Coordenador: Dr. José Osmar Minetto (PR)
Secretária: Dra. Ana Paula Juliani (PR)
11:00h – 12:00h: 3º Consenso Brasileiro de Asma
Dr. Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

12:00h – 14:00h: Intervalo para Almoço

14:00h – 15:30h: Mesa Redonda e Colóquio: Temas de Otorrinolaringologia Pediátrica
Coordenador: Dr. Moacyr Saffer (RS)
Secretário: Dr. Kooki Tan (PR)
• É realmente sinusite?
Dra. Eulália Sakano (SP)
• Ainda são operadas amigdalas e adenóides?
Dr. Lauro João Lobo Alcântara (PR)
• Diagnóstico diferencial das otites pela otoscopia
Dr. Moacyr Saffer (RS)
• Tubos de Ventilação: solução ou problema?
Dr. Marcelo Veloso Peixoto (RJ)

15:30h – 16:30h: Mesa Redonda e Colóquio: Síndrome da Respiração Bucal
Coodenadora: Dra. Heloísa Simonini Delfino (PR)
Secretário: Dr. Zenshi Heshiki (PR)
• Ortodontista
Luciana Barutta (PR)
• Fisioterapeuta
Simone Tano (PR)
• Pediatra/Alergista
Dra. Heloísa Simonini Delfino (PR)
• Fonoaudiólogo
Moisés Pereira Júnior (PR)
• Otorrinolaringologista
Dr. Orson Norio Takemoto (PR)

16:30h – 17:00h: Intervalo e visita aos estandes

17:00h – 18:30h: Mesa Redonda e Colóquio: Temas de Otorrinolaringologia Pediátrica
Coordenador: Dr. Lauro João Lobo Alcântara (PR)
Secretária: Dra. Rosana Emiko Heshiki (PR)
• Perda auditiva na criança
Dra. Silvana Maria Coelho Pimentel (CE)
• Obstrução nasal na criança: diagnóstico e tratamento
Dr. Moacyr Saffer (RS)
• Uso prudente dos antibióticos em ORL Pediátrica
Dra. Beatriz Fagundes Pedrosa (MG)
• Estridor Laríngeo
Dr. José Faibes Lubianca Neto (RS)

18:30h: Premiação aos melhores Temas Livres e encerramento do congresso – Prêmio Zuleika Thomson.

Comissão Organizadora do II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica

Presidente: Sandra Regina Berto Moreira (PR)
Vice-Presidente: Mauren T. G. Mendes Tacla (PR)

Comissão Científica:
Ana Paula Fregoneze (PR)
Andreza Daher Delfino Sentone (PR)
Elieth Lessa Fonseca (PR)
Leiva Maria Alvarenga Cabral (PR)
Renata Pedrão Leme (PR)
Sandra Ribeiro (PR)

Comissão de Divulgação e Social:
Grasiela Rojas Marquezini (PR)
Lucieire Anacleto Ramon (PR)
Mara Lúcia Rocha Ramos (PR)
Rosângela Augusto de Carvalho (PR)

Mensagem da Presidente do II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica

Prezado (a) Colega,

É com grande alegria e satisfação que o (a) recebemos na Cidade de Londrina.

Você é alguém muito especial, pois apesar de inúmeras dificuldades que enfrenta em seu trabalho, teve a iniciativa de participar do II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica, demonstrando ter visão de futuro e preocupação em tornar-se um profissional inserido no mundo caracterizado por aceleradas transformações que exigem permanente atualização.

A comissão organizadora trabalhou com dedicação para proporcionar este momento de grandes enriquecimentos científicos e gratificantes trocas de experiências com profissionais renomados.

Aproveitamos, para agradecer a Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica e sua Presidente Dra. Conceição Vieira da Silva, a Associação Brasileira de Enfermagem e sua Presidente Sra. Simone Aparecida Beruzzo, ao Conselho Regional de Enfermagem na pessoa de sua Presidente Sra. Jurandi Kern Barbosa, a Associação Médica de Londrina e seu Presidente Dr. Aparecido José Andrade, extensivos a todos os funcionários, aos conferencistas que aceitaram prontamente o convite, amigos médicos e outros profissionais e a todos os parceiros que viabilizaram esse evento.

Em especial agradecemos ao Dr. Milton Macedo de Jesus que vem permitindo essa parceria com a medicina pediátrica e outros profissionais.

Por fim, desejamos que este Congresso contribua para o desenvolvimento pessoal e profissional de todos, contemplando com a melhor assistência prestada às crianças por nós assistidas.

Sejam bem-vindos!!!

Sandra Regina Berto Moreira
Presidente do II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica

II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica
21 a 23 de maio de 2003 - Londrina - PR
Centro de Convenções do Hotel Sumatra

21.05.2003 – Quarta-feira

Sala: Tókio

Coordenadora: Ana Paula Fregoneze (PR)
08:00h – 18:00h: Curso Pré-Congresso - Massagem em bebês
Maria das Graças Barreto Silva (SP)

Sala: Óstia

Coordenadora: Rosângela Augusto de Carvalho (PR)
08:00h – 18:00h: Curso Pré-Congresso - Otimização da tecnologia neonatal para qualidade da assistência
Evanisa Maria Arone (SP)

22.05.2003 – Quinta-feira

Sala: Tókio

08:00h: Abertura: Mauren T.G. Mendes Tacla (PR)
• Apresentação Infantil do Colégio Mãe de Deus

09:00h: Conferência: Diagnóstico de enfermagem - uma realidade cada vez mais próxima
Vera Lúcia Regina Maria (SP)
Coordenadora: Fátima Maria Freitas Albertino (PR)

10:00h: Intervalo e visita aos estandes

10:30h: Conferência: Cateter de acesso central por via periférica (P.I.C.C.)
Edite Terezinha Moraes (RS)
Coordenadora: Andreza Daher Delfino Sertone (PR)

12:00h: Intervalo para almoço

14:00h: Conferência: Conhecendo o bebê - base para uma intervenção precoce
Maria das Graças Barreto Silva (SP)
Coordenadora: Renata Pedrão Leme (PR)

15:00h: Conferência: Utilização de equipamentos na otimização do prognóstico do RN
Evanisa Maria Arone (SP)
Coordenadora: Leiva Maria Alvarenga Cabral (PR)

16:00h: Intervalo – visita aos estandes

16:15h: Apresentação de Temas Livres
Coordenadora: Sandra Ribeiro (PR)

17:15h: Conferência: Prática de atenção integral à saúde da criança
Silvia Mara Teixeira Crippa (PR)
Coordenadora: Mara Lúcia Rocha Ramos (PR)

23.05.2003 – Sexta-feira

Sala: Tókio

08:00h: Conferência: Cuidados paliativos em Pediatria
Regina Aparecida Garcia de Lima (SP)
Coordenadora: Mauren T. G. Mendes Tacla (PR)

09:00h: Mesa Redonda e Colóquio: U.T.I. Neonatal e Pediátrica – Relato de experiências - Como Cuido
Leiva Maria Alvarenga Cabral (PR)
Maria das Graças Carvalho Rodrigues (PR)
Renata Pedrão Leme (PR)
Coordenadora: Sandra Regina Berto Moreira (PR)

10:00h: Intervalo e visita aos estandes

10:15h: Conferência: Manejo da criança com doença infecciosa
Edlivia Dias de Mattos (PR)
Coordenadora: Kátia Fermino Silva Barbosa (PR)

11:15h: Conferência: Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (A.I.D.P.I.) – Aspectos Gerais
Edilaine Giovanini Rossetto (PR)
Coordenadora: Ana Maria Rigo Silva (PR)

12:00h: Intervalo para almoço

14:00h: Conferência: A preparação da criança para procedimentos médicos - uma intervenção psicológica
Maria Rita Zoéga (PR)
Coordenadora: Elieth Lessa Fonseca (PR)

15:00h: Mesa Redonda e Colóquio: Humanização - como diminuir a distância entre a teoria e a prática
Denise Dpourrat Dalg (SP)
Lauricélia Vila (PR)
Coordenadora: Maribel de Salles de Melo (PR)

16:00h: Apresentação da Escola Municipal de Teatro - Funcart

16:15h: Intervalo e visita aos estandes

16:30h: Conferência: Dor - Intervenções de enfermagem
Ana Paula Gubert (RS)
Coordenadora: Grasiela Rojas Marquezine (PR)

17:30h: Premiação aos melhores temas livres

18:00h: Encerramento

Comissão Organizadora do I Congresso Paranaense de Fisioterapia Pediátrica

Comissão Executiva:

Presidente: Josiane Marques Felcar (PR)
1ª Secretária: Dirce Shizuko Fuzisawa (PR)
2ª Secretária: Márcia Lali Bazo (PR)

Comissão Organizadora:

Egle de Oliveira Netto (PR)
Eliane da Silva Gaetan (PR)
Kátia Cristina Álvares Kreling (PR)
Roberta Ramos Pinto (PR)
Viviane de Souza Pinho Costa (PR)

Mensagem da Presidente do I Congresso Paranaense de Fisioterapia Pediátrica

Caro(a) colega,

A Comissão Organizadora deste evento elaborou a programação científica selecionando temas relevantes para o fisioterapeuta que atua em pediatria. Os temas serão abordados por profissionais de destaque, com o intuito de promover atualização e discussão da prática fisioterapêutica.

Contamos com a sua presença e esperamos contribuir para o aprimoramento científico e proporcionar confraternização dos profissionais atuantes na área, não nos esquecendo da nossa razão maior – o cuidado e o bem-estar da criança e do adolescente.

Josiane Marques Felcar
Presidente do I Congresso Paranaense de Fisioterapia Pediátrica

I Congresso Paranaense de Fisioterapia Pediátrica

21 a 23 de maio de 2003 - Londrina - PR

Anfiteatro do Hospital Universitário (Av. Robert Koch, 60)

21.05.2003 – Quarta-feira

Abertura: Josiane Marques Felcar (PR)

14:00 às 18:00: CURSO PRÉ-CONGRESSO
• INTERNAÇÃO DOMICILIAR

Ft. Luiz Gustavo de Moraes Ghion (SP)
Ft. Ana Maria Peres Cardoso (SP)
Coordenadora: Dirce Shizuko Fuzisawa (PR)
Secretária: Egle de Oliveira Netto (PR)

22.05.2003 – Quinta-feira

8:00h - 9:30h: Fisioterapia respiratória em pediatria e neonatologia
Ft. Espiridião Elias Aquim (PR)
Coordenadora: Josiane Marques Felcar (PR)
Secretária: Marcia Lali Bazo (PR)

09:30h – 10:00h: Intervalo e visita aos estandes

10:00h - 11:30h: Mucoviscidose
Ft. Ana Vitória Vieira Branco (PR)
Coordenadora: Josiane Marques Felcar (PR)
Secretária: Marcia Lali Bazo (PR)

11:30h - 12:30h: Apresentação de temas livres

12:30h - 14:00h: Intervalo para almoço

14:00h - 18:00h: Workshop: Toxina Botulínica
Ft. Marise Zonta
Dra. Lúcia Coutinho (Ortopedista – PR)
Dr. Edílson Forlin (Neurologista – PR)
Coordenadora: Eliane da Silva Mewes Gaetan (PR)
Secretária: Marcia Lali Bazo (PR)

23.05.2003 – Sexta-feira

8:00h - 9:30h: Fisioterapia Aquática em Pediatria
Ft. Jefferson Rosa Cardoso (PR)
Coordenadora: Kátia Cristina Álvares Kreling (PR)
Secretária: Viviane de Souza Pinho Costa (PR)

09:30h – 10:00h: Intervalo e visita aos estandes

10:00h - 11:30h: Paralisia Cerebral: Aspectos Atuais
Ft. Sônia Gusman (SP)
Coordenadora: Kátia Cristina Alvares Kreling (PR)
Secretária : Viviane de Souza Pinho Costa (PR)

11:30h - 12:30h: Apresentação de temas livres

12:30h - 14:00h: Intervalo para almoço

14:00h - 15:30h: Diagnóstico postural precoce
Ft. Ângela Santos (SP)
Coordenadora: Roberta Ramos Pinto (PR)
Secretária: Egle de Oliveira Netto (PR)

12:30h - 14:00h: Intervalo e visita aos estandes

16:00h - 17:30h: Método Vojta
Ft. Karin Beyer (SP)
Coordenadora: Roberta Ramos Pinto (PR)
Secretária: Egle de Oliveira Netto (PR)

17:30h: Premiação aos melhores temas livres e encerramento

V Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

22.05.2003 – Quinta-feira: 15:00h – 16:00h

Comentaristas: **Dr. Breno Álvares Faria Pereira (RJ)**
Dr. Flávio Roberto Sztajnbok (RJ)
Dr. Rachid Tuma Neto (PR)

01 Expressão do Antígeno D8/17 em Linfócitos B de Pacientes com Febre Reumática.
Maria O. E. Hilário, Sonia Silva, Maria T. Terreri, Álvaro Caldas, Henrique Ferraz

02 Distúrbios do Sono em Pacientes com Artrite Reumatóide Juvenil (ARJ) Tipo Poliarticular Ativa.
Cassia Passarelli, Maria Odete Hilário, Suely Royzemblatt, Claudio Len, Gustavo Moreira, Márcia Pradella-Hallinan, Rosana Cruz, Sergio Tufik

03 Doença de Kawasaki – Análise dos Casos Internados no DF no Ano 2002.
Cristina M. Ribeiro Magalhães, Maria Custódia Machado Ribeiro

04 Particularidades dos Fatores de Risco de Doença Arterial Coronariana no Lúpus Eritematoso de Início na Infância.
Sylvia Liana Cartolano, Wanda Bastos, Silvana B. Sacchetti, Marilia Marone, Maria T. Bonbig

05 Potência Relativa Entre Diferentes Glicocorticóides (GC) na Modulação da Sobrevida Celular.
Maria Carolina dos Santos, Carlos Alberto Longui

06 Tratamento da Coréia de Sydenham (CS): Estudo Duplo Cego, Randomizado com Placebo e Prednisona.
José Albino da Paz, Clovis Artur Almeida Silva, Maria Joaquina Marques Dias

23.05.2003 – Sexta-feira: 16:45h – 17:45h

Comentaristas: **Dra. Blanca Helena Gomes Bica (RJ)**
Dra. Maria Helena Kiss (RJ)
Dra. Cecília Lisete Almendra (PR)

01 Utilidade Clínica dos Isotipos do FR-(IgM e IgA) na ARJ.
Rosa Aparecida Ferreira, Carlos H. M. Silva, Deise A. O. Silva, Mônica C. Sopelete, José Roberto Mineo, Maria H. B. Kiss, Virgínia P. L. Ferriani

02 Epidemiologia das Doenças Reumáticas na Infância e na Adolescência no Brasil: Estudo Multicêntrico.
M. F. F. Carvalho, C. Magalhães, C. A. Silva, F. Sztajnbok, M. O. E. Hilário, E. N. Naka, V. Ferriani, S. K. F. Oliveira, L. C. L. Carvalho, L. Paim, R. Santiago, E. Fuzii, C. Len, M. T. Terreri, L. M. Carvalho, A. F. G. S. Marques, L. Campos, L. C. O. Vasques, U. B. W. Destri

03 Análise dos Fatores Histológicos Associados a Evolução para Insuficiência Renal Crônica de 79 Crianças e Adolescentes com Nefrite Lúpica.
Eunice Mitiko Ukuda, Dino Martini Fo., Maria Helena B. Kiss, Maria Carolina Santos, Marcos V. Ronchezel, Júlio Toporovski, Wanda A. Bastos, Silvana B. Sacchetti

04 Detecção de Fator de Necrose Tumoral Alfa em Cultura de Sangue Total de Pacientes Pediátricos com Febre Reumática.
Andréa Valentim Goldenzon, Ricardo Luz, Sheila Knupp de O. Feitosa, Pedro Paulo X. Elsas, Maria Ignez C. G. Elsas

05 Reprodutibilidade e Confiabilidade do Questionário "Diagnóstico Precoce da Artrite Crônica na Infância e Adolescência – 12 Itens (DPA-12)".
Claudio Arnaldo Lem, Maria Teresa Terreri, Rudolf Wechsler, Rosana Puccini, Edina K. Silva, Leda M. Oliveira, Flávia Carvalho, Álvaro Caldas, Ana Karina Nascif, Maria Odete E. Hilário

06 Fatores de Risco Associados ao Óbito em Pacientes Internados com LESJ
Mercia Maria Moreira Facó, Claudia Leone, Bernadete Lourdes Liphaus, Lúcia Maria Mattei Arruda Campos, Clovis Artur Almeida Silva

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

22.05.2003 – Quinta-feira: 08:00h – 18:00h – Sala: Jakarta

Comentaristas: **Dr. Breno Álvares Faria Pereira (GO)**
Dr. Flávio Roberto Sztajnbok (RJ)
Dr. Rachid Tuma Neto (PR)

01 Fasciite Eosinofílica – Relato de Caso.
Márcia Bandeira, Witkowski, S. M.; Almeida, N. A.; Janz J, L.L.

02 A Oxigenioterapia Hiperbárica Ajudando Pacientes Reumatológicos Pediátricos.
Márcia Bandeira, Witkowski, S. M.; Janz J, L.L.; Mehl, A.; Sá, E.G.

03 Pacientes Pediátricos com Sintomas Inicialmente Reumatológicos que Culminaram com Doenças Hematológicas ou Tumorais.
Marcia Bandeira.; Witkowaki, S. M.; Janz J, L. L.; Parise, G. A.; Sá, E. G.;

04 Síndrome de Sweet Idiopática na Infância - Relato de Caso.
Elisabeth Gonzaga Canova Fernandes, Renata Colaço Riberito Morihisa, Ricardo Maisse Suehiro, Maria Cecília Rivitti Machado, Clovis Artur Almeida Silva

05 Hialinose Sistêmica Infantil no Diagnóstico Diferencial com as Enfermidades Reumáticas.
Sheila Knupp F. Oliveira; Aline Islabao; Márcia Dias

06 A Doença Crônica no Adolescer: Um Perfil Psicológico.
Sadi Machado Oliveira; Viviane Oliveira; Sandra Machado; Iloite Scheibel; João Carlos Tavares Brenol; Ricardo Machado Xavier

07 Trombos Intracardíacos em Pacientes com Estado de Hipercoagulabilidade – Relato de Três Casos.
Sylvia Liana Cartolano; W. Bastos; S. Sacchetti, S. Mônaco; R. Lipinski; C. E. S. Silva

08 Uso de Pulsos EV de Metilprednisolona e Pamidronato na Fibrodisplasia Ossificante Progressiva.
Sheila Knupp Feitosa de Oliveira; Flavio R. Sztajnbok, Marcia E. A. Dias; Aline Islabao

09 Osteomielite Crônica Multifocal Recorrente De Mandíbula.
Bernadete Lourdes Liphaus; Luciana Brandão Paim; André Caroli Rocha; Aura Ligia Zapata Castellanos; Clovis Artur Almeida Silva

10 Relato dos Efeitos Adversos Observados Durante a Infusão de Metilprednisolona e Ciclofosfamida em Crianças com Doenças Reumáticas.
Marcela Gonçalves; Maria Teresa Terreri; Cláudio Arnaldo Len; Luciana Salgueiro; Maria Odete E. Hilário

11 Hidroterapia em Pacientes Pediátricos com Hemofilia Tipo A.
Kelley Cristina Coelho; Tatiana Adamov Semeghini; Lucio Benedicto Kroll

12 Paniculites na Infância: Eritema Nodoso e Doença de Weber Christian.
Ana Júlia Pantoja de Moraes; Pollyana Maria Ferreira Soares; Aura Ligia Zapata Castellanos, Ana Paola N. Lotito; Adriana Maluf E. Sallum; Clovis Artur Almeida Silva

13 Doença de Neurobehcet de Início na Adolescência: Relato de Caso .
Robazzi, Teresa Cristina Martins Vicente; Pubio, Nadja; Oliveira, Luciana Perez

14 Estudo das Manifestações Clínicas, Laboratoriais e Anátomo-Patológicas em 128 Pacientes com Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS).
Bárbara Fabiana Campello; Kaliana C. Chaves; Maria Heloíza T. Ventura; Eunice M. Okuda; Marcos Vinícius Ronchezel; Wanda A. Bastos; Dino Martini Filho; Júlio Toporovski; Silvana B. Sacchetti

15 Síndrome de Sjogren (SS) Secundária: Síndrome de Sobreposição ou Doença Indiferenciada no Tecido Conectivo.
Taciana A. Pedrosa; Priscila R. Aoki; Claudia S. Machado

16 Púrpura de Henoch Schonlein, Aspectos Clínicos e Laboratoriais.
Ribeiro, Maria Custodia Machado; Magalhães, Cristina M. Ribeiro

17 Fatores Associados a Nefrite na Púrpura de Henoch-Schonlein.
Clovis Artur Almeida Silva; Luciana Brandão Paim; Lúcia Maria Mattei Arruda Campos; Vera Koch; Cláudio Leone

18 Febre Reumática - Estudo Epidemiológico.
Adriana Guerra Machado Vieira; Flávia Souto Mayor; Eneida Correia Lima Azevedo; Neusa Barros

19 Avaliação das Caraterísticas Clínicas e da Aderência à Profilaxia Secundária em 152 Pacientes Pediátricos com Febre Reumática.
Silvana A. D'Alessio de Souza; Maria Heloíza Torres Ventura; Silvana B. Sacchetti

20 Perfil das Crianças e Adolescentes com Febre Reumática Atendidos em Ambulatórios de Reumatologia e Cardiologia Infantil em Mato Grosso do Sul.
Erica Naomi Naka; Flávia Daniele Santana Aragão; Izaias Pereira da Costa; Lourdes Zélia Zanoni; Marcelo Salum; Cyntia Torres França Yamanaka

21 Doença Reumática: Avaliação Evolutiva dos Casos com Diagnósticos Incorretos.
José Marques Filho.

22 Lesão Cardíaca na Febre Reumática: Uma Preocupação Constante.
Marcia Bandeira; Witkowski, S. M.; Torres, R. P.; Sá, E. G.; Janz J, L. L.

23 Os Critérios Maiores e a Febre Reumática.
Marcia Bandeira; Witkowski, S. M.; Janz J, L. L.; Torres, R. P.; Sá, E. G.

24 Artrite Séptica por Estreptococo do Grupo B: Relato de Caso.
Arnildo Linck Jr.; Margarida de Fátima Fernandes Carvalho; Flávia Afonso Pinto; Marco Antônio G. Montanha

25 Achados Ecocardiográficos em Pacientes com Febre Reumática.
Ligia Maria Gonçalves Santo; Margarida de Fátima Fernandes Carvalho; Eloy Okabayashi Fuzii; Andréa Garcia Marion; Flávia Afonso Pinto; Arnaldo Linck Júnior; Joseane Paula Longo

26 Bartonelose Mimetizando Artrite Idiopática Juvenil (AIJ).
Adriana Melo de Faria; Rosa Braulia Santiago; Marcelo Genofre Vallada; Bernadete Lourdes Liphaus; Clovis Artur Almeida Silva

27 Artrite Reumatóide Juvenil e Insuficiência Renal – Relato de Caso.
Paulo Fernando Spelling; Daltro Zunino; Cláudia Raitani Rubin; Rafaela Borges Cardoso Caum

28 Perspectivas Diagnósticas em Artrite Idiopática Juvenil: O Papel dos Anticorpos Contra Peptídeos Cíclicos Citrulinados.
Sandra Helena Machado; Lisiane Lappe; Letícia Bisotto; Ricardo Machado Xavier; João Carlos Tavares Brenol

29 Artrite Como Principal Manifestação da Doença Inflamatória Intestinal (DII) – Relato de Caso.
Kaliana Cavalcanti Chaves; Bárbara F. Campello; Maria Heloiza T. Ventura; Maria Carolina Santos; Marcos Vinícius Ronchezel; Eunice M. Okuda; Mauro Sérgio Toporovski; Wanda A. Bastos; Silvana B. Sacchetti

30 Talidomida: Uma Droga Antiga para um Antigo Problema.
Sheila Knupp F. Oliveira

31 Avaliação Antropométrica de Crianças com Artrite Idiopática Juvenil.
Letícia Souza Bisotto; Sandra Helena Machado; Ilóite Maria Scheibel; Ricardo Machado Xavier; João Carlos Tavares Brenol

32 Tratamento da Artrite Crônica Refratária na Infância com Pulsoterapia de Metilprednisolona e Ciclofosfamida.
Tânia Castro; Maria Teresa Terreri; Cláudio Arnaldo Len; Maria Odete E. Hilário

33 Doenças Alérgicas em Crianças com Artrite Reumatóide Juvenil (ARJ).
Ulissis P. Menezes; Luciana M. Carvalho; Gecilmara C. S. Pileggi; L. Karla Arruda; Virginia P. L. Ferriani

34 Espondiloartropatias Juvenis.
Sylvia Vicentino; Adriana M. E. Sallum; Raul T. Moraes; Bernadete L. Liphaus; Asna Paola N. Lotito; Lucia Maria M. A. Campos; Clovis Artur A. Silva

23.05.2003 – Sexta-feira: 08:00h – 18:00h – Sala: Jakarta

Comentaristas: **Dra. Blanca Helena Gomes Bica (RJ)**
Dra. Maria Helena Kiss (RJ)
Dra. Cecília Lisete Almendra (PR)

01 Fibrodisplasia Ossificante Progressiva – Relato de Caso.
Luiz Henrique Canellas Bastos; Andréa Goldenzon; Marta Rodrigues; Antônio Nakasato; Gabriela André.

02 Alergia Alimentar e Manifestações Músculo-Esqueléticas.
Cecília Isumi Saito; Cássia M. B.Carvalho; Luciana M. Carvalho; Gecilmara C. S. Pileggi; L. Karla Arruda; Vírginia P. L. Ferriani.

03 Displasia Campomélica: Relato de um Caso e Revisão de Literatura.
Tagima S., Padilha J. L.; Moura D. P.; Takeda M.A; Cianfarano A; Kawano, Mascaro; M. S.; Silva C. P.

04 Espectro da Esclerodermia na Infância e Adolescência.
Letícia Silva Monteiro; Marília V. Febrônio; Georgiana N. Leal; Ana Paola N. Lotito; Bernadete L. Liphaus; Adriana M. E. Sallum; Clovis Artur A . Silva.

05 Síndrome de Parry-Romberg – Diagnóstico Diferencial Importante com Esclerodermia em Golpe de Sabre.
Flávia Afonso Pinto; Margarida de Fátima Fernandes Carvalho; Eloy O. Okabayashi Fuzii; Andréa Garcia Marion.

06 Avaliação da Resposta do Uso do Metotrexate no Tratamento da Esclerodermia.
Lina Alessandra Miura; Marta Rodrigues; Andréa Valentim Goldenzon.

07 Doença de Kawasaki - Estudo Epidemiológico.
Adriana Guerra Machado Vieira; Flávia Soutto Mayor; Eneida Correia Lima Azevedo; Neusa Barros.

08 Doença de Kawasaki, um Diagnóstico que Não Pode ser Esquecido.
Antônio Reis Nakasatp; Adriane Cruz; Marta Cristine Felix Rodrigues; Marisa Aloé; Andréa Valentim Goldenzon.

09 Evolução das Alterações Coronarianas Decorrentes da Doença de Kawasaki.
Gina Bressan Schiavon; Maria Célia Cervi.

10 Doença de Kawasaki e Aneurisma Coronariano: Relato de Caso.
Teresa Cristina Martins Vicente Robazzi; Cynthia Rodmilans Lorenzo.

11 Relato de Caso de Dermatomiosite Juvenil Associada a Anticorpo Anti-Jo 1 Positivo e Hepatite Aguda.
Kátia Lino Baptista Mourilhe Rocha, Maria Cecília Domigues de Olivaes; Adriana Rodrigues Miguel de Azevedo; Roger Levy; Áurea Martins Souza; Rafael Del Castillo Vilalba.

12 Dermatomiosite Juvenil: Descrição de 23 Pacientes.
Roberto Marini; Ana Paula Motta Mendes; Fernanda R. D. M. Rossetti-Ghizoni

13 Manifestação Bolhosa na Dermatomiosite Juvenil (DMJ) – Relato de Caso.
Bárbara Fabiana Campello; Kaliana C. Chaves; Maria Carolina Santos; Maria Heloíza T. Ventura; Eunice M. Okuda; Marcos Vinicius Ronchezel; Carmem Lúcia P. Lancellotti; José Donato Próspero; Wanda Alves Bastos; Silvana B. Sacchetti

14 Piomiosite Bacteriana Aguda em Crianças Eutróficas.
Lúcia Maria de Arruda Campos; Mirtha Talavera; Márcia Wakai; Evandro Baldacci; Clovis A. A. Silva.

15 Miosite Aguda Viral – É Necessário a Confirmação Sorológica?
Taciana Pedrosa; Renato Guilherme Silva; Sula Drummond; Joelma Martin; Claudia Machado.

16 Dermatopolimiosite Juvenil – Estudo Epidemiológico.
Adriana Guerra Machado Vieira; Flávia Soutto Mayor; Eneida Correia Lima Azevedo.

17 Avaliação Eletrocardiográfica e Ecocardiográfica em 30 Pacientes Pediátricos com Lúpus Eritematoso Sistêmico.
Sylvia Liana Cartolano; Silvana B. Sacchetti; Carlos E. Suaid Silva; Claudia Mônaco; Luciana Peixoto; Solange Tatani; Luiz Ferreira; Manuel Gil.

18 Eficácia do Micofenolato Mofetil em Pacientes com Nefrite Lúpica.
Ricardo Maisse Suehiro; Mércia Moreira Facó; Bernadete Lourdes Liphaus; Lúcia Maria Mattei Arruda Campos; Clovis Artur Almeida Silva.

19 Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes Portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico.
Renato Luiz Guerino Cunha; Claudia Machado; Gecilmara Cristina Sauviato Pileggi; Virginia Paes Leme Ferriani; Carlos Henrique Martins da Silva.

20 Plasmaferese no Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil.
Renato Colaço Ribeiro Morihisa; Elisabeth G. C. Fernandes; Ana Paola N. Lotito; Lúcia Maria A Campos; Nelson H. Tatfui; Alfredo M. Júnior; Clovis Artur A Silva.

21 Lúpus Cutâneo na Infância: Relato de Caso.
Lília Beatriz Oliveira; Marlene Freire; Reginaldo Botelho Teodoro; José Antônio de Paula Bianco

22 Lúpus Cutâneo no Período Neonatal: Relato de Caso.
Lília Beatriz Oliveira; Marlene Freire; Reginaldo Botelho Teodoro; José Antônio de Paula Bianco

23 Gangrena Periférica em Criança Lúpica – Relato de Caso.
Maria Heloíza Torres Ventura; Campello B. F.; Sacchetti S. B.; Okuda E.; Ronchezel M.V.; Bastos W.A.

24 Tireoidite Bacteriana Como Manifestação Clínica no Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES).
Teresa Cristina Martins Vicente Robazzi; Isabel Carmem Freitas; Tatiane Ferreira.

25 Manifestação Hemorrágica Grave Associada à Presença de Anticoagulante Lúpico (AL) – Relato de Caso.
Cecília Isumi Saito; Cássia M. B. Carvalho; Gecilmara C. S. Pileggi; Luciana M. Carvalho; Andréa A. Garcia; Vírgina P. L. Ferriani.

26 Freqüência de Patologias Reumatológicas Diagnosticadas em Crianças e Adolescentes em Campo Grande – MS no Período de 4 Anos.
Érica Naomi Naka; Cynthia Torres França Yamanaka; Izaias Pereira da Costa

27 Prevalência de Reumatismo de Partes Moles em Escolares e Adolescentes.
Aura Lígia Zapata Castellanos; Ana Júlia Pantoja Moraes; Cláudio Leone; Ulysses Dória Filho; Clovis Artur Almeida Silva.

28 Perfil Bio-Psico-Social dos Pacientes com Artrite Reumatóide Juvenil e Lúpus Eritematoso Sistêmico.
Paulo Fernando Spelling; Cláudia Raitani Rubin; Rafaela Borges Cardoso Caum

29 Artrite Idiopática Juvenil Sistêmica – Desafio Diagnóstico.
Adriana Guerra Machado Vieira; Flávia Soutto Mayor; Eneida Correia Lima Azevedo, Neusa Barrros

30 Qualidade de Vida e Impacto da Doença nos Cuidadores Primários de Pacientes com Artrite Reumatóide Juvenil.
Alessandra Bruns; Maria Odete E. Hilário; Martin F. J. Simões; Ana J. T. de Moraes; Clovis Artur A. Silva; Rogério do Prado; Jamil Natour

31 Experiência Clínica com o Agente Anti-TNF (Infliximab) em Oito Crianças Portadoras de ARJ.
Blanca Bica; Andréa Pinheiro

32 Freqüência de Hipotireoidismo (HT) em 44 Pacientes com Artrite Crônica Juvenil (ACJ).
Roberto Marini; Fernanda Rodrigues de Moraes Rossetti-Ghizoni; Ana Paula Motta-Mendes; Sofia Helena Valente de Lemos-Marini

33 Imunodeficiência: Diagnóstico Diferencial da Artrite Reumatoide Juvenil (ARJ). Relato de Dois Casos.
Flávia P. Sena; Maria Fernanda Alvim; Fabiano Almeida Brito

34 Avaliação Antropométrica de Adolescentes com Artrite Idiopática Juvenil.
Letícia Souza Bisotto; Sandra Helena Machado; Ilóite Maria Scheibel; Sandra Helena Machado; Ricardo Machado Xavier; João Carlos Tavares Brenol

35 Avaliação Ocular de 41 Pacientes com Diagnóstico de Artrite Reumatóide Juvenil do Setor de Reumatologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Ufmg.
Flávia P. Sena; Rejane P. Damasceno; Lílian G. Monteiro; Wesley R. Campos.

24.05.2003 – Sábado: 08:00h – 12:00h – Sala Jakarta

Comentaristas: **Dra. Belquis Maris P.V. El Hosni (PR)**
Dra. Márcia Bandeira (PR)
Dr. Loris Janz Júnior (PR)

01 Vinheta Radiológica – Condromatose Múltipla Familiar
Taciana A. Pedrosa; Altamir Teixeira; Claudia Machado

02 Lifangioma Mimetizando Artrite
Taciana A. Pedrosa; Altamir Teixeira; Claudia Machado

03 Síndrome de Cogan Em Adolescente – Relato de Caso
Ana Paula Vecchi; Clodoaldo Abreu da Silveira Júnior; Breno Álvares de Faria Pereira

04 Dor em Membro como Primeira Manifestação de Neuroblastoma
Magalhães, Cristina M. Ribeiro; Ribeiro, M. Custódia Machado

05 Manifestações Músculo-Esqueléticas em Crianças e Adolescentes com Hemoglobinopatias
Andréa Garcia Marion; Vivian Nappi Chaves; Eloy Okabayashi Fuzii; Clarissa Franco Barêa; Camila Souza Guatelli; Flávia Afonso Pinto; Joseane Paula Longo; Érika Carvalho Valone; Lígia Maria Gonçalves Santo; Margarida de Fátima Fernandes Carvalho

06 Monoartrite como Manifestação Inicial de Condroblastoma – Relato de Caso
Kaliana Cavalcanti Chaves; Maria Heloíza T. Ventura; Bárbara F. Campello; Eunice M. Okuda; Marcos Vinícius Ronchezel, Pedro Péricles R. Baptista; Eduardo Sadao Yonamine; José Donato Próspero, Wanda A. Bastos; Silvana B. Sacchetti

07 Exostose Múltipla Hereditária: Relato de Caso
Marcos Antonio da Silva Cristovam; Andréa Leda Klos; Juliana Akemi Guinoza; Luciana Cela; Mariana Damian Mizerkowski

08 Indicações de Ressonância Magnética em Reumatopediatria
Tagima, S. Padilha, J. L., Moura, D. P., Takeda, M. A., Cianfarano, A., Kawano, G., Silva C. P., Mascaro, M.

09 Fibrodisplasia Ossificante Progressiva – Relato de Caso
Luiz Henrique Canellas Bastos, Andréa Goldenzon, Marta Rodrigues, Antônio Nakasato, Gabriela André

10 Apresentação Músculo-Esquelética do Neuroblastoma
Luís F. Carneiro, Taciana Pedrosa, Daniela Berneda, Lílian M. Takigawa, Lana Nigri, Marise Teixeira, Joelma Martins, Claudia Machado

11 Orteoporose Juvenil Idiopática – Relato de Caso
Cristina Costa Duarte Lanna, Ennio Leão, César Luis Andrade

12 Alendronato em Crianças com Enfermidades Reumáticas
Sheila K. F. Oliveira, Marta C. Rodrigues, Flavio Sztajnbok, Claudia Wolff

13 Perfil Clínico-Epidemiológico da Artrite Reumatóide Juvenil: Análise de 62 Casos Diagnosticados em Campo Grande – MS
Erica Naomi Naka, Márcia Maria Antunes da Costa, Izaias Pereira da Costa

14 Trombose Venosa em Artrite Reumatóide Juvenil Sistêmica – Relato de Caso e Revisão
Cássia Maria Barduco de Carvalho, Cecília I. Saito, Luciana M. Carvalho, Gecilmara C.S. Pileggi, Virginia P.L. Ferriani

15 Tolerância ao Metotrexate Injetável em Crianças e Adolescentes com Artrite Idiopática Juvenil
Margarida de Fátima Fernandes Carvalho, Luiz Carlos Lúcio Carvalho

16 Cardite Reumática: A Importância da Ecocardiografia
Marco Antonio Araújo Rocha Loures, Bárbara Cristina Costa Maia, Manuel Gustavo Giraldelli Nóbrega, Miguel Olímpio Anastácio Júnior, Thaís Cano Miranda.

17 Fatores Associados a Calcinose na Dermatomiosite Juvenil (DMJ)
Francine Claudia M. M. Pivato, Adriana Maluf Elias Sallum, Luciana Brandão Paim, Claudio Leone, Bernadete Lourdes Liphaus, Clovis Artur Almeida Silva.

18 Policondrite Recidivante: Relato de Caso
Izaias Magalhães Junior, Bruno Carneiro, Flavia Lima, Raphael S. Ferreira, Felipe Fortes, Alessandra Fonseca, Luciene Campos, Henrique Aquino, Maria Cristina Kuschnir, Flavio Sztajnbok

19 Hiperparatireoidismo Secundário Manifestando-se com Dor e Deformidade em Membros Inferiores
Bruno L. Carneiro, Flavia M. S. Lima, Izaias D. Magalhães Junior, Alessandra Fonseca, Luciene Campos, Maria Alice Bordallo, Flavio Sztajnbok

20 Sinais Objetivos de Olho Seco em Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil
Lílian Vasques, Flavio Sztajnbok, Yeda Neves, Mário César Araújo, Úrsula Destri, Marta Rodrigues, Alessandra Fonseca, Luciene Campos, Bruno Scofano, Sheila Knupp Feitosa de Oliveira

21 Alterações Periodontais em Pacientes com Artrite Idiopática Juvenil
Letícia Miranda, Carlos Marcelo Figueiredo, Flavio Sztajnbok, Alessandra Fonseca, Luciene Campos, Rejane Araújo, Ricardo Fischer A. Gustafsson

IX Congresso Paranaense de Pediatria

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

22.05.2003 – Quinta-feira: 15:30h – 16:30h – Sala: Amsterdã

Comentaristas: **Dra. Lúcia Ferro Bricks (SP)**
Dr. Gerson Zanetta de Lima (PR)
Dra. Najat Nabut Stadler (PR)

01 Deficiência Congênita de Sacarase-Isomaltase: Relato de 7 Casos
Simone C. Vieira, Giselle Rauen, Sabrina G. Oliveira, Márcia L. Baptista, Aristides S. da Cruz

02 Prevalência de Sobrepeso em Adolescentes de uma Escola da Rede Pública de Londrina-PR
Camila Vanzela Sa Borba, Palhares, M. B. Jr., Furtado, F. N., Minakami, D. A., Scarabeli, G. M., Sereza, T. W., Lourenço, L. F., Ynohaie, P. M .R.

03 Avaliação Nutricional de Adolescentes
Berenice Pelizza Vier, Eduardo de Almeida Rego Filho, Ely de Campos

04 Estudo de Alteração Histológica da Mucosa Duodenal e Nível de Antigliadina Sérica em Pacientes com Doença Celíaca
Ides Miriko Sakassegawa – Sperandio, Patrícia Carrenho, Alfredo Zepeda Wills, Dora Maria Grimaldi

05 Perfil do Atendimento Prestado Pelo Siate às Crianças com Idade Inferior a 14 Anos no Município de Londrina – PR
Leandro Reges Perales, Andréa Figueiredo, Grazieli Adão, Michele Yamabayashi, Vivian Gaidarji de Moraes

06 Convulsão Febril. Indicação de Exames Complementares
Eduardo de Almeida Rego Filho, Sérgio Agari Aoki, Eduardo Atsushi Osawa

23.05.2003 – Sexta-feira: 15:30h – 16:30h – Sala: Amsterdã

Comentaristas: **Dra. Eliane Mara Cesário Pereira Maluf (PR)**
Dra. Lígia Silvana Lopes Ferrari (PR)
Dr. Marcus Vinícius Gomes da Cunha (PR)

01 Análise de Casos de Sífilis Materna e Congênita em Curitiba
Élide Sbardellotto Mariano da Costa, Adriana Kosma Pires de Oliveira, Cíntia de Oliveira Santini, Erivaldo Elias Júnior, Luciana Vieira dos Santos

02 Mortalidade Infantil em Londrina (PR), 2002
Luci Titoce Endo Hirata, Christiane Lopes Barrancos Liberatti, Sônia Maria de Almeida Petris, Maria Luiza Hiromi Iwakura

03 Perfil dos Óbitos Infantis da 17ª Regional de Saúde de Londrina no Período de 1999 a 2002
Maria Rafaela Conde Gonzalez, Ana Maria Rigo Silva, Edilaine G. Rosseto, Júlia C.V. B. Alonso, Mauren T. G. Mendes Tacla, Milton Macedo de Jesus

04 Incidência e Fatores de Risco das Infecções Hospitalares em uma UTI Neonatal
Nagata, E., Brito, A. S. J., Matsuo T.

05 Estudo da Incidência das Infecções Hospitalares na UTI Pediátrica do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Londrina – PR
Cristiane Brenzan Álvares Moreira, Margarida F. F. Carvalho, Tiemi Matsuo, Camila Guatelli

06 Importância da Causa Básica de Óbito para Nortear as Medidas de Prevenção
Milton Macedo de Jesus, Ana Maria Rigo Silva, Edilaine G. Rosseto, Júlia C.V. B. Alonso, Maria Rafaela C. Gonzalez, Mauren T. M. Tacla

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

22.05.2003 – Quinta-feira: 08:00h – 18:00h – Mezzanino

Comentarista: Dra. Cristiane Brenzan Álvares Moreira (PR)

01 Tentativas de Suícidio por Substâncias Químicas na Infância
Conceição Aparecida Turini, Leandro Reges Perales

02 O Retrato da Violência Domicilar para Crianças de 8 a 11 Anos
Maria de Lourdes Centa, Elaine Cristhine Moreira

03 Omissão do Café da Manhã em Adolescentes da Cidade de Curitiba: Prevalência e Fatores de Risco
Aristides S. da Cruz, Caroline B. dos Santos, José F. Polanski, Rafael L. Bonan, Wilson Sola Junior, Andréa G. Marques

04 Fissura Mamilar – Prevalência e Fatores de Risco
Zuleika Thomson, Regina Mariusa B. Quesada, Gerson Zanetta de Lima, Christiane Lozano Malmegrin, Renata Koda Konishi, Daniel Rubens M. Vieira Filho, Renata Puzzo Bortoleto, Renata Pires, Fernando Rodrigues de Melo, Adriana Estrela P. de Morais

05 Schwannoma Maligno – Relato de Caso
Lucas Dalle Molle, Aline da Rosa Miltersteiner, Pedro P.A. Santos, Carlo F. M. Conchin

06 Análise da Enfermaria Pediátrica do Hospital Universitário
Juliana Rejane da Silva Roque, Fausto Flor Carvalho, Jairo César dos Reis

23.05.2003 – Sexta-feira: 08:00h – 18:00h – Mezzanino

Comentarista: Dr. Edison Nagata (PR)

01 Fissura Mamilar e Técnica de Amamentação – Pega
Zuleika Thomson, Regina Mariusa B. Quesada, Gerson Zanetta de Lima, Christiane Lozano Malmegrin, Regina Koda Konishi, Daniel Rubens Vieira Filho, Renata Puzzo Bortoleto, Renata Pires, Fernando Rodrigues de Melo, Adriana Estela P. de Morais

02 Fissura Mamária e Microbiota Mamilar e Oral do Lactente
Regina Mariusa B. Quesada, Zuleika Thomson, Gerson Zanetta de Lima, Christiane Lozano Malmegrin, Renata Koda Konishi, Daniel Rubens M. Vieira Filho, Renata Puzzo Bortoleto, Renata Pires, Fernando Rodrigues de Melo, Adriana Estela P. de Morais

03 Síndrome de Hipersensibilidade ao Anticonvulsivante – Relato de Caso
Schiavon, Gina Bressan; Cervi, Maria Célia

04 Consentimento Informado em Pesquisa Pediátrica
Lucas Dalle Molle, Aline da Rosa Miltersteiner, José Roberto Goldim, Marcelo Z. Goldani

05 Relato de Caso – Gangrena Gasosa
Flávia Afonso Pinto, Simone Garani Narciso, Ronaldo Silveira de Paiva

06 Protocolos de Atendimento do Núcleo Infantil de Tratamento de Anomalias Craniofaciais
Romualdo Rodrigues Froes Filho, Ligia Pozzobon Martins, Glaykon Alex Vitti Stabile, Hedelson Odenir Iecher Borges

II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

22.05.2003 – Quinta-feira: 16:15h – 17:15h – Sala: Tókio

Comentarista: Sandra Ribeiro (PR)

1. **Assistência no Domicílio à Família de Criança com Artrite Reumatóide Poliarticular Juvenil.**
   Cristiane de Alencar Maravilha, Angélica Capellari Menezes, Mariana Belincanta, Giovana Brito Bertolini, Sonia Silva Marcon.

2. **Avaliando a Prática do Aleitamento Materno no Município de Londrina – PR.**
   Zuleika Thomson, Kátia Mara Kreling Vezozzo, Lílian Mara Consolin Poli, Márcia M. Benevenuto de Oliveira, Marli T. Oliveira Vannuchi, Mauren T. G. Mendes Tacla.

3. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.**
   Luciana Rebeque, Rosely Antunes Silva, Tainara Tresse Rufino, Valmi Buzza Kloster.

4. **O Que é Preciso para Evitar os Óbitos das Crianças Menores de Um Ano? Caracterização e Análise dos Óbitos Investigados no Norte do Paraná.**
   Edilaine Giovanini Rossetto, Ana Maria R. Silva, Julia Cândida V. B. Alonso, Mauren T. G. M. Tacla, Maria Rafaela C. Gonzáles, Milton Macedo de Jesus.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

22.05.2003 – Quinta-feira: 08:00h – 18:00h – Mezzanino

Comentarista: Andreza Daher Delfino Sentone (PR)

01 A Arte e o Desenvolvimento da Criança
Giselli Luciano, Ligiane Maciel Rezende Gardin, Tânia Maria Coelho Leite, Érika Cristina Jacob Guimarães Paixão.

02 Acidentes em Crianças de 0-14 Anos, Atendidos pelo Siate em Londrina no Ano 2000
Maria do Carmo Barbosa, Roberta Zaninelli do Nascimento, Ana Maria Rigo Silva.

03 A Estimulação em um Bebê Intubado em uma UTI Pediátrica: Relato de Experiência
Leiva Maria Alvarenga Cabral, Ana Paula Fregoneze

04 A Promoção da Relação Afetiva em Pré-Escolares
Carla Klava dos Reis, Simone Stranghetti Jorge, Tânia Maria Coelho Leite, Érika Cristina Jacob Guimarães Paixão.

05 Drogas, Infecções, Problemas Emocionais: Até que Ponto Influenciam um Parto Prematuro?
Adriana Valongo Zani, Nilvana Teixeira Silva, Sandra Regina Berto Moreira.

06 Incidência de Acidentes em Crianças de 0 a 4 Anos no Parque São Jorge. Londrina, Paraná.

Eliana Zaninelo Marussi, Cirene Silva Almenara, Mara Elizabeth de Carli Barbosa, Christiane Lopes Barrancos Liberatti, Selma Maffei de Andrade.

07 O Significado do Brincar como Tratamento Terapêutico: Uma Análise Reflexiva

Adriana Valongo Zani, Geisa Marcela Perdigão, Josiane Silva Calaço, Suleima Regina Pinha, Kézia de Oliveira, Nilvana Teixeira Silva, João Tiviroli Junior, Suzane Cristina Gozzi, Eliane Silva Souza, Ivone Aparecida Mendes

08 Perfil dos Acidentes de Trânsito em Crianças de 0 a 14 Anos Atendidos pelo Siate, Londrina – PR, 1996 a 2000.

Roberta Zaninelli do Nascimento, Maria do Carmo Barbosa, Ana Maria Rigo Silva

09. Prevenção de Acidentes em Crianças com Produtos de Limpeza.

Lia Persona, Aline Salheb Alves, Marilia Estevam Cornélio, Tânia Maria Coelho Leite, Érika Cristina Jacob Guimarães Paixão

10. Programa Ambulatorial de Assistência ao RN de Risco

Clarice Iha, Rosa Massae Kikuchi

I Congresso Paranaense de Fisioterapia Pediátrica

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

22.05.2003 – Quinta-feira: 11:30h – 12:30h – Anfiteatro do HU

Comentaristas: **Márcia Regina Garanhani (PR)**
Viviane de Souza Pinho Costa (PR)

01 Análise da Qualidade de Vida de Pais/Mães de Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral Atendidas no Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná
Alessandra Hanashiro, Kátia Cristina Álvares Kreling, Aline Yoshida

02 A Utilização de Órteses na Paralisia Cerebral
Luciana Zotarelli Zamberlam, Paula Yumi Saito, Dirce Shizuko Fujisawa

03 Abordagem Fisioterapêutica Direcionada à uma Paciente com Diagnóstico de Síndrome de Rett da Fase Pós-Operatório de Escoliose (Estudo de Caso)
Vera Lúcia dos Santos de Lima, Regina Maria Ribeiro Camargo Ferrari

04 Intervenção Fisioterapêutica no Trauma Torácico Infantil – Relato de Caso
Flávia Mitiko Akazaki, Dirce Shizuko Fujisawa, Egle de Oliveira Netto Moreira Alves

05 Abordagem Fisioterapêutica na Criança Vítima de Queimaduras
Flávia Mitiko Akazaki, Egle de Oliveira N. M. Alves, Dirce Shizuko Fujisawa, Fabiana Taeko Ono

06 Fisioterapia na Cirurgia de Atresia de Esôfago
Theresa Helissa Nakagawa, Patrícia Capelari Bovolin, Egle de Oliveira Netto

07 Uso da Cinesioterapia e Eletroestimulação na Hemofilia Clássica – Relato de um Caso
Érica Chiulo, Thaís P. Gaiad, Jandira Nunes, Fernando Belizário, Gláucio Bertoglio, Rafael Lanzarini, Karina Machado, Larissa Strioto

23.05.2003 – Sexta-feira: 11:30h – 12:30h – Anfiteatro do HU

Comentaristas: **Celita Salmaso Trelha (PR)**
Kátia Cristina Álvares Kreling (PR)

01 Avaliação da Criança Pré-Termo Através do Exame Neurológico Infantil de Hammersmith, aos 12 Meses de Idade
Eliane Mewes Gaetan, Mariana Onuki Okamura, Juliana Scholtão, Vanessa Taglietto

02 Desenvolvimento Neuropsicomotor de Lactentes Prematuros em Intervenção Fisioterapêutica Precoce
Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga, Fernanda Pereira dos Santos Silva, Carolina Daniel de Lima

03 Método Mãe Canguru – Fase Hospitalar: Estudo das Respostas Fisiológicas de Neonatos Pré-Termos Submetidos à Posição Canguru
Aline da Rosa Miltersteiner, Diego da Rosa Miltersteiner, Lucas Dalle Molle

04 Instrumentos para Avalização do Comportamento Motor Infantil: Uma Revisão Bibliográfica
Mariana Onuki Okamura, Daniela Harumi Honda, Eliane Mewes Gaetan, Kátia Cristina Álvares Kreling

05 A Informática no Ensino da Fisioterapia: Uma Aplicação na Avaliação da Atividade Reflexa do Recém-Nascido
Cláudia Denize Telles Gonzaga, Heitor Silvério Lopes, Claudinei Paulin

06 Avaliação de um Protocolo de Exercícios Respiratórios Realizado em Crianças Asmáticas
Juliana da Silva Lobrigatte Cotrim, Roberta Ramos Pinto, Tatiana Adamov Semeghini

07 Educação Médica: Antecedentes Históricos, Atuais Propostas e sua Influência na Formação da Fisioterapia
Aline da Rosa Miltersteiner, Lucas Dalle Molle

08 Fibrose Cística (FC)
Josiane Marques Felcar, Cleiciane Brene, Roberta Donadio de Melo

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

22.05.2003 – Quinta-feira: 08:00h – 18:00h

Comentaristas: Evelize Cristina L. da Silva Araújo (PR)
Josiane Marques Felcar (PR)

01 Estudo do Controle de Cabeça em Crianças Pré-Termo e a Termo
Érica Fernanda Quibao, Cristiane Bonvicine, Patrícia Nicoleit da Silva, Sabrina Kyoko de Paula Asa, Eliane Mewes Gaetan

02 Medida do Perímetro Cefálico no Controle do Desenvolvimento Infantil
Sílvia Luci de Almeida Dias, Juliana Casali Montibeller, Renata Baumgartner, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles

03 Ocorrência da Subluxação e da Luxação de C1 – C2 em Indivíduos com Síndrome de Down
Sarah Beatriz Coceiro Meirelles, Carina de Andrade, Fabiano Egídio Novacki, Sílvia Luci de Almeida Dias

04 Avaliação Neurológica de Dubowitz em Prematuros Nascidos no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
Andreza Elena Bordini, Caroline Maria Florido, Kátia Cristina Álvares Kreling, Flávia Alessandra Guarnier, Juliana Maria Citadini, Renato Carrieri Mazzoco

05 Atuação Fisioterapêutica no Programa de Assistência ao RN de Risco
Léia Virgínia Gomes Candatem

06 Abordagem Sobre Equipamentos para Manuseio Postural da Paralisia Cerebral
Eliane Mewes Gaetan, Elisa Hiromi Nagita, Eva Maria Estrela D'Alva Janowisk, Juliana Berbel Manaia, Marcelo Gasque Nascimento, Patrícia Nicoleit da Silva, Renata Patrícia Stortto, Rodrigo Martorelli Galera, Sabrina Kyoko de Paula Asa.

07 Prevalência de Internações por Pneumonia de Encefalopatas Crônicos não Evolutivos na Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná
Juliana Maria Citadini, Flávia Alessandra Guarnier, Renato Carrieri Mazzoco, Dirce Shizuko Fuzisawa, Andreza Elena Bordini, Caroline Maria Florido

08 Orientações aos Pais de Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral nas Atividades de Vida Diária.
Keila Liberatti Trevisan, Claudia Simone Maturana e Juliana Mendes Gerage

09 Estudo da Marcha em Crianças com Paralisia Cerebral
Érica Fernanda Quibáo, Cristiane Bonvicine, Patrícia Nicoleit da Silva, Sabrina Kyoko de Paula Asa, Eliane Mewes Gaetan, Eva Maria Estrela D'Alva Janowisk

10 Intervenção Aquática para Portadores de Paralísia Cerebral Espática
Vanessa Andréa Martins Faria, Joel Santos Silva

11 Avaliação da Comunidade Sobre a Atuação da Fisioterapia no Posto de Saúde
Fernanda Carolina Semprebom, Letycia Ferreira Kojo, Thaís Regina Cassiano, Márcia Lali Bazo, Evelize Cristina Labegaline da Silva Araújo

23.05.2003 – Sexta-feira: 08:00h – 18:00h

Comentaristas: Nair Simone Toledo Costa de Carvalho (PR)
Roberta Ramos Pinto (PR)

01 Perfil das Crianças Internadas no HURNPr com Diagnóstico de Displasia Broncopulmonar de 2000 a 2002
Mariana Onuki Okamura, Juliana Scholtão, Kátia Cristina Álvares Kreling

02 Alterações Provocadas nas Propriedades do Muco pelas Manobras Fisioterápicas
Carla Resquetti Marczuk, Josiane Marques Felcar

03 Relação entre o Tipo de Ocorrência Respiratória e Alterações Climáticas
Léia Virginia Gomes Candatem

04 Proposta de Avaliação Postural para Crianças Atendidas em Programas Ambulatoriais
Mariana Onuki Okamura, Douglas Luciano Lopes Gallo, Juliana Scholtão, Dirce Shizuko Fujisawa.

05 Prevenção de Desordens Posturais em Escolares
Ana Cláudia Violino da Cunha, Celita Salmaso Trelha, Bárbara Aparecida Sebastião, Cristiane Golias Gonçalves, Flávia Mitiko Akazaki, Ingrid Lie Yoshida, Marcele Sugeta, Márcia Mariko Nakano.

06 A Cinesioterapia na Água e em Solo na Distrofia Muscular de Duchenne (DMD): Relato de Caso
Roger Christian Senhorini, Maysa Galles Cunha, Cláudia S. Maturana.

07 Assistência Fisioterapêutica aos Recém-Nascidos Pré-Termos com Anóxia Cerebral: Qualidade de Vida na UTI Neonatal
Alessandra Benatti, Gisile Aparecida Valério, Tatiana Adamov Semeghini

08 Integraçao Sensorial: Uma Visão Fisioterapêutica
Cláudia Gonçalves Costa, Kátia C.A. Kreling, Mônica D. Centofanti

09 Estudo de Caso: Artrite Reumatóide Juvenil com o Uso da Hidroterapia
Isadora de Araújo Braga Borges, Delson Luís Esteves Sanches

10 Estudo de Um Caso de Quadriplegia Espástica
Juliana Faiad Name Villari, Henrique Ress Chaves, Márcia Lali Bazo

11 Avaliação e Tratamento da Dor em Recém-Nascidos e Lactentes Internados em Unidade de Terapia Intensiva
Juliana Faiad Name Villari, Cláudia Maturana

V Congresso Brasileiro de Reumatologia Pediátrica

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

22.05.2003 – Quinta-feira: 15:00h – 16:00h

TRABALHO 01

EXPRESSÃO DO ANTÍGENO D8/17 EM LINFÓCITOS B DE PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA

Autor Principal: Maria O E Hilario[1]
Co-autores: Sônia Silva[2], Maria T Terreri[1], Álvaro Caldas[1], Henrique Ferraz[2]
Apresentador: Álvaro Caldas[1]
Instituição: [1]Setor de Reumatologia Pediátrica, Departamento de Pediatria e [2]Setor de Distúrbios de Movimento, Departamento de Neurologia - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

OBJETIVO: Avaliar a expressão do antígeno D8/17 em linfócitos B de pacientes com febre Reumática.

PACIENTES E MÉTODOS: Foram avaliados trinta e quatro pacientes (20 meninas e 16 caucasóides) que preencheram os critérios de Jones para a febre Reumática. A média de idade foi de 12.7 anos (7 a 18 anos). O grupo controle foi constituído por 37 indivíduos normais (24 meninas e 25 caucasóides) da mesma etnia. O antígeno D8/17 foi determinado em todos os pacientes e controles pela técnica de citometria de fluxo. A reatividade do anticorpo D8/17 foi confirmada em 9 pacientes com febre reumática e em 3 controles pela técnica de imunoperoxidase. O anticorpo D8/17 utilizado nas duas técnicas foi gentilmente cedido pelo laboratório de Imunologia e Microbiologia da Rockefeller University. Fixou-se como nível de corte de positividade valores ³ 11,8% de linfócitos B positivos para o antígeno D8/17. Para o estudo estatístico foi utilizado o teste de Mann-Whitney e fixado em £ 0.05 o nível de rejeição para a hipótese de nulidade.

RESULTADOS: A freqüência de positividade do antígeno D8/17 avaliada pela citometria de fluxo foi de 29.4% (10/34) nos pacientes com febre reumática e de 29.7% (11/37) nos controles. Utilizando a técnica da imunoperoxidase, não foi observada fixação do anticorpo em nenhum indivíduo avaliado. Portanto, não houve diferença quanto à positividade do D8/17 entre os pacientes com febre reumática e os controles.

CONCLUSÃO: De acordo com os nossos resultados o D8/17 não parece ser um marcador de susceptibilidade para a febre reumática em nosso meio. As diferenças encontradas com relação a outras publicações podem estar relacionadas com diferenças étnicas.

TRABALHO 02

DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL (ARJ) TIPO POLIARTICULAR ATIVA

Autor principal: Cassia Passarelli[1]
Co-autores: Maria Odete Hilário[1], Suely Royzemblatt[2], Cláudio Len[1], Gustavo Moreira[2], Márcia Pradella-Hallinan[2], Rosana Cruz[2], Sérgio Tufik[2].
Apresentador: Cassia Passarelli[1]
Instituição: Departamento de Pediatria[1] e Departamento de Psicobiologia[2], Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

OBJETIVO: Determinar as alterações do sono em crianças com ARJ poliarticular ativa, e sua relação com dor, atividade de doença e capacidade física.

MÉTODOS: Fizeram parte do estudo 18 crianças com ARJ poliarticular ativa (10F/8M; média de idade de 13,0 ± 2,0 anos; média de duração da doença de 6,7 ± 1,9 anos) e 19 crianças (saudáveis) controles (8F/11M; média de idade 12,3 ± 2,2 anos). Todas foram avaliadas quanto a presença de queixas de dor e alterações do sono. Foi realizada polissonografia após adaptação noturna no laboratório do sono (Harmonie 5.0, La Mont HXAT-16, Stellate System, QC, Canadá). A arquitetura do sono e o poder de espectro foram analisados no registro da noite inteira de sono. Os dados relacionados ao poder absoluto das ondas alfa e delta (AD) foram obtidos a cada 30 segundos durante o sono de ondas lentas. Para verificar a simultaneidade entre atividade alfa e delta, o coeficiente de correlação cruzada no lag 0 (nenhum desvio entre as duas séries de dados) foi calculado.

RESULTADOS: Foi observada coincidência das atividades AD (alfa e delta) maior do que 50% em 33,3% dos pacientes com ARJ (sono alfa-delta; ARJ-AD), a maioria (5/6) com o tipo de início sistêmico (p=0,04). Este padrão de sono AD não foi observado nos controles. As crianças com ARJ-AD apresentaram um maior número de articulações acometidas (p=0,02) do que as crianças com ARJ sem esta alteração do sono (5,0 ± 2,3 vs. 2,9 ± 1,6 [p < 0,05]), assim como queixa de dor (100% vs. 41,7%, respectivamente). Quanto a arquitetura do sono, as crianças com ARJ-AD mostraram importante diminuição na duração total do sono (382,6 ± 82,8 vs. 468,2 ± 46,9 s., p= 0,01) e na eficiência do sono (83,6 ± 6,0 vs. 90,5 ± 5,3%, p= 0,02), assim como aumento no estágio 1% (15,4 ± 12,4 vs. 6,4 ± 3,9, p= 0,03), no REM % (14,2 ± 3,4 vs. 22,8 ± 4,0, p= 0,01), nos despertares (8,1 ± 4,3 vs. 3,8 ± 2,1, p= 0,01) e também nos movimentos periódicos das pernas (16,7 ± 12,1 vs. 4,4 ± 3,9 %, p= 0,03).

CONCLUSÃO: Os distúrbios do sono nas crianças com ARJ estão mais relacionados com a presença de dor do que com a idade de início da doença, a ativiade ou a disfunção motora.

TRABALHO 03

DOENÇA DE KAWASAKI – ANÁLISE DOS CASOS INTERNADOS NO DF NO ANO 2002

Autor Principal: Magalhães, Cristina M.Ribeiro
Co-Autor(es): Ribeiro,Maria Custódia Machado
Apresentador: Magalhães,Cristina M. Ribeiro
Instituição: Hospital de Base do DF e Hospital Universitário de Brasília

OBJETIVO: Analisar a incidência, características clinicas e laboratoriais da Doença de Kawasaki no DF.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo multicêntrico e retrospectivo de 14 prontuários de pacientes diagnosticados como Doença de Kawasaki no ano de 2002

RESULTADOS: A idade dos pacientes na ocasião do diagnóstico variou de 01 ano 8 meses a 4 anos,com idade média de 2,5 anos.Cinco do sexo masc, nove do sexo fem.,tempo médio entre inicio da doença e diagnóstico de 10,8 dias. Todos pacientes preencheram 05 dos 06 critérios propostos por Kawasaki. Todos com febre > 05 dias, doze apresentaram exantema,cinco com adenomegalia cervical com > 1,5 cm,sendo em dois bilaterais. Quatro (28%) evoluíram com aneurisma de coronária. Dois na fase aguda e dois na fase sub-aguda na ocasião do diagnóstico. Dois apresentavam aneurisma pequeno de coronária E, um com aneurisma gigante de coronária E, um com aneurismas pequenos em ambas coronárias. Todos os pacientes já apresentavam aneurismas coronarianos quando receberam imunoglobulina EV na dose de 2g/Kg em dose única. Trombocitose foi observada em doze pacientes na fase subaguda. Cinco pacientes foram internados no Hospital de Base do DF, três no Hospital materno infantil de Brasília, dois no Hospital das Forças Armada do DF, um no Hospital Regional de Sobradinho e três no Hospital Universitário de Brasília.

CONCLUSÃO: A incidência de complicação cardíaca na Doença de Kawasaki observada na fase aguda da doença nossa casuística for maior que a encontrada na literatura.

TRABALHO 04

PARTICULARIDADES DOS FATORES DE RISCO DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NO LÚPUS ERITEMATOSO DE INÍCIO NA INFÂNCIA

Autor Principal: Sylvia Liana Cartolano
Co-Autor: Wanda Bastos, Silvana B. Sacchetti, Marilia Marone, Maria T Bonbig
Instituição: Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

INTRODUÇÃO: A qualidade de vida dos jovens lúpicos está recebendo cada vez maior atenção para intervir precocemente na fase tardia do padrão bimodal de mortalidade caracterizada pela insuficiência coronariana.

OBJETIVO: Avaliar o comprometimento cardíaco de crianças e adolescentes portadores de LES, identificar presença de fatores de risco de doença arterial coronariana (DAC) averiguar particularidades encontradas e real necessidade de orientação precoce.

MÉTODO: Trinta pacientes foram avaliados por estudo retrospectivo e transverso com avaliação ecocardiográfica, estudo de perfusão miocárdica (cintilografia com MIBI, com estresse físico) e pesquisa de fatores de risco de DAC.

RESULTADOS: Predomínio feminino, média de idade (14,3 ± 2,4) anos. Comprometimento renal em 77% (biópsia percutânea). 47% com presença de anticorpos antifosfolípides. Níveis de pressão arterial inadequado em 47%. Colesterol total >P90 em 30%. Fração HDL-C abaixo do P50 em 67%. Nove pacientes com alto risco de eventos coronarianos para os próximos dez anos. 24 pacientes com associação de pelo menos três fatores de risco de DAC. De vinte pacientes submetidos à estudo de perfusão miocárdica, três apresentaram alteração permanente e um transitória.

CONCLUSÕES: Controle dos principais FR objetiva evitar, minimizar ou retardar o desenvolvimento de coronariopatia precoce. Anticorpos antifosfolípides, lesões renais do tipo proliferativa, HAS de difícil controle, exacerbações da doença e alterações do perfil lipídico indicam a necessidade de avaliação sistemática e adoção de medidas específicas de prevenção da DAC.

TRABALHO 05

POTÊNCIA RELATIVA ENTRE DIFERENTES GLICOCORTICÓIDES (GC) NA MODULAÇÃO DA SOBREVIDA CELULAR

Autor Principal: Maria Carolina dos Santos
Co-Autor(es): Carlos Alberto Longui
Apresentador: Maria Carolina dos Santos
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo- Disciplinas de Reumatologia Pediátrica e Fisiologia

INTRODUÇÃO: Os GC são drogas muito usadas no tratamento de diversas doenças reumatológicas. A potência relativa dos GC está definida para as atividades antiinflamatórias e imunossupressoras, porém são poucos os relatos quanto à potência relacionada à ação reguladora dos GC sobre a proliferação e morte celular.

OBJETIVO: O objetivo deste estudo foi comparar a potência relativa de diferentes GC em sua capacidade de modular a sobrevida celular.

MÉTODOS: Foram utilizados linfoblastos CEM C7/14 mantidos em meio de cultura, os quais foram tratados por 48 horas com diferentes GC (hidrocortisona, metilprednisolona, dexametasona, betametasona, budesonide e mometasona) em concentrações que variaram de 10^{-8}M a 10^{-5}M. A sobrevida celular foi avaliada através do ensaio do MTT.

RESULTADOS: Observou-se que a mometasona, a betametasona e o budesonide já induzem uma redução da sobrevida celular em concentrações baixas (10^{-8}M), enquanto a hidrocortisona, a dexametasona e a metilprednisolona necessitaram de concentrações mais altas (10^{-7}M). O efeito máximo de redução da sobrevida celular induzido pela mometasona, e pelo budesonide também foi encontrado na concentração de 10^{-8}M enquanto a hidrocortisona, dexametasona, metilprednisolona e betametasona o obtiveram em concentração de 10^{-6}M.

CONCLUSÃO: Concluímos que existe dissociação entre a potência relacionada ao efeito antiinflamatório do GC e aquele relacionado à sua ação na sobrevida celular. De acordo com o efeito desejado para o tratamento de uma determinada doença (antiinflamatório ou relacionado à sobrevida celular) deve-se optar por um ou outro GC.

TRABALHO 06

TRATAMENTO DA CORÉIA DE SYDENHAM (CS): ESTUDO DUPLO CEGO, RANDOMIZADO COM PLACEBO E PREDNISONA

Autor Principal: José Albino da Paz
Co-Autor(es): Clovis Artur Almeida Silva, Maria Joaquina Marques-Dias
Apresentador: Clovis Artur Almeida Silva
Instituição: Unidades de Neuropediatria e Reumatologia ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: A CS é uma das manifestações maiores da febre reumática (FR), na qual é suposto que anticorpos anti-estreptocóccicos apresentem reação cruzada com neurônios nos gânglios da base, resultando num distúrbio do movimento, disfunções cognitivas e emocionais, que podem persistir por até dois anos.

OBJETIVOS: Comparar a resposta terapêutica da prednisona com a do placebo em relação à duração, intensidade e recidivas da CS, através de um estudo prospectivo, duplo cego, placebo, randomizado. Averiguar se a gravidade do quadro da coréia está associada à presença de outras manifestações da FR, de manifestações psiquiátricas, da elevação dos marcadores de fase aguda (VHS e PCR) e dos marcadores de infecção estreptocóccica.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Após randomização foram selecionados 37 pacientes entre 7 e 15 anos anos de idade com CS na fase aguda, nos anos de 1998 a 2001. Após serem submetidos a avaliação neurológica sistematizada e à avaliação reumatológica, cardiológica e psiquiátrica todos realizaram as provas de fase aguda, a cultura de orofaringe e a ASLO. Após sorteio 22 fizeram uso de prednisona 2,0 mg/kg/dia por 4 semanas e 15 foram medicados com placebo. Análise estatística foi realizada com os testes exato de Fisher e qui-quadrado **Resultados:**

Coréia	Prednisona (n=22)	Placebo (n=15)
Escala de intensidade inicial	33	29,7
Escala de intensidade 4ª semana	4,9	19,9*
Decréscimo na 4ª semana (%)	85*	33
Duração da coréia (média em dias)	54,2±24,7	119,8±120*
Uso do haloperidol (n de pacientes)	1	5*

*p< 0,001

Quatro pacientes (18%) do grupo prednisona e três (20%) do grupo placebo apresentaram recidivas entre 5 e 12 meses após o primeiro surto (p=0,3). A positividade dos marcadores de fase aguda e da ASLO, assim como a presença de cardite, artrite e as manifestações psiquiátricas não se correlacionaram com a intensidade e duração da coréia.

CONCLUSÕES: O uso da prednisona em dose imunossupressora reduziu a intensidade e a duração do quadro da coréia quando comparado com o grupo placebo, mas não apresentou relação com as recidivas da coréia.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

23.05.2003 – Sexta-feira: 14:45h – 15:45h

TRABALHO 01

UTILIDADE CLÍNICA DOS ISOTIPOS DO FR-(IGM E IGA) NA ARJ

Autor Principal: Rosa Aparecida Ferreira
Co-Autor(es): Carlos HM Silva, Deise AO Silva, Monica C Sopelete, José Roberto Mineo, Maria HB Kiss, Virgínia PL Ferriani.
Apresentador: Rosa Aparecida Ferreira
Instituição: Departamento Pediatria - FMRP, USP.

INTRODUÇÃO: Trabalhos mostram que a dosagem dos isotipos do Fator Reumatóide (FR) através de técnicas quantitativas aumentam a sensibilidade para sua identificação em pacientes com ARJ.

OBJETIVOS: verificar a utilidade da dosagem sérica dos isotipos do FR- (IgM e IgA) para a classificação e o prognóstico da ARJ, através do método ELISA.

MÉTODOS: 91 crianças (59 meninas), entre 2,1 e 22,6 anos, com o diagnóstico de ARJ de acordo com os critérios do ACR foram estudadas: 38, 28 e 25 com as formas de início sistêmica, pauciarticular e poliarticular, respectivamente. Associações entre FR- (IgM e IgA) e atividade da doença, teste do Látex, VHS, FAN, classe funcional e radiológica III ou IV foram analisadas.

RESULTADOS: FR-(IgM e IgA) foram detectados, respectivamente, em 30/91 (33%) e 40/91 (44%) das 91 crianças com ARJ. A freqüência do FR-IgM positivo foi significantemente superior nos pacientes com a forma de início poliarticular. Nenhuma correlação foi encontrada entre FR-(IgM ou IgA) e as variáveis analisadas. No entanto, altos níveis de índice ELISA (IE > 2,0) para o FR-IgM foram significantemente mais freqüentes em pacientes com atividade da doença, Látex positivo e classe radiológica III ou IV. As mesmas associações foram observadas nos 5 pacientes Látex positivo e forma de início poliarticular. Uma correlação significante foi observada entre o FR-IgM detectado por ELISA e pelo teste do Látex (4/5 – 80%).

CONCLUSÕES: A detecção do FR- (IgM e IgA) por ELISA, em crianças com ARJ, parece não ter utilidade clínica adicional em relação à classificação e ao prognóstico, quando comparada ao teste de aglutinação em Látex.

TRABALHO 02

EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS REUMÁTICAS NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA NO BRASIL: ESTUDO MULTICÊNTRICO

Autor Principal: Margarida de Fátima Fernandes Carvalho.
Co-Autor (es): M FF Carvalho, C Magalhaes, C A Silva, F Sztajnbok, M OE Hilario, E N Naka, V Ferriani, S KF Oliveira, L CL Carvalho, L Paim, R Santiago, E Fuzii, C Len, M T Terreri, L M Carvalho, A FGS Marques, L Campos, L CO Vasques, U BW Destri
Apresentador: Margarida de Fátima Fernandes Carvalho
Instituição: Universidade Estadual de Londrina PR

INTRODUÇÃO: A prevalência das doenças reumáticas na infância ainda é pouco conhecida em nosso país e até o momento, apenas um estudo multicêntrico havia sido realizado. O conhecimento da incidência e prevalência das doenças reumáticas na infância e na adolescência é de fundamental importância para que se tomem medidas de Saúde Pública e que se reconheça a importância do reumatologista pediátrico dentro da equipe responsável pelo atendimento nas instituições do País.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de doenças reumáticas na infância e na adolescência em Serviços de Reumatologia Pediátrica do Brasil.

METODOLOGIA: Foi enviado um questionário com as principais doenças reumáticas da infância aos principais centros de Reumatologia Pediátrica do Brasil, solicitando informações sobre o número de pacientes atendidos no período de 01 de agosto de 2000 a 31 de julho de 2001. Oito protocolos foram enviados e considerados representativos pois referiam-se a Hospitais Universitários e outros centros de referência no encaminhamento de crianças e adolescentes com patologias reumáticas.

RESULTADOS: Neste período foram atendidas 4266 crianças e adolescentes. Febre reumática foi diagnosticada em 1151 pacientes. Cardiopatia esteve presente em 218, Coréia reumática em 34 e Coréia associada à cardite em 23. Artrite Idiopática Juvenil foi observada em 780 pacientes: Poliarticular (50%), Pauciarticular (40%) e Sistêmica (10%). Dor articular/dor de crescimento: 503; Lúpus eritematoso sistêmico 276 (lúpus discóide (7); lúpus neonatal (7); lúpus induzido por drogas (3). Síndrome de hipermobilidade: 177; Dermatopolimiosite: 125. As vasculites mais freqüentemente observadas foram: Púrpura de Henoch-Schönlein: 129; Kawasaki: 28; Poliarterite nodosa: 24; Idiopáticas: 9; Esclerodermia focal: 72; Esclerose sistêmica: 12; DMTC: 21; Espondilite anquilosante: 16; Uveítes idiopáticas com FAN positivo: 11; Síndrome de Reiter: 9; Artrite psoriásica: 7; Síndrome do anticorpo antifosfolípide: 3. Cinco pacientes faleceram neste período: 4 por complicações do LES e 1 porsangramento (SAAF).

CONCLUSÕES: Excetuando-se a febre reumática, que é ainda altamente prevalente no Brasil, as patologias atendidas nos diversos serviços não diferem daquelas atendidas em outros serviços de Reumatologia Pediátrica publicados do mundo todo. Os estudos epidemiológicos em Reumatologia Pediátrica são importantes para que se tracem estratégias, com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida para esses pacientes.

TRABALHO 03

ANÁLISE DOS FATORES HISTOLÓGICOS ASSOCIADOS A EVOLUÇÃO PARA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA DE 79 CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM NEFRITE LÚPICA

Autor Principal: Eunice Mitiko Okuda
Co-Autor(es): Dino Martini Fo., Maria Helena B. Kiss, Maria Carolina Santos, Marcos V. Ronchezel, Júlio Toporovski, Wanda A. Bastos, Silvana B. Sacchetti
Instituição: Serviço Reumatologia Pediátrica do Depto Pediatria da FCM da Santa Casa São Paulo e do Instituto da Criança do HC da Faculdade Medicina USP

INTRODUÇÃO: O envolvimento renal é considerado fator importante na sobrevida dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES).

OBJETIVO: identificar fatores histológicos de pior prognóstico renal.

MÉTODO: 79 casos de nefrite lúpica seguidos de junho de 1983 a junho de 2000 com idades de 2 anos 4 meses a 15 anos 4 meses. Seguimento minimo de 12 meses após inicio doença renal. Insuficiência renal crônica (IRC) definida como "clearance" creatinina abaixo de 75ml/minuto/1.73m^2. Biópsia renal realizada nos dois primeiros meses de doença renal. Classificação histológica de acordo com OMS, avaliação dos índices de atividade e cronicidade. Realizadas análise estatística e curva de sobrevida de Kaplan-Meier.

RESULTADOS: 78,5% sexo feminino e 21,5% sexo masculino. FAN positivo em 98,7% e anti-DNA em 84,8%. Classes histológicas: GN mesangial (36,7%), GN proliferativa focal (15,2%), GN proliferativa difusa (30,4%) e GN membranosa (17,7%). Alterações encontradas: proliferação glomerular (95%), exsudato (31,6%), cariorrexis/necrose fibrinóide (22,8%), crescentes epiteliais (22,8%), depósito hialino (36,7%), infiltrado intersticial (38%), esclerose glomerular (17,8%), fibrose intersticial (41,8%), crescente fibroso (7,6%) e atrofia tubular (35,5%). Variáveis significantes para pior evolução renal foram depósito hialino, fibrose intersticial, atrofia tubular e crescente fibroso.

CONCLUSÃO: a presença de lesões histológicas crônicas à biópsia renal inicial correlacionou melhor com evolução para IRC.

TRABALHO 04

DETECÇÃO DE FATOR DE NECROSE TUMORAL ALFA EM CULTURA DE SANGUE TOTAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FEBRE REUMÁTICA

Autor Principal: Andréa Valentim Goldenzon
Co-Autor(es): Ricardo Luz, Sheila Knupp de O. Feitosa, Pedro Paulo X. Elsas, Maria Ignez C. G. Elsas.
Apresentador: Andréa Valentim Goldenzon
Instituição: Instituto Fernandes Figueira, Hospital Municipal Jesus

INTRODUÇÃO: A FR responde por 25-40% das internações cardiológicas no Brasil, sendo a causa principal de mortalidade cardíaca nos primeiros 50 anos.

OBJETIVOS: Detectar o TNF a em pacientes de FR, e verificar relação c/ evolução da doença.

MÉTODOS: Caso controle, prospectivo, em 16 pacientes de 4 a 13 anos, 9 com e 7 sem cardite, e controle de 11 crianças eutróficas. Realizados anamnese, exame físico e coleta de hemograma, VHS, PCR, EAS, EPF e ASO. Os pacientes realizaram também Rx de tórax, ECG e ECO, mucoproteína. Excluídos desnutridos, outras patologias reumáticas ou infecciosas, ou em uso de anti-inflamatórios. O TNF foi dosado por ELISA no 1° e 30° dia, e sua produção *in vitro,* em sobrenadante de cultura de sangue total. Análise por T de Student e testes não paramétricos.

RESULTADOS: Grupos comparáveis. Manifestações mais frequentes: poliartrite (81,3%), cardite (56,3%), coréia (43,8%). FC elevada, sopro, aumento da VHS e da PCR em todos c/ cardite. Indetectável TNF em cultura não estimulada dos controles no D0, mas sim em 31,25% dos pacientes. A diferença da liberação espontânea de TNF entre os grupos não foi significativa. Nos pacientes, em culturas estimuladas, houve uma elevação significativa ($p<0,01$), mas o grupo controle apresentou elevação comparável. Nos com cardite, no D30, estimulados por LPS (2000pg/ml), a produção de TNF foi menor do que no dia 0 ($p = 0,034$).

CONCLUSÃO: Sem diferença entre os grupos antes do tratamento. Diferença significativa entre os pacientes, na resposta ao LPS, entre o D0 e D30 (tratamento com esteróides), sugerindo utilidade na avaliação da eficácia do tratamento.

TRABALHO 05

REPRODUTIBILIDADE E CONFIABILIDADE DO QUESTIONÁRIO "DIAGNÓSTICO PRECOCE DA ARTRITE CRÔNICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA – 12 ITENS (DPA-12)"

Autor Principal: Claudio Arnaldo Len
Co-autores: Maria Teresa Terreri, Rudolf Wechsler, Rosana Puccini, Edina K. Silva, Leda M. Oliveira, Flávia Carvalho, Alvaro Caldas, Ana Karina Nascif, Maria Odete E. Hilário
Apresentador: Claudio Arnaldo Len
Instituição: Universidade Federal de São Paulo – EPM, Brasil

INTRODUÇÃO: O atraso no encaminhamento de crianças e adolescentes com artrite reumatóide juvenil (ARJ) para centros especializados em Reumatologia Pediátrica pode determinar uma demora significativa no diagnóstico e no início do tratamento multidisciplinar.

OBJETIVO: Desenvolver e avaliar as propriedades de medida de um instrumento capaz de identificar precocemente crianças e adolescentes com sinais e sintomas sugestivos de artrite crônica, para que estes sejam encaminhados para centros especializados em Reumatologia Pediátrica.

MÉTODOS: Foram utilizados os procedimentos padronizados para a confecção de um questionário relacionado à saúde. As perguntas foram focadas para a população-alvo, constituída por pais de crianças "saudáveis" com idades entre 1 e 16 anos, e foram elaboradas por uma equipe multidisciplinar composta por 5 reumatologistas pediátricos, 3 pediatras generalistas, uma fisioterapeuta e uma terapeuta ocupacional. Nesta fase preliminar foram realizadas 4 etapas: (1) "geração" das questões, (2) redução do número de questões (consenso da equipe), (3) estudo piloto e (4) desenvolvimento do questionário definitivo (consenso da equipe). Na etapas seguintes foram estudadas a reprodutibilidade e a confiabilidade do instrumento.

RESULTADOS: Cada profissional, com base em sua experiência pessoal, elaborou entre 10 e 15 questões sobre a presença ou ausência de sinais e/ou sintomas músculo-esqueléticos. Depois da exclusão de questões repetidas, foram listadas 60 perguntas. Na etapa de redução, cada profissional atribuiu uma nota entre 1 e 4 para cada questão, de acordo com a sua relevância. O questionário inicial compreendeu os 12 itens com notas mais elevadas, e foi aplicado no estudo piloto a 3 grupos distintos: pais de pacientes com ARJ, pais de crianças com "dor de crescimento" e pais de crianças sem queixas músculo-esqueléticas. As 12 questões iniciais foram incluídas no questionário definitivo (com variação da nota entre 0 e 12). Foi observada reprodutibilidade inter-examinador satisfatória (coeficiente inter-classe = 0,9302). Comparou-se as médias dos grupos usando o teste de Mann-Whitney para amostras independentes, sendo verificado que os grupos apresentam médias diferentes ($p < 0,0001$). Na avaliação da inter-relação dos itens do questionário, foi utilizado o Alfa de Cronbach (0,8756), indicando uma boa confiabilidade. Indivíduos com nota maior ou igual a 5 são altamente suspeitos para o diagnóstico de artrite crônica, e devem ser encaminhados para especialistas (Reumatologistas Pediátricos).

CONCLUSÃO: O questionário DPA-12 parece ser uma ferramenta confiável, capaz de auxiliar no encaminhamento precoce de crianças com artrite crônica para centros especializados em Reumatologia Pediátrica. Estudos de campo envolvendo um número grande de crianças e adolescentes deverão ser realizados em breve para a verificação da sua real utilidade.

TRABALHO 06

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO ÓBITO EM PACIENTES INTERNADOS COM LESJ

Autor Principal: Mércia Maria Moreira Facó
Co-Autor(es): Claudio Leone, Bernadete Lourdes Liphaus, Lúcia Maria Mattei Arruda Campos, Clovis Artur Almeida Silva
Apresentador: Mércia Maria Moreira Facó
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica - ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é a doença reumática com maior morbi-mortalidade, não existindo na literatura médica estudos sobre as internações hospitalares destes pacientes.

OBJETIVOS: Avaliar fatores de risco associados ao óbito nas internações por LESJ.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: No período de 1994 a 2002 ocorreram 399 internações de pacientes com doenças reumatológicas pediátricas, admitidos nas diversas enfermarias do nosso Hospital (média de 3,7 internações/mês). Destas internações 136 (34%) ocorreram nos pacientes com LESJ (64 pacientes) e estas foram analisadas. Todos preencheram critérios do Colégio Americano de Reumatologia para LESJ. Os dados demográficos, sazonalidade, características clínicas, curso da doença, SLEDAI, SLICC-ACR DI, exames laboratoriais e tratamento foram determinados. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com evolução para o óbito na internação: grupo A (sem óbito) e grupo B (com óbito). Análise estatística foi realizada com os testes exato de Fisher e Mann Whitney e calculado o risco relativo (RR). O nível de significância considerado foi de 5%.

RESULTADOS: As principais causas das internações foram atividade do LESJ em em 82% e infecções em 59%. O grupo A foi constituído de 53 pacientes e o grupo B de 11. Necrópsia foi realizada em 7 dos 11 pacientes que evoluíram para óbito. As internações ocorreram predominantemente no segundo e terceiro trimestre dos anos estudados, sem diferença entre os grupos. A comparação das médias dos grupos não evidenciou diferença estatística em relação: idade de início da doença, duração da doença, idade na última internação e número de hospitalizações. O maior risco de óbito foi evidenciado com: septicemia intra-hospitalar (RR=14.7, p=0.0001), internação na unidade de terapia intensiva (UTI) (RR=14.7, p=0.0001), insuficiência renal aguda (IRA) (RR=8.4, p=0.0001), plaquetopenia aguda (RR=2.6, p=0.0001) e SLEDAI ^{3}8 (p=0.0115). O óbito não foi associado com: sexo, hipertensão arterial mantida, nefrite (classes III, IV or V da OMS), proteinúria acima de 0.5 g/dia, presença de anti-DNA, SLICC/ACR DI ^{3}1, doença crônica ativa e tratamento com ciclofosfamida, azatioprina, ciclosporina e/ou micofenolato mofetil.

CONCLUSÕES: Atividade da doença e infecção foram as principais causas das internações. Óbitos ocorreram em 17% dos pacientes com LESJ internados. A presença de IRA, plaquetopenia aguda, septicemia intra-hospitalar, SLEDAI ^{3} 8 e internação na UTI apresentaram maior risco de evolução para óbito.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

22.05.2003 – Quinta-feira: 08:00h – 18:00h

TRABALHO 01

FASCIITE EOSINOFÍLICA - RELATO DE CASO

Autor Principal: Marcia Bandeira
Co-Autor(es): Witkowski, S.M.; Almeida, N.A., Janz J, L.L
Apresentador: Sandra Mara Witkowski
Instituição: Hospital Infantil Pequeno Príncipe

INTRODUÇÃO: A Fasciite Eosinofílica é uma doença rara em crianças, caracterizada por eosinofilia periférica, hipergamaglobulinemia e fasciite difusa.
OBJETIVO: relatar o caso de um paciente com diagnóstico de Fasciite Eosinofílica.
MÉTODO: Análise de prontuário, o paciente foi atendido no serviço de reumatologia e dermatologia pediátrica do Hospital Infantil Pequeno Príncipe no ano de 2002.
RESULTADOS: Menino de 2 anos e 2 meses, com queixa de dor em membro inferior direito com evolução de 24 horas, associado a edema de pé direito e dificuldade para deambular. No exame físico apresentava edema ++/IV em pé direito, equimoses em perna direita, com nódulos subcutâneos. Os exames complementares demonstravam provas de atividade inflamatórias elevadas, hemograma com eosinofilia de 76%, hipergamaglobulinemia, biópsia de nódulo de perna com eosinofilia.
CONCLUSÃO: Os caso descrito é compatível com o diagnóstico de Fasciite Eosinofílica, sendo iniciado o tratamento com prednisona, tendo regressão dos sinais e sintomas.

TRABALHO 02

A OXIGENIOTERAPIA HIPERBÁRICA AJUDANDO PACIENTES REUMATOLÓGICOS PEDIÁTRICOS

Autor Principal: Marcia Bandeira
Co-Autor(es): Witkowski, S.M.; Janz J, L.L; Mehl,A; Sá,E.G.
Apresentador: Sandra Mara Witkowski
Instituição: Hospital Infantil Pequeno Príncipe e Hospital Universitário Cajuru

INTRODUÇÃO: A oxigenioterapia hiperbárica (OH) é uma modalidade terapêutica na qual o paciente é submetido a pressões maiores que a atmosférica, expondo o paciente a inalação de oxigênio puro a 100% tendo então efeitos fisiológicos e metabólicos de interesse terapêutico.
OBJETIVO: Expor a experiência do serviço de Reumatologia Pediátrica do Hospital Infantil Pequeno Príncipe (HIPP) e do serviço de Medicina Hiperbárica do Hospital Universitário Cajuru (HUC) em tratamento de pacientes com vasculite com OH.
MÉTODOS: Análise evolutiva de 5 pacientes do serviço de reumatologia pediátrica do HIIPP submetidos a OH em câmara hiperbárica monoplace do HUC.
RESULTADOS: Os 5 pacientes em questão tinham o diagnóstico de: vasculite necrotizante, pioderma gangrenoso, esclerodermia e 2 casos de dermatopolimiosite. Os mesmos foram submetidos a tratamento com OH tendo redução importante das lesões.
CONCLUSÃO: A OH contribui para a redução da morbidade associada a certas doenças reumatologicas, pois expõe a criança a uma pressão parcial de oxigênio maior.

TRABALHO 03

PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SINTOMAS INICIALMENTE REUMATOLÓGICOS QUE CULMINARAM COM DOENÇA HEMATOLOGICA

Autor Principal: Marcia Bandeira
Co-Autor(es): Witkowski, S.M.; Janz J, L.L; Parise, G.A.; Sá,E.G;
Apresentador: Márcia Bandeira
Instituição: Hospital Infantil Pequeno Principe

INTRODUÇÃO: Na prática clínica a dificuldade de diferenciação entre sinais/sintomas decorrentes de patologias reumatologicas ou hematológica influenciam no diagnóstico.
OBJETIVO: Demonstrar qual o tipo de sinal/sintoma mais comum na clinica reumatologica que levou a um diagnóstico hematológico, bem como analisar exames complementares.
METODOLOGIA: Análise de prontuários a partir de 1997 nos quais tanto o serviço de reumatologia quanto o de hematologia foi solicitado para avaliar o caso, nesta ordem cronológica.
RESULTADOS: Um total de 19 pacientes apresentou sintomas reumatologicos como início do quadro clinico, sendo que 10 eram do sexo masculino e 8 do sexo feminino. 32,5% dos sintomas eram dores em membros inferiores, 12,5% dor em membro superior, 12,5% edema de membros, 10% dificuldade para deambular. O neuroblastoma representou 27.2% dos diagnósticos, o osteossarcoma 22.7% e a Leucemia linfocítica aguda 22.7%.
CONCLUSÃO: O sintoma mais comum foi dor em membro inferior. Neuroblastoma, osteossarcoma e Leucemia linfocítica aguda foram os diagnósticos mais encontrados.

TRABALHO 04

SÍNDROME DE SWEET IDIOPÁTICA NA INFÂNCIA. RELATO DE CASO

Autor principal: Elisabeth Gonzaga Canova Fernandes
Co-autores: Renata Colaço Ribeiro Morihisa, Ricardo Maisse Suehiro, Maria Cecília Rivitti Machado, Clovis Artur Almeida Silva.
Apresentador: Elisabeth Gonzaga Canova Fernandes
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica do ICR-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Sweet ou dermatose neutrofílica febril aguda é uma doença rara na infância. Os pacientes apresentam febre e lesões cutâneas eritematosas polimórficas na face, tronco e membros, associada a um infiltrado neutrofílico na derme, sem vasculite leucocitoclástica.
RELATO DE CASO: Lactente do sexo feminino apresentava quadro de febre alta (39°C) diária desde os seis meses de idade, acompanhada de placas e pápulas eritematosas não pruriginosas na face, membros superiores e principalmente no tronco. Era acompanhada pelo pediatra com um diagnóstico de dermatite alérgica, com uso prévio de corticosteróides tópicos. Em setembro de 2002, com 13 meses de idade, foi encaminhada a Unidade de Reumatologia Pediátrica do ICr-HC-FMUSP para investigação, após realização de biópsia cutânea no Serviço de Dermatologia do HC que revelou um infiltrado neutrofílico perivascular. A paciente foi internada na Enfermaria de Especialidades. O hemograma mostrou leucocitose de 19.000/mm^3 com 47% de neutrófilos. As provas de atividade inflamatória estavam aumentadas com velocidade de hemossedimentação de 61mm 1ª hora e proteína C-reativa de 142 mg/dl. Os exames complementares afastaram causas infecciosas, auto-imunes e linfoproliferativas. Em outubro de 2002 foi realizada uma nova biópsia cutânea que mostrou derme com infiltrado linfohistiocitário, com neutrófilos íntegros em região perivascular confirmando a hipótese de Síndrome de Sweet. Em novembro de 2002 foi iniciado metilprednisolona 1,0mg/kg/dia de 12 em 12h e a paciente evoluiu com regressão da febre e melhora das lesões cutâneas após 72 horas, tendo alta da enfermaria para acompanhamento ambulatorial com prednisona. Atualmente a lactente está em uso de prednisona 1,0mg/kg/dia em duas doses diárias estando afebril, sem lesões cutâneas agudas e com discretas lesões cicatriciais hipocrômicas no dorso.
CONCLUSÃO: Até o momento, há aproximadamente 40 casos descritos da Síndrome de Sweet na faixa etária pediátrica, sendo 11 casos em crianças menores de

um ano de idade. O diagnóstico de Síndrome de Sweet deve ser lembrado nos pacientes com febre de duração prolongada, neutrofilia periférica, associado as lesões cutâneas eritematosas polimórficas, podendo mimetizar quadros urticariformes e vasculites. A biópsia cutânea é o procedimento diagnóstico de escolha. Curto período de corticoterapia resulta em uma rápida resolução do quadro clínico na grande maioria dos casos, havendo na literatura médica somente três casos resistentes a corticoterapia na faixa etária pediátrica.

TRABALHO 05

HIALINOSE SISTÊMICA INFANTIL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM AS ENFERMIDADES REUMÁTICAS

Sheila Knupp F Oliveira, Aline Islabao, Márcia Dias
UFRJ - Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

INTRODUÇÃO: A hialinose sistêmica infantil (HSI) é uma doença autossômica recessiva do tecido conjuntivo caracterizada pela deposição de material hialino tanto na pele como nos vários órgãos principalmente no trato gastrointestinal, músculo esquelético e ossos. É um distúrbio raro, com apenas 12 casos descritos na literatura. Nosso objetivo é relatar um caso que foi encaminhado ao serviço de Reumatologia Pediátrica para esclarecimento diagnóstico.

RELATO DO CASO: O primeiro sintoma deste paciente foi a dor generalizada ao toque, presente desde o nascimento, sendo suspeitado inicialmente de sífilis congênita por apresentar nariz em sela e lesão osteolítica em úmero, apesar da sorologia negativa e, posteriormente foi investigado para mucopolisacaridose. Aos 2 meses, a mãe percebeu endurecimento da pele e aos 6 meses nos foi encaminhado para esclarecimento de possível síndrome esclerodérmica. A pele estava infiltrada, adotava postura com flexão de joelhos, quadris e cotovelos, extensão de punhos, semiflexão de dedos. A biópsia cutânea mostrou processo hialinótico compatível com hialinose sistêmica juvenil. A dor não respondeu a nenhuma medicação. Na progressão surgiram as pápulas em forma de pérolas em torno das narinas, hélice auricular e mais tarde em torno do ânus. Evoluiu com déficit nutricional associado a episódios recorrentes e incontroláveis de diarréia desde 1 ano de vida, evoluindo para óbito aos 2 anos de vida.

CONCLUSÃO: As manifestações cutâneas, articulares e ósseas em lactentes devem considerar a hialinose sistêmica infantil no diagnóstico diferencial das síndromes esclerodermiformes, da sífilis congênita, das mucopolisacaridoses e das mucolipidoses.

TRABALHO 06

A DOENÇA CRÔNICA NO ADOLESCER: UM PERFIL PSICOLÓGICO

Autor Principal: Sadi Machado Oliveira e Viviane Oliveira
Co-Autor(es): Sandra Machado, Iloite Scheibel, João Carlos Tavares Brenol, Ricardo Machado Xavier
Apresentador: Sandra Machado
Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A literatura mostra as dificuldades do adolescente com a doença reumática juvenil, provocando retraimento, ou mesmo degeneração do processo maturativo biopsicossocial, bem como desarticulação da instituição familiar, que acaba vivenciando também a doença crônica.

OBJETIVOS: Traçar o perfil psicológico dos pacientes adolescentes portadores de doenças reumáticas do ambulatório de Reumatologia Pediátrica no HCPA, enfocando: doença, relação do adolescente com esta e com o tratamento.

MÉTODO: O dados foram obtidos através da ficha de acompanhamento psicológico de cada paciente, preenchida rotineiramente pelo Serviço de Psicologia durante as consultas ambulatoriais. Foi realizada a análise da freqüência dos itens da ficha, assim como uma análise qualitativa das observações registradas.

RESULTADOS: A amostra foi de 40 pacientes de ambos os sexos, com idade entre 11 e 18 anos. 70% dos pacientes eram do sexo feminino, 72,5 % conheciam o nome da sua doença e seu s principais sintomas;87,5% dos pacientes negam dificuldades psicossociais decorrentes da doença, mas admitem prejuízos nas áreas de esporte (41,09%), escolar (28,76%), grupo de amigos (12,32%) e limitações que impedem a realização de diferentes atividades prazerosas (50%). A família é a principal colaboradora no tratamento. História de interrupção do tratamento devido a efeitos colaterais das medicações ocorreu em 47,5% dos pacientes e por esquecimento em 15%.

Conclusão: A identificação do perfil psicossocial dos pacientes trouxe subsídios para a equipe multidisciplinar no sentido de melhorar a adesão destes pacientes ao tratamento.

TRABALHO 07

TROMBOS INTRACARDÍACOS EM PACIENTES COM ESTADO DE HIPERCOAGULABILIDADE - RELATO DE TRÊS CASOS

Autor Principal: Sylvia Liana Cartolano
Co-Autor(es): W.Bastos, S Sacchetti, C Mônaco, R Lipinski, C.E.S.Silva
Apresentador: Sylvia Liana Cartolano
Instituição: S.C. de São Paulo e OMNI-Centro de Cardiologia Não Invasiva

RESUMO: Apresentamos três pacientes pediátricos (4, 12 e 15 anos) com trombos em átrio direito que necessitaram retirada cirúrgica para evitar tromboembolismo pulmonar devido ao tamanho e mobilidade das massas. Os três pacientes faziam uso de corticosteróides, dois por tratamento de lúpus eritematoso sistêmico com comprometimento renal (glomerulopatia membranosa) e um devido à síndrome nefrótica por lesões mínimas. Identificada presença de anticorpos antifosfolípides em um dos pacientes. Na época da identificação das massas intracardíacas todos estavam evoluindo com hipertensão arterial de difícil controle e apresentavam proteinúria em níveis nefróticos. A paciente de 4 anos já havia apresentado trombose em artéria mesentérica e em veia renal, tendo sido submetida à ressecção de 30 cm de intestino deslgado. O diagnóstico diferencial em dois dos pacientes era com tumor intracardíaco e de vegetação por endocardite bacteriana na terceira criança. Todos foram submetidos à cirurgia cardíaca com extra corpórea e após incisão no átrio direito, retiradas as massas intracardíacas. Realizado estudo anatomo-patológico em todos os casos e confirmado o diagnóstico de trombo organizado. Após a cirurgia, iniciado tratamento com heparina e posteriormente todos foram mantidos com dicumarínicos, com INR entre 2 e 3. A evolução clínica é de 1, 2 e 10 anos; nenhum dos pacientes apresentou recidiva de tromboses, mantém-se com níveis pressóricos adequados para a idade (dois com monoterapia de hipotensores) e sem proteinúria significativa.

CONCLUSÃO: Os pacientes com associação de diferentes fatores que propiciam estados de hipercoagulabilidade (corticoterapia, antifosfolípides, síndrome nefrótica, lúpus eritematoso sistêmico) devem ser melhor monitorizados (estudos ecocardiográficos rotineiros) com o objetivo de intervenção precoce, seja medicamentosa ou cirúrgica, com objetivo de se prevenir tromboembolismo pulmonar que pode ser causa de maior morbimortalidade neste grupo especial.

TRABALHO 08

USO DE PULSOS EV DE METILPREDNISOLONA E PAMIDRONATO NA FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA

Sheila Knupp Feitosa de Oliveira, Flavio R Sztajnbok, Marcia E.A Dias, Aline Islabao - Setor de Reumatologia Pediátrica do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteir-UFRJ

INTRODUÇÃO: A fibrodisplasia ossificante progressiva é uma rara doença autossômica dominante do tecido conjuntivo que se caracteriza por malformações esqueléticas congênitas simétricas e formação endocondral ectópica errática com evolução para a incapacidade funcional grave. Não existe terapêutica considerada eficaz.

RELATO DE CASO: A doença teve início em uma adolescente de 16 anos e, no terceiro mês de evolução, havia severa limitação dos movimentos do pescoço com massas endurecidas na localização do esteronocleidomastoideo. As radiografias foram normais e a cintilografia óssea mostrava aumento de captação em região occipital direita, maxilar inferior à esquerda , T12, L1 e C3 mostrando que a ossificação estava ainda se iniciando. A investigação bioquímica foi normal mas a densitometria óssea revelou significativa osteoporose, manifestação não descrita previamente nesta doença. Apesar de não existir uma terapêutica considerada eficaz, das possibilidades já relatadas, decidimos usar corticosteróides e bifosfonatos. Na presença de osteoporose, julgamos válido tentarmos usar o pamidronato associado a pulsos de corticosteróides.

CONCLUSÃO: O pamidronato foi usado no primeiro ano e não alterou a densidade óssea. Os pulsos de esteróides parecem alterar o curso da doença, trazendo uma rápida resposta no início do aparecimento dos nódulos, inibindo a ossificação.

TRABALHO 09

OSTEOMIELITE CRÔNICA MULTIFOCAL RECORRENTE DE MANDÍBULA

Autor Principal: Bernadete Lourdes Liphaus
Co-Autor(es): Luciana Brandão Paim, André Caroli Rocha, Aura Ligia Zapata Castellanos, Clovis Artur Almeida Silva
Apresentador: Bernadete Lourdes Liphaus
Instituição: Unidade Reumatologia Pediátrica ICr e Buco-Maxilo HC-FMUSP.

INTRODUÇÃO: Osteomielite crônica multifocal recorrente (CRMO) é uma doença inflamatória, com acometimento de um ou mais ossos, habitualmente sem patógenos isolados nas áreas afetadas, sendo o acometimento isolado de mandíbula raro.

OBJETIVO: Descrever três casos de CRMO exclusivos de mandíbula acompanhados em nosso Serviço.

CASO 1 - Paciente feminina, 13 anos, após tratamento dentário evoluiu com dor mandibular difusa e febre. Recebeu diversos antibióticos por diagnóstico de osteomielite, evoluindo com aumento progressivo da tumoração mandibular e pustolose palmo-plantar. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou osteólise mandibular difusa. A biópsia de mandíbula mostrou infiltrado inflamatório e a cintilografia óssea hipercaptação difusa da mandíbula. A VHS foi de 55 mm/1ª hora. Realizado então o diagnóstico de CRMO, introduzido indometacina e iniciado sessões de câmara hiperbárica. Em julho de 2000 foi suspensa a indometacina e em maio de 2001 apresentou recidiva, necessitando de sua reintrodução.

CASO 2 - Paciente feminina, 9 anos, apresentou dor de forte intensidade e edema em região de mandíbula direita recorrente por três anos. O exame físico evidenciou tumoração dolorosa submandibular direita. Feita hipótese de osteomielite sendo utilizada amoxicilina. Após três meses de tratamento, sem melhora clínica foi introduzido naproxeno. A VHS foi de 26mm/1ªhora. A TC mostrou osteólise mandibular difusa. O diagnóstico de CRMO foi estabelecido, introduzido indometacina e câmara hiperbárica. Em novembro de 2001 a paciente apresentou recidiva utilizando prednisona por um mês, rofecoxib 25 mg/dia e metotrexato 20 mg/semana. Após dois meses apresentou melhora importante e o VHS atual de 32 mm/1ª hora.

CASO 3 – Paciente masculino, 10 anos, desde agosto de 2000 apresentou pustolose palmo-plantar e aumento difuso da mandíbula bilateral que melhoraram após o uso de diclofenaco. A TC evidenciou aspecto em vidro despolido e a cintilografia óssea mostrou hipercaptação difusa**.** A VHS foi de 50 mm/1ªhora. O diagnóstico de CRMO foi estabelecido e o paciente tratado com prednisona por um mês. O paciente apresentou duas recidivas sendo mantido com rofecoxib 25 mg/dia. Atualmente com regressão total da tumoração.

CONCLUSÃO: A CRMO de mandíbula pode apresentar um curso doloroso prolongado, com intervalos de atividade e remissão do processo inflamatório. O reconhecimento da CRMO é importante para evitar uma antibioticoterapia prolongada e procedimentos invasivos desnecessários.

TRABALHO 10

RELATO DOS EFEITOS ADVERSOS OBSERVADOS DURANTE A INFUSÃO DE METILPREDNISOLONA E CICLOFOSFAMIDA EM CRIANÇAS COM DOENÇAS REUMÁTICAS.

Autor Principal: Marcela Gonçalves
Co-autores: Maria Teresa Terreri, Claudio Arnaldo Len, Luciana Salgueiro, Maria Odete E. Hilário
Apresentador: Marcela Gonçalves
Instituição: Setor de Reumatologia Pediátrica do Departamento de Pediatria da UNIFESP-EPM.

OBJETIVO: Determinar a freqüência e a severidade dos efeitos adversos associados às infusões intravenosas de metilprednisolona e/ou ciclofosfamida em forma de pulsoterapia, em crianças e adolescentes com doenças reumáticas auto-imunes.

MÉTODOS: Foram avaliados retrospectivamente 70 pacientes, os quais receberam pulsoterapia com metilprednisolona e/ou ciclofosfamida, por um período de 1,9 anos. Foi observada a freqüência de efeitos adversos, bem como a conduta realizada nesses casos.

RESULTADOS: Dos 70 pacientes avaliados, 64 receberam pulsoterapia com metilprednisolona (1284 infusões) e destes 45 (70,3%) apresentaram efeitos adversos (246 infusões=19,2%). Os mais freqüentes foram: gosto amargo (48%) e hiperemia facial (40%). Dos 22 pacientes que receberam ciclofosfamida (93 infusões), 12 (54,6%) apresentaram efeitos adversos (23 infusões= 24,7%). Os mais observados durante as infusões foram: vômitos (78,3%) e náusea (47,8%). Todos os efeitos adversos foram controlados e apenas em 1 paciente houve a necessidade de suspensão da pulsoterapia com metilprednisolona devido a quadro alérgico grave.

CONCLUSÃO: Pulsoterapia com metilprednisolona e ciclofosfamida foi associada a uma alta freqüência de efeitos adversos em crianças e adolescentes com doenças reumáticas. Entretanto estes foram, na grande maioria das vezes, controlados com a intervenção médica e não impediram a manutenção da terapia.

TRABALHO 11

HIDROTERAPIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM HEMOFILIA TIPO A

COELHO, Kelley Cristina*; SEMEGHINI, Tatiana Adamov; KROLL, Lucio Benedicto**
*Mestranda em Fisiologia do esforço/ UNOESTE e docente do curso de fisioterapia do CESUMAR
**Docentes do mestrado em Fisiologia do esforço/ UNOESTE.

OBJETIVO: Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de propor um protocolo de tratamento hidroterapêutico e analisar sua aplicabilidade, visando demonstrar sua importância na prevenção de possíveis seqüelas osteomioarticulares em crianças portadoras de hemofilia do tipo A.

MÉTODO: Participaram da pesquisa 7 crianças hemofílicas (idade média = 8,5 ±1,5 anos; peso médio 30 ±5Kg), que foram submetidas ao protocolo hidroterapêutico em piscina aquecida à 30°C durante 90 dias, com freqüência bissemanal e duração de 30 minutos cada sessão. A hidroterapia constou de exercícios de alongamento, aquecimento, fortalecimento e resistência cardiorespiratória.

RESULTADOS: Comparando as avaliações iniciais e finais por meio da cirtometria e goniometria, foram analisados estatisticamente os resultados utilizando Teste de Média (m) para dados pareados usando a distribuição *t de student,* que revelam: na cirtometria de membro superior direito e esquerdo (m= 0.45 ± 0.77; m= 0.22 ±0.3), membro inferior direito e esquerdo (m= 0.37 ±0.53; m= 0.51 ±0.87); goniometria de membro superior direito e esquerdo (m= 3.97 ±1.67, m= 2.74 ±5.67), membro inferior direito e esquerdo (m= 4.85 ±6.0, m= 3.44 ±5.26), respectivamente. Como *t cal* é maior *t tabela* (1.44), rejeitando-se H_0, isto é, houve melhora do quadro do paciente, do nível de significância de 10%, exceto na goniometria de membro superior esquerdo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados encontrados neste trabalho, permitiram inferir a importância da reabilitação aquática constante, pela melhora significativa no final do tratamento dos pacientes hemofílicos do tipo A na diminuição de recidivas hemartrose e dos edemas, melhora do trofismo muscular e amplitude de movimento, evitando a artropatia hemofílica.

TRABALHO 12

PANICULITES NA INFÂNCIA: ERITEMA NODOSO E DOENÇA DE WEBER CHRISTIAN

Autor Principal: Ana Júlia Pantoja de Moraes
Co-Autor(es):, Pollyana Maria Ferreira Soares, Aura Ligia Zapata Castellanos, Ana Paola N. Lotito, Adriana Maluf E. Sallum, Clovis Artur Almeida Silva
Apresentador: Ana Júlia Pantoja de Moraes
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica - ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: As paniculites são doenças raras na faixa etária pediátrica. As características das lesões cutâneas incluem nódulos, placas ou edema localizado, ocasionalmente evoluindo para atrofia cutânea. A histologia da lesão evidencia um comprometimento predominantemente septal (eritema nodoso) ou lobular (paniculite sistêmica ou doença de Weber Christian).

OBJETIVOS: Descrever os pacientes com paniculites acompanhadas na Unidade de Reumatologia Pediátrica do ICr-HC-FMUSP.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Avaliação retrospectiva de 33 prontuários de pacientes com diagnóstico de eritema nodoso (EN) e doença de Weber Christian (WC) atendidos em nosso serviço no período de janeiro de 1983 a dezembro de 2002. A epidemiologia para tuberculose e hanseníase, as características clínicas, exames laboratoriais, biópsia da lesão, tratamento e evolução foram estudados.

RESULTADOS: Dos 33 pacientes, 28 eram EN e 5 WC. A idade de início dos sintomas foi em média de 89 meses (seis a 204 meses) e o tempo de seguimento foi em média de 57 meses (um a 144 meses). Todos os pacientes com EN e WC apresentaram nódulos subcutâneos inflamatórios; em face anterior das tíbias em 25 pacientes e em cotovelos em oito. Os cinco pacientes com WC apresentaram febre recorrente, perda de peso, hepatoesplenomegalia, artrites e evoluíram com atrofia cutânea. A etiologia do EN esteve associada a: estreptococcia recente em 12 pacientes, tuberculose em três, febre reumática em três, espondilite anquilosante juvenil em um, hanseníase em um, deficiência de imunoglobulina A em um, sarcoidose em um, histiocitose em um, droga (anorexígeno) em um e foi idiopática em quatro. A biópsia de nódulo evidenciou paniculite septal em 14 pacientes com EN e paniculite lobular sem vasculite nos casos com WC, sendo uma destas com paniculite lobular histiocítica citofágica. Recorrência ocorreu em 11 pacientes (39%) com EN variando de uma a 20 vezes (média de 1,6 vezes) e em todos com WC variando de uma a 15 vezes (média de 5,6 vezes). Antiinflamatório não-hormonal foi utilizado em 15 pacientes com EN e corticóide e/ou imunossupressores (ciclosporina, metotrexato, ciclofosfamida) nos cinco pacientes com WC. Óbitos ocorreram em três pacientes: um com EN por histiocitose das células de Langerhans disseminada e dois com WC por sepsis.

CONCLUSÕES: O EN é a paniculite mais freqüente, auto-limitado e associado principalmente às infecções. A doença de WC é uma doença crônica com comprometimento sistêmico e atrofia cutânea evolutiva.

TRABALHO 13

DOENÇA DE NEUROBEHCET DE INÍCIO NA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE CASO

Autor Principal: Robazzi, Teresa Cristina Martins Vicente
Co-Autor(es): Pubio, Nadja, Oliveira Luciana Perez,
Apresentador: Robazzi, Teresa Cristina Martins Vicente
Instituição: Hospital São Rafael

INTRODUÇÃO: A doença de Behcet é uma vasculite sistêmica crônica, de etiologia desconhecida, caracterizada pelo envolvimento mucocutâneo, ocular, articular gastrointestinal, vascular, urogenital e neurológico .Normalmente seu início ocorre entre 20 e 30 anos de idade, sendo incomum na infância .A doença Neurobehcet ocorre em 5-50% dos adultos com doença de Behcet , sendo raro seu relato na infância.

OBJETIVO: Relatar 01 caso de doença de Neurobehcet de início na adolescência .

MATERIAL E MÉTODOS: Revisão de prontuário e literatura.

RELATO DE CASO: LDO, 18 anos, com história de uveíte de repetição com déficit visual e aftas em orofaringe há 5 anos. Diagnosticado Doença de Behcet há 3 anos, quando iniciou o uso de ciclosporina (1 ano e 2 meses). Em junho de 2002, evoluiu com paresia de dimídio direito, sonolência, desvio da comissura labial para esquerda e febre, com hipótese diagnóstica de Neurobehcet iniciado pulsoterapia (3 dias) com Metilpredinisolona, seguido por Ciclofosfamida mensal .No curso do tratamento, apresentou 02 reativações do quadro neurológico (última no 6° mês de pulsoterapia com ciclofosfamida), com piora progressiva do déficit motor à direita e da disartria ,sendo optado pelo uso do Clorambucil em associação ao corticóide.

Ressonâncias magnéticas seriadas (6/02, 12/02 e 02/03), evidenciaram imagens compatíveis e progressivas de vasculite de sistema nervoso central .

Todos os demais exames laboratoriais realizados foram normais (inclusive Autoanticorpos)

CONCLUSÃO: a doença de Neurobehcet de início na infância e adolescência é rara .mas deve ser lembrada a possibilidade de sua ocorrência . É recorrente , de difícil tratamento, com prognóstico sombrio, sendo portanto, importante causa de óbito e de seqüelas neurológicas.

TRABALHO 14

ESTUDO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, LABORATORIAIS E ANÁTOMO-PATOLÓGICAS EM 128 PACIENTES COM PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN (PHS)

Autor Principal: Bárbara Fabiana Campello
Co-Autor(es): Kaliana C. Chaves, Maria Heloíza T. Ventura, Eunice M. Okuda, Marcos Vinícius Ronchezel, Wanda A. Bastos, Dino Martini Filho, Júlio Toporovski, Silvana B. Sacchetti
Instituição: Serviço de Reumatologia do Dep. Pediatria da Santa Casa de São Paulo

INTRODUÇÃO: A PHS é a vasculite mais freqüente na infância, afetando pele, articulações, sistemas gastrintestinal (GI) e renal. O comprometimento GI é a complicação precoce mais temida e o renal é o principal determinante prognóstico.

OBJETIVO: Descrever as manifestações clínicas, laboratoriais e anátomo-patológicas da PHS.

MÉTODO: Estudo retrospectivo de 128 pacientes de janeiro/1982 a janeiro/2003 que preenchiam os critérios de classificação da PHS.

RESULTADOS: Houve predomino do sexo feminino (73%), as idades variaram de 1 ano e 10 meses a 14 anos, média de 6 anos e 7 meses. PHS foi o diagnóstico inicial em 73%. Os principais achados foram: cutâneos em 100%; articulares 81casos (63%) com artrite em 74/81; GI em 63 casos (49%), todos com dor abdominal, sangramento GI em 22/63 e uma intussuscepção; renais em 33 casos (25,8%), hematúria microscópica foi a principal alteração (29/33), nove casos realizaram biópsia (6 GNPSF e 3 GN mesangial); orquite em 9 casos (7%). Corticóide foi necessário em 48 (37,5%), sendo a principal indicação o acometimento GI (20/48) e azatioprina em 4 por alteração renal. Nenhum paciente evoluiu para insuficiência renal.

CONCLUSÃO: Os achados clínicos são semelhantes aos da literatura, exceto o predomínio de sexo. A PHS é benigna e autolimitada, porém algumas manifestações podem comprometer o prognóstico se não diagnosticadas e tratadas precocemente.

TRABALHO 15

SÍNDROME DE SJÖGREN (SS) SECUNDÁRIA À: SÍNDROME DE SOBREPOSIÇÃO OU DOENÇA INDIFERENCIADA DO TECIDO CONECTIVO?

Autor Principal: TACIANA A PEDROSA
Co-Autor(es): PRISCILA R AOKI, CLAUDIA S MACHADO
Apresentador: TACIANA A PEDROSA
Instituição: Departamento de Pediatria – FM de Botucatu, UNESP

INTRODUÇÃO: Não há critérios de classificação válidos para SS em crianças.

OBJETIVO e MÉTODOS: descrever a abordagem clínica de duas adolescentes com SS e o diagnóstico por imagem, imunológico e histológico.

RESULTADOS: **Caso 1:** Desde os 10a com poliartrite crônica e tenossinovite, aos 12a parotidite e queratoconjuntivite, (Schirmer +) e evidência de sialoadenite ao US, com diminuição de secreção salivar (cintilografia-Tc99), Látex +, AAN (1:10240), anti-Sm -, anti-RNP 100UI, anti-DNA nativo 30UI, anti-SSA e SSB negativos, C4 baixo. Aos 15 anos, sem alterações de enzimas musculares e sem evidência de acometimento renal, cardio-pulmomar, hematológico e neurológico, apresenta estabilidade do quadro articular, com contraturas e sem erosões, edema de parótidas persistente e em uso AINH e hidroxicloroquina. **Caso 2:** Desde os 7a, anemia crônica, hipodesenvolvimento e poliartrite crônica, em uso de AINH e MTX, aos 10a parotidite bilateral e sialoadenite linfocitária, confirmada por US, cintilografia Tc99 e biópsia salivar labial, Látex +, AAN+ (1: 83 920), anti-Sm +, anti-RNP + 68UI , anti-DNA nativo -, SSA e SSB negativos, C3 e C4 normais. Desde os 11a tem de xerostomia, cáries, ITU recorrente, eczema genital, recebendo prednisolona, hidroxicloroquina e pilocarpina para a síndrome sicca.

DISCUSSÃO: Caracterizamos a apresentação da SS como exocrinopatia auto-imune secundária a Síndrome de Sobreposição ou DTC indiferenciada, há dificuldades diagnósticas pela evolução lenta e insidiosa.

CONCLUSÃO: Seria a inclusão de autoanticorpos SSA e SSB um critério exclusivo para a SS pediátrica?

TRABALHO 16

PÚRPURA DE HENOCH SCHÖNLEIN, ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

Autor Principal: Ribeiro, Maria Custodia Machado
Co-Autor(es): Magalhães, Cristina M. Ribeiro
Apresentador: Ribeiro, Maria Custodia Machado
Instituição: Hospital de Base do DF e Hospital Universitário de Brasília

OBJETIVO: Analise clínica, laboratorial de 34 crianças com PHS no período de janeiro/1997 a janeiro/2003.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo retrospectivo de 34 prontuários de pacientes com PHS internados no Hospital de Base e Hospital Universitário de Brasília.

RESULTADOS: O diagnóstico foi baseado na presença de purpura palpável com distribuição preferencial em membros inferiores e nádegas, associado a contagem de plaquetas normal. A idade dos pacientes na ocasião do diagnóstico variou de 10 meses a 14 anos, média de 6 anos e 8 meses, sendo doze do sexo masculino e vinte e dois do sexo feminino. O tempo médio entre inicio dos sintomas e diagnóstico foi de 23,6 dias, variando de 1 a 180 dias. História de IVAS em 12 pacientes(23,6%),contato com inseticidas em 3 (8,1%), uso de AINH em 1(2,7%) e mebendazol em 1 (2,7%). Manifestações articulares em 27 (80,2%), alterações gastrointestinais em 15 (40,5%),infarto pulmonar e hemoptiase em 1 (2,7%), sangramento gastrointestinal em 2 (5,4%), hematúria em 4 (10.8%) e proteinúria em 5 (13.5%) dos pacientes. Oito pacientes apresentaram recorrência da púrpura, um paciente evoluiu com síndrome nefrótica e insuficiência renal (clearence de creatinina de 22,9 mg/24h)com biópsia renal mostrando pela IF depósitos de IgA e C3 difusamente nos vasos. Complicação pulmonar recorrente foi observada em um paciente, com três episódios de infarto pulmonar.

CONCLUSÃO: Os nossos dados correspondem aos encontrados na literatura, porém a recorrência de complicações pulmonares como os 03 episódios de infarto pulmonar observados é raro na faixa pediátrica.

TRABALHO 17

FATORES ASSOCIADOS A NEFRITE NA PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN

Autor Principal: Clovis Artur Almeida Silva
Co-Autor(es): Luciana Brandão Paim, Lúcia Maria Mattei Arruda Campos, Vera Koch, Claudio Leone
Apresentador: Clovis Artur Almeida da Silva
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica - ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: O comprometimento renal é o principal determinante prognóstico da púrpura de Henoch-Schönlein (PHS), ocorrendo em 10 a 50% dos pacientes, Poucos estudos avaliam os fatores de risco para esta manifestação.

OBJETIVOS: Avaliar os fatores iniciais (primeiros três meses) associados ao envolvimento renal na PHS.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Um número de 142 pacientes com PHS foram avaliados retrospectivamente (total de 184 admitidos entre janeiro de 1983 a dezembro de 2002). Todos preencheram critérios do Colégio Americano de Reumatologia para PHS. O envolvimento renal foi definido pela presença de hematúria, proteinúria acima de 0,1g m^2/dia, síndome nefrítica, síndrome nefrótica e/ou insuficiência renal aguda (IRA). Foram determinados os dados demográficos (idade de início da doença, sexo), características clínicas (púrpura persistente acima de um mês, artrite, dor abdominal de intensidade leve ou moderada/grave e sangramento gastro-intestinal), exames laboratoriais (elevação dos níveis séricos de IgA) e o tratamento (uso de corticosteróides). A análise estatística foi realizada com os testes exato de Fisher e t de Student e calculado o risco relativo (RR). O teste t não pareado foi utilizado para comparar as médias de idade de início dos pacientes com e sem nefrite da PHS. O nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS: O envolvimento renal ocorreu em 70 pacientes (49%), sendo 69 (98%) nos primeiros três meses da doença e uma paciente (2%) desenvolveu nefrite tardia, com IRA após três anos de seguimento. Hematúria ocorreu em 41 pacientes (macroscópica em 12), proteinúria sem hematúria acima de 0,1g m^2/dia em 26, hematúria e proteinúria acima de 0,1g m^2/dia em 16, síndome nefrítica em 2, síndrome nefrótica em 2, edema renal e hipertensão arterial em 3 e IRA em 2. A média da idade de início da doença foi de 80,6±35,5 nos pacientes com nefrite e 73,6±36,0 nos pacientes sem nefrite (p=0.247). A idade de início da doença acima de 4 ou 7 anos, sexo masculino, presença de púrpura persistente, artrite e elevação dos níveis de IgA não apresentaram maior associação com nefrite. O envolvimento renal foi associado com presença de dor abdominal de intensidade moderada a grave (RR=1.62, p=0.0048), sangramento gastro-intestinal (RR=1,59, p=0.049) e uso de corticosteróides (RR=1,757, p=0.0012).

CONCLUSÕES: A presença de dor abdominal moderada a intensa, sangramento gastro-intestinal e uso de corticosteróides estiveram associados com maior envolvimento renal na PHS.

TRABALHO 18

FEBRE REUMÁTICA – ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autor Principal: Adriana Guerra Machado Vieira
Co-Autor(es): Flávia Soutto Mayor, Eneida Correia Lima Azevedo, Neusa Barros.
Apresentador: Adriana Guerra Machado Vieira
Instituição: Hospital dos Servidores do Estado – RJ

INTRODUÇÃO: Complicação tardia não supurativa de um processo infeccioso causado pelo estreptococo beta-hemolítico do Grupo A de Lancefield (EBHGA). Predomínio no sexo feminino dos 7 aos 14 anos de idade. O diagnóstico é baseado no critério de Jones modificado.

OBJETIVOS: Alertar que a Febre Reumática ainda é um problema de Saúde Pública no Brasil, consistindo na principal causa de Cardiopatia Crônica adquirida em menores de 20 anos, com altos índices de mortalidade e morbidade.

METODOLOGIA: Análise de 135 casos segundo sexo, idade, critérios maiores e menores no momento do diagnóstico, incidência dos critérios maiores, regressão da lesão cardíaca, presença de sopro cardíaco no exame inicial, freqüência das lesões orovalvares, adesão ao tratamento e internações.

RESULTADOS: Predomínio discreto do sexo masculino (50,4%). Maior incidência na faixa dos 7 aos 11 anos. Pelo menos 2 critérios maiores no momento do diagnóstico em 59,3%. Sopro cardíaco em 69,6%, com insuficiência mitral em 59,3%. Coréia na faixa etária de 5 a 15 anos. Profilaxia correta com penicilina benzatina em 65,92%.

CONCLUSÃO: Ligeira predominância do sexo masculino. A idade no diagnóstico é semelhante à observada na literatura. A artrite é a manifestação mais freqüente. Com o uso do corticóide na fase aguda obtivemos regressão da lesão cardíaca em 43,95%. A coréia apresentou nítido predomínio sobre o sexo feminino (65,3%).

TRABALHO 19

AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DA ADERÊNCIA À PROFILAXIA SECUNDÁRIA EM 152 PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FEBRE REUMÁTICA

Autor Principal: Silvana A. D'Alessio de Souza
Co-Autor(es): Maria Heloíza Torres Ventura; Silvana B. Sacchetti
Apresentador: Maria Heloíza Torres Ventura
Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

INTRODUÇÃO: A febre reumática (FR) ainda é um grave problema de saúde pública no Brasil, provocando grande impacto social e econômico.

OBJETIVOS: Analisar as características clínicas da febre reumática em nosso meio, assim como a aderência à profilaxia secundária.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo de 152 pacientes com FR. Na análise estatística, foram utilizados o teste qui-quadrado e o teste exato de Fisher.

RESULTADOS: A idade variou de 3 a 15 anos, com média de 9,8 anos. A cardite foi a manifestação mais freqüente (73,7%). A forma de apresentação predominante foi a associação de cardite e artrite (39,5%). A artrite foi mais freqüente no sexo masculino e a coréia no sexo feminino. As articulações mais acometidas foram o tornozelo e o joelho, mas encontramos altos percentuais de pequenas articulações de mãos e pés (34,2%) e de coluna cervical (15,2%). O padrão de acometimento articular foi considerado atípico em 64,6% dos pacientes com artrite. As provas de atividade inflamatória foram positivas em 55,3%, e o prolongamento do espaço PR só apareceu em 13,2%. A valvulopatia residual mais encontrada foi a insuficiência mitral. A antiestreptolisina O apresentou elevação em 42,1% dos pacientes. Não houve diferença significativa na aderência à profilaxia em relação à faixa etária. No entanto, encontramos um percentual maior de profilaxia irregular entre os pacientes com tempo de acompanhamento maior de um ano. O principal motivo para as falhas de aderência à profilaxia foi a falta de conscientização dos pais.

CONCLUSÃO: É necessária uma atenção especial, por parte da equipe de saúde, na orientação dessas famílias; tanto nas consultas médicas, como em reuniões periódicas de grupos de pacientes.

TRABALHO 20

PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FEBRE REUMÁTICA ATENDIDOS EM AMBULATÓRIOS DE REUMATOLOGIA E CARDIOLOGIA INFANTIL EM MATO GROSSO DO SUL

Autor Principal: Erica Naomi Naka
Co-Autor(es): Flávia Daniele Santana Aragão, Izaias Pereira da Costa Lourdes Zélia Zanoni, Marcelo Salum, Cyntia Torres França Yamanaka.
Instituição: UFMS - Unidade de Reumatologia Pediátrica do HU-UFMS.

INTRODUÇÃO: A Febre Reumática (FR) é ainda um relevante problema de Saúde Pública no Brasil, com conseqüências sócio-econômicas importantes, pelos gastos decorrentes de seu tratamento crônico e pelas seqüelas cardíacas.

OBJETIVO: Conhecer o perfil clínico-epidemiológico das crianças e adolescentes com FR atendidos em em Campo Grande – MS.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo de 85 prontuários de pacientes com diagnóstico de FR encaminhados aos ambulatórios de reumatologia e cardiologia infantil em Campo Grande no período de 31 de março de 1999 a 28 de fevereiro de 2003.

Resultados: O sexo feminino foi predominante (proporção F:M de 1,6:1). A idade variou de 3anos e 8 meses a 19 anos (média de 11anos e 3 meses e mediana de 12 anos). Artrite ocorreu em 76,5% dos pacientes, cardite em 75,2%, coréia em 18,6%, nódulos subcutâneos em 2,3%. A associação mais encontrada foi artrite e cardite (47%) seguido de cardite e coréia (8,2%). Cardite como manifestação principal do primeiro surto de FR foi observado em 37,6% e decorrente de um provável surto prévio em outros 37,6%. As válvulas mais acometidas foram mitral (74%) e aórtica (28%). Correção cirúrgica valvar foi necessária em sete pacientes (8,2%).

CONCLUSÃO: A FR ainda tem incidência preocupante em nosso estado. Convivemos com o excesso de falsos diagnósticos e por outro lado, retardo ou erros diagnósticos nos verdadeiros casos de FR, conforme observado pelo número de cardites prévias em nossa casuística.

TRABALHO 21

DOENÇA REUMÁTICA: AVALIAÇÃO EVOLUTIVA DOS CASOS COM DIAGNÓSTICOS INCORRETOS

Autor Principal: José Marques filho
Apresentador: José Marques filho
Instituição: Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba

A doença reumática (DR) é uma enfermidade inflamatória sistêmica que se manifesta após período de latência de uma infecção estreptocócica de faringe. O diagnóstico de DR é eminentemente clínico, inexistindo teste laboratorial confirmativo, situação que pode gerar diagnósticos incorretos com certa freqüência. Crianças sadias ou com outras enfermidades reumáticas são diagnosticadas como portadoras de DR devido principalmente a títulos elevados de antiestreptolisina O (ASLO). Alguns autores se referem a estes casos como "Síndrome do ASLO". Os critérios diagnósticos de Jones foram desenvolvidos para providenciar uniformidade nos diagnósticos e minimizar a ocorrência de diagnósticos incorretos.

OBJETIVO: este estudo visou avaliar a evolução dos casos de "Síndrome do ASLO", cuja profilaxia foi suspensa por falta de critérios diagnósticos.

MÉTODO: trata-se de um estudo de análise de casos não controlados, retrospectivo, envolvendo pacientes com diagnósticos de "Síndrome do ASLO" que não preenchiam os critérios de Jones, que estavam em profilaxia secundária há pelo menos três meses e não preenchiam critérios diagnósticos para outras enfermidades reumáticas. Foram levantados prontuários de Janeiro/1984 a Janeiro/1989 e selecionados os pacientes com diagnósticos de "Síndrome do ASLO". Entre outubro/2002 e Fevereiro/2003 foram feitos contatos telefônicos com os pacientes e/ou familiares nos casos abaixo de 16 anos na época do diagnóstico, solicitando informações se a profilaxia foi efetivamente suspensa e se o paciente desenvolveu algum quadro cardiológico (principalmente sopro cardíaco) ou manifestações músculo-articulares.

RESULTADOS: o diagnostico de "Síndrome do ASLO" foi feito em 87 pacientes, sendo que 51 pacientes (58,6%) tinham menos que 16 anos, a idade média desde grupo foi de 10,1 anos. Todos os casos apresentavam títulos de ASLO maior que 333 UI Todd. em pelo menos uma ocasião. O contato telefônico foi possível em 19 casos (37,2%). Em todos os casos (100%) a profilaxia com penicilina benzatina foi efetivamente suspensa após afastamento do diagnostico de DR e nenhum caso informou qualquer manifestação cardiológica ou reumática exceto mialgias e artralgias incaracteristicas.

CONCLUSÃO: Estes resultados apontam no sentido de indicar que a ausência dos critérios de Jones é efetiva para afastar-se o diagnóstico de DR e que a suspensão da profilaxia secundaria pode ser feita com relativa segurança mesmo nos casos diagnosticados e seguidos em outros serviços.

TRABALHO 22

LESÃO CARDÍACA NA FEBRE REUMÁTICA: UMA PREOCUPAÇÃO CONSTANTE

Autor Principal: Marcia Bandeira
Co-Autor(es): Witkowski, S.M.; Torres, R.P.; Sá, E.G; Janz J, L.L
Apresentador: Márcia Bandeira
Instituição: Hospital Infantil Pequeno Príncipe

INTRODUÇÃO: A Febre Reumática (FR) é uma preocupação em nosso meio devido as lesões cardíacas sequelares.

OBJETIVO: Expor casuística dos pacientes com FR atendidos no serviço de reumatologia e cardiologia pediátrica Hospital Infantil Pequeno Príncipe demonstrando as lesões cardíacas mais encontradas, levando em consideração se caso inicial ou recorrência da FR.

MÉTODO: Análise de prontuários dos 69 pacientes atendidos no serviço de reumatologia e cardiologia pediátrica Hospital Infantil Pequeno Príncipe com diagnóstico de Febre Reumática, desde 1997.

RESULTADOS: 39 pacientes do sexo masculino, 30 feminino; idade média de 10.3 anos. Dos 69 pacientes 31 eram casos inicias, 30 recorrência, 8 ignorados. Dos casos de recorrência 8 tinham lesão em 1 valva cardíaca, 19 pacientes com 2 ou mais valvas acometidas e 3 sem lesão cardíaca. Dos 69 pacientes 15 apresentavam Insuficiência de valva Mitral (IM) isolada, 16 com IM associada a Insuficiência de valva Aórtica (IA). 4 casos que culminaram com insuficiência cardíaca (IC). 3 casos que foram submetidos a cirurgia cardíaca.

CONCLUSÃO: A lesão cardíaca mais freqüente nos pacientes com FR estudados, como também nos caso de recorrência foi a IM associada a IA. Não teve nenhum caso de estenose de valva Aórtica ou lesão em valva tricúspide. A maioria dos pacientes apresentou lesão cardíaca seja no inicio ou na evolução da patologia. A minoria apresentou insuficiência cardíaca, e necessidade de correção cirúrgica.

TRABALHO 23

OS CRITÉRIOS MAIORES E A FEBRE REUMÁTICA

Autor Principal: Marcia Bandeira
Co-Autor(es): Witkowski, S.M.; Janz J, L.L; Torres, R.P.; Sá, E.G;
Apresentador: Márcia Bandeira
Instituição: Hospital Infantil Pequeno Príncipe

INTRODUÇÃO: Infelizmente a FR é ainda uma patologia freqüente no nosso meio. Seu diagnóstico é realizado quando sinais e sintomas preenchem os critérios (maiores e menores) para a patologia em questão.

OBJETIVO: Expor os critérios diagnósticos maiores mais freqüentes, e se há mimetização dos mesmos na recorrência.

MÉTODO: Análise de prontuários dos 69 pacientes atendidos no serviço de reumatologia e cardiologia pediátrica do Hospital Infantil Pequeno Príncipe com diagnóstico de Febre Reumática, desde 1997.

RESULTADOS: Um total de 69 pacientes dos quais 39 eram do sexo masculino, 30 do sexo feminino; idade média de 10.3 anos. Dos 69 pacientes 31 eram casos iniciais, 30 casos de recorrência e 8 ignorados. Dos casos inicias 35.4% tinham como critério maior a poliartrite, 29% poliartrite associado a cardite, 16,1% cardite associado a coreia. Entre os casos de recorrência, os critérios maiores que permaneceram foram: 53.3% apresentaram cardite associado a poliartrite e 33.3% cardite.

CONCLUSÃO: O critério maior mais freqüente foi a cardite associada a artrite. Nos casos inicias a poliartrite foi o critério maior mais freqüente, já nos casos recorrentes os pacientes apresentavam cardite associado a poliartrite em maior freqüência.

TRABALHO 24

ARTRITE SÉPTICA POR ESTREPTOCOCO DO GRUPO B: RELATO DE CASO

Autor Principal: Arnildo Linck Jr.
Co-Autor(es): Margarida de Fátima Fernandes Carvalho; Flávia Afonso Pinto; Marco Antônio G. Montanha
Apresentador: Arnildo Linck Jr.
Instituição: Universidade Estadual de Londrina – HURNPR

OBJETIVO: Relatar um caso de artrite séptica por estreptococo Beta-hemolítico do grupo B em joelho durante o período neonatal.
DESCRIÇÃO: J.V. G., masculino, branco, dezenove dias de vida, com queixa de febre desde há três dias e associada a sinais inflamatórios em joelho esquerdo. Levantada hipótese diagnóstica de derrame articular e procedida investigação complementar com ultrassonografia e cintilografia que se mostraram dentro dos limites da normalidade. Devido à persistência do quadro realizada coleta de duas amostras de hemocultura que mostraram crescimento de estreptococo do grupo B. Realizada punção articular e obtendo-se bacterioscopia com coco Gram positivos. Introduzida então terapêutica específica e evolução com melhora do quadro clínico.
COMENTÁRIOS: A artrite séptica, patologia pouco freqüente no período neonatal, requer elaboração diagnóstica complexa, uma vez que exames como a radiografia e a ultrassonografia apresentam dificuldades técnicas próprias para idade. E, uma vez que exista a hipótese diagnóstica, é de fundamental importância a artrocentese, pois a mesma, além de auxiliar o diagnóstico, permite o tratamento.

TRABALHO 25

ACHADOS ECOCARDIOGRÁFICOS EM PACIENTES COM FEBRE REUMÁTICA

Autor Principal: Ligia Maria Gonçalves Santo
Co-Autor(es): Margarida de Fátima Fernandes Carvalho; Eloy Okabayashi Fuzii; Andréa Garcia Marion; Flávia Afonso Pinto; Arnildo Linck Jr.; Joseane Paula Longo
Apresentador: Ligia Maria Gonçalves Santo
Instituição: Universidade Estadual de Londrina – HURNPR

OBJETIVO: Avaliar a freqüência de alterações valvares em pacientes com diagnóstico de febre reumática.
MÉTODOS: Realizou-se um levantamento retrospectivo de 149 pacientes, com diagnóstico de Febre Reumática avaliados no ambulatório de Reumatologia Pediátrica. Foi analisado o primeiro ecocardiograma de cada paciente, independentemente do tempo de evolução da doença.
RESULTADOS: A idade variou de 5 a 61a, com média de 22,65 ± 11,82a. A relação fem:mas foi de 1,66:1, com idade ao diagnóstico variando de 2 a 20a, com média de 10,39 ± 4,33a. Do total de 149, 48 pacientes (32,2%) apresentavam ecocardiograma normal. A válvula mais acometida foi a mitral, sendo que a insuficiência mitral isolada foi diagnosticada em 23 pacientes (15,4%). A estenose mitral ocorreu em 7 pacientes (4,7%) e a dupla lesão mitral em 8 (5,4%). Treze pacientes (8,7%) apresentavam insuficiência aórtica, 3 (2%) estenose aórtica e nenhum paciente apresentou dupla lesão aórtica. Quatro pacientes (2,7%) possuíam prótese aórtica, 3 (2%) possuíam prótese mitral, 1 (0,7%) possuía prótese mitral e aórtica e 1 (0,7%) foi submetido a comissurotomia mitral. Onze pacientes (7,4%) apresentaram lesão da válvula tricúspide, 13 (8,7%) apresentaram insuficiência mitral e aórtica, 1 (0,7%) apresentou estenose mitral e tricúspide, 3 (2%) apresentaram insuficiência mitral e tricúspide, 6 (4%) apresentaram dupla lesão mitral e insuficiência aórtica, 3 (2%) apresentaram dupla lesão aórtica e insuficiência mitral, 1 (0,7%) apresentou dupla lesão aórtica e dupla lesão mitral.
CONCLUSÃO: O acometimento cardíaco mais freqüente foi a lesão valvar mitral (insuficiência), seguida da válvula aórtica.

TRABALHO 26

BARTONELOSE MIMETIZANDO ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ)

Autor Principal: Adriana Melo de Faria
Co-Autor(es): Rosa Braulia Santiago, Marcelo Genofre Vallada, Bernadete Lourdes Liphaus, Clovis Artur Almeida Silva
Apresentador: Rosa Braulia Santiago
Instituição: Unidades de Reumatologia e Infectologia - ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: A bartonelose é uma enfermidade rara causada pela *Bartonella bacilliformis*, classicamente descrita como uma doença bifásica – febre de Oroya, e verruga peruana, restrita às áreas montanhosas do Peru, Equador e Colômbia. É uma doença transmitida pelo mosquito *Lutzomya verrucarum*, cujo espectro clínico é variado, desde bacteriemia assintomática, anemia hemolítica e manifestações sistêmicas (adenomegalia, artralgia, mialgia, etc).
RELATO DE CASO: Em janeiro de 2001, após retorno de uma viagem à Bolívia, WVM, 11 anos, masculino apresentou icterícia por uma semana e progressivamente febre intermitente (39°C), exantema máculo-papular, adenomegalia generalizada, artrites em joelhos, mialgia, cefaléia, anorexia, mal-estar e perda de peso por dez meses. Em outubro de 2001 foi internado em um Serviço de Infectologia Pediátrica com diagnóstico de adenomegalia febril, cuja biópsia evidenciou linfadenite reacional. Em novembro de 2001 foi evidenciado artrite crônica em joelhos e tornozelos, febre alta, adenomegalia generalizada e exantema tendo sido feito o diagnóstico de AIJ forma sistêmica e iniciado indometacina, com melhora temporária dos sintomas. Em abril de 2002 foi internado na Enfermaria de Especialidades do ICr-HC-FMUSP apresentando febre, micropoliadenopatia generalizada, hepatoesplenomegalia dolorosa, artrites em joelhos e tarso direito. A possibilidade de etiologia infecciosa foi priorizada As culturas foram negativas e a PCR (reação de polimerase em cadeia) positiva para *Bartonella bacilliformis*. Feito o diagnóstico de bartonelose e introduzido cefepime. Durante a internação evoluiu com septicemia, hepatite, falência de múltiplos órgãos e óbito após uma semana de admissão. A necrópsia evidenciou sinais compatíveis com septicemia difusa.
DISCUSSÃO: Atualmente, a bartonelose parece ser uma doença emergente em outras localidades não endêmicas, como a Bolívia, região de procedência do nosso paciente. A doença deve ser suspeitada na presença de febre de duração prolongada e adenomegalias de pacientes provenientes da região dos andes. O diagnóstico confirmatório é realizado com culturas, sorologias e atualmente a PCR. O tratamento com antibioticoterapia deve ser iniciado prontamente. A presença de artrite crônica, mimetizando AIJ forma sistêmica, foi relatada na literatura médica apenas com a *Bartonella henselae* (agente etiológico da doença da arranhadura do gato), não tendo sido descrita com a *Bartonella bacilliformis*.

TRABALHO 27

ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL E INSUFICIÊNCIA RENAL – RELATO DE CASO

Autores Principais: Dr Paulo Fernando Spelling, Dr Daltro Zunino
Co-autores: Cláudia Raitani Rubin, Rafaela Borges Cardoso Caum
Apresentador: Cláudia Raitani Rubin
Instituição: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: A artrite reumatóide juvenil, também chamada de artrite crônica idiopática juvenil, na maioria das vezes, não apresenta complicações sistêmicas sérias, a não ser em sua forma de início sistêmico. A insuficiência renal, causada por amiloidose e uso de drogas nefrotóxicas, ocorre raramente, sendo uma das maiores causas de óbito. Neste estudo, relatamos o caso de uma menina que após quatro anos do diagnóstico de artrite reumatóide juvenil poliarticular soropositiva desenvolveu insuficiência renal terminal.
OBJETIVO: Relatar e discutir com a literatura o caso de uma paciente de nosso serviço com artrite reumatóide juvenil poliarticular soropositiva e insuficiência renal terminal.
RELATO DE CASO: D.A.R., catorze anos, em tratamento para artrite reumatóide juvenil poliarticular soropositiva com pulsoterapia com solumedrol semanal, metotrexate, ciclofosfamida e ciclosporina, com pouca melhora dos sintomas, apresentou, após quatro anos do diagnóstico, edema em membros inferiores com aumentos da uréia (150mg/dl) e da creatinina (2,8mg/dl). A biópsia renal foi indicada, confirmando o diagnóstico de glomerulopatia e insuficiência renal, sendo, então, iniciado o tratamento com diálise peritonial.
CONCLUSÃO: Na rotina de exames de pacientes com artrite reumatóide juvenil, deve ser sempre monitorada a função renal, embora a insuficiência renal, por amiloidose ou uso de drogas nefrotóxicas, seja uma manifestação incomum, mas que pode levar ao óbito.

TRABALHO 28

PERSPECTIVAS DIAGNÓSTICAS EM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: O PAPEL DOS ANTICORPOS CONTRA PEPTÍDEOS CÍCLICOS CITRULINADOS

Autor Principal: Sandra Helena Machado; Lisiane Lappe
Co-Autor(es): Letícia Bisotto;Ricardo Machado Xavier;João Carlos Tavares Brenol
Apresentador: Sandra Helena Machado
Instituição: Serviço de Reumatologia – HCPA – UFRGS

INTRODUÇÃO: Publicações recentes têm descrito os anticorpos direcionados para peptídeos citrulinados cíclicos (anti-CCP) como específicos para AR , com potencial uso clínico na rotina para identificação precoce destes pacientes. Dados de especificidades sorológicas em pacientes com Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) são ainda escassos e difíceis de interpretar tendo em vista a heterogeneidade de apresentações clínicas e o emprego de diferentes critérios de classificação.

OBJETIVOS: Avaliar a presença do anti-CCP em uma coorte de pacientes com AIJ.

MÉTODOS: Anti-CCP foi testado por ensaio imunoenzimático (ELISA) em amostras séricas de pacientes com AIJ com idade inferior à 18 anos, com tempo de diagnóstico de doença de no mínimo 6 meses, seguindo a classificação proposta pelo ILAR.

RESULTADOS: Foram analisadas amostras séricas de 39 pacientes com AIJ (29 meninas e 10 meninos). A presença de títulos elevados de anti-CCP foi encontrada somente no soro de uma criança (2,6%) , a qual apresentava quadro de poliartrite com FR (+) .

CONCLUSÃO: O anticorpo anti-CCP pode ser detectado em crianças com AIJ, mas em freqüência muito inferior aos adultos com AR. Resta ser avaliado se o anti-CCP pode identificar um pequeno de pacientes AIJ com potencial de evolução para AR do adulto .

TRABALHO 29

ARTRITE COMO PRINCIPAL MANIFESTAÇÃO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII) – RELATO DE CASO

Autor Principal: Kaliana Cavalcanti Chaves
Co-Autor(es): Bárbara F. Campello, Maria Heloíza T.Ventura, Maria Carolina Santos, Marcos Vinícius Ronchezel, Eunice M. Okuda, Mauro Sérgio Toporovski, Wanda A. Bastos, Silvana B. Sacchetti
Instituição: Serviço de Reumatologia do Dep. Pediatria da Santa Casa de São Paulo - SP.

INTRODUÇÃO: DII é um processo inflamatório crônico da mucosa intestinal, sendo as principais manifestações intestinais diarréia e dor abdominal e extra-intestinal, o envolvimento articular. Artralgia e/ou artrite podem ocorrer no início ou durante a doença intestinal, sendo artralgia o sintoma mais encontrado.

OBJETIVO: Relatar um caso em que a principal manifestação da DII foi artrite.

CASO CLÍNICO: T.R.C., 14 anos, sexo masculino, caucasiano, há cerca de 40 dias apresentou febre, emagrecimento, artrite em tornozelo direito, joelhos, quadril direito e entesite. Relatava antecedente de episódios de diarréia de curta duração com dor abdominal que não foram valorizados pelos pais. Os exames complementares iniciais mostravam: plaquetose, VHS=55mm (método de Westergren), protoparasitológico de fezes negativo, culturas de fezes e urina negativas, tomografia computadorizada de bacia normal. Evoluiu com enterorragia, realizada colonoscopia com biópsia que revelou processo inflamatório crônico inespecífico. Iniciado tratamento com prednisona e sulfassalazina com boa evolução.

CONCLUSÃO: Apesar das alterações intestinais constituírem as principais manifestações da DII, alguns pacientes podem apresentar artrite como comprometimento mais relevante no início da doença.

TRABALHO 30

TALIDOMIDA: UMA DROGA ANTIGA PARA UM ANTIGO PROBLEMA

Sheila Knupp F. Oliveira
UFRJ - Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

INTRODUÇÃO: Há casos de artrite idiopática juvenil que são refratários às medicações habituais, cursam com prejuízo do desenvolvimento físico e emocional, além de freqüentemente estarem associados a efeitos colaterais das drogas usadas. A talidomida tem sido excepcionalmente empregada em doenças auto-imunes e mais recentemente, também em crianças com AIJ. Dentre os principais mecanismos de ação propostos estão a imunomodulação do TNF-á, a modificação do padrão de citocinas apresentado na AIJ sistêmica e as alterações na expressão de moléculas de adesão. A talidomida não é uma droga inócua, além do efeito teratogênico outro efeito colateral importante é a neuropatia. Nosso objetivo é relatar um caso de paciente com AIJ sistêmica que teve uma reposta espetacular à talidomida.

RELATO DO CASO: A paciente, atualmente com 10 anos, iniciou a AIJ sistêmica com a idade de 18 meses. A doença seguiu um curso contínuo e sem remissões com o uso de: esteróides, antiinflamatórios não hormonais, metotrexato, ciclosporina, ciclofosfamida, gamaglobulina EV, etanercept e infliximab. A decisão de prescrever talidomida veio como a última opção antes de se realizar um transplante autólogo de célula tronco. A droga foi prescrita na dose de 3 mg/kg/dia (100mg/dia). As respostas clínica e laboratorial foram excelentes já no primeiro mês, possibilitando a suspensão dos esteróides, redução da dose de metotrexate e, como efeito colateral, houve apenas sonolência discreta nestes 4 meses de tratamento.

CONCLUSÃO: A talidomida é eficaz em casos refratários de AIJ sistêmica, com efeitos colaterais não mais perigosos do que os observados com outras drogas e deveria ser considerada antes de procedimentos mais agressivos como o transplante autólogo de células-tronco.

TRABALHO 31

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE CRIANÇAS COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Autor Principal: Letícia Souza Bisotto
Co-Autor(es): Sandra Helena Machado, Ilóite Maria Scheibel, Ricardo Machado Xavier e João Carlos Tavares Brenol
Apresentador: Letícia Souza Bisotto
Instituição: Serviço de Reumatologia – HCPA - UFRGS

INTRODUÇÃO: A desnutrição é um problema comum entre crianças com artrite idiopática juvenil (AIJ).

OBJETIVO: Avaliar o estado nutricional de crianças com diagnóstico de AIJ atendidas em nível ambulatorial.

METODOS: Foi utilizada uma série de casos. A amostra foi composta por 25 crianças com até 12 anos, atendidas no ambulatório de reumatologia do HCPA, com diagnóstico de AIJ (ILAR) há mais de um ano . Classificou-se como doença ativa presença de inflamação articular e aumento do VSG e dos medicamentos. Os índices utilizados na avaliação antropométrica foram peso/idade (PI) e altura/idade (AI); o *percentil* 10 foi considerado o ponto de corte para a identificação do risco nutricional e o *NCHS*, como população de referência.

RESULTADOS: A idade dos pacientes variou de 4 a e 2 m a 11 a e 5 m e 60% era do sexo feminino. A doença foi considerada ativa em 44% (11/25) dos casos. A avaliação antropométrica mostrou que 16% (4/25) apresentavam baixo peso/idade e 36% (9/25) baixa altura/idade. A baixa altura/idade associou-se de forma estatisticamente significativa com a doença reumática ativa (p: 0,017).

CONCLUSÃO: Embora a amostra seja pequena , pois são dados preliminares, verifica-se uma tendência de as crianças com doença reumática ativa no momento da avaliação apresentarem mais déficits de altura do que as inativas. Isso reforça a importância do controle da doença e da vigilância do estado nutricional de crianças com AIJ.

TRABALHO 32

TRATAMENTO DA ARTRITE CRÔNICA REFRATÁRIA NA INFÂNCIA COM PULSOTERAPIA DE METILPREDNISOLONA E CICLOFOSFAMIDA

Autor principal: Tania Castro
Co-autores: Maria Teresa Terreri, Claudio Arnaldo Len, Maria Odete E. Hilário
Apresentador: Tania Castro
Instituição: Setor de Reumatologia Pediátrica do Departamento de Pediatria da UNIFESP-EPM

INTRODUÇÃO: A artrite reumatóide juvenil (ARJ) é considerada refratária quando não responde ao tratamento com metotrexato em doses elevadas (1mg/kg/semana subcutâneo). Nestes casos terapias de associação de drogas ou terapias mais agressivas como pulso de metilprednisolona e ciclofosfamida podem ser indicadas.

OBJETIVO: Avaliar a eficácia da ciclofosfamida em pacientes com ARJ refratária.

MÉTODO: Quatro pacientes com ARJ e um com espondiloartropatia juvenil refratários ao tratamento com doses máximas de metrotrexato foram seguidos em nosso serviço. Todos receberam pulsoterapia com ciclofosfamida intravenosa (500-750 mg/m^2) e metilprednisolona intravenosa (30 mg/kg/dia por 3 dias). Todos os pacientes receberam entre 3-11 pulsos mensais e/ou 3-5 pulsos a cada 2 meses por um período de 12 meses de acordo com a severidade da doença e/ou a resposta à terapia. Todos foram avaliados retrospectivamente no início (tempo 0), 6 meses (tempo 1) e 12 meses (tempo 2) após iniciar o tratamento.

RESULTADOS: Houve rápida e significante melhora das manifestações clínicas: número de articulações ativas (4/5 pacientes) e laboratoriais: diminuição da velocidade de hemossedimentação (4/5 pacientes). Todos os pacientes puderam reduzir a dose de corticosteróide e em 2 pacientes esta droga foi suspensa. Considerando os efeitos adversos, um paciente apresentou náuseas e outro hipertensão arterial tendo ambos melhorado após terapia sintomática.

CONCLUSÕES: Nossos resultados mostraram um efeito favorável deste esquema terapêutico nas manifestações clínicas e laboratoriais da artrite crônica refratária na infância. A redução da dose diária de corticosteróide oral deve ser considerada um dos mais importantes efeitos nestes pacientes.

TRABALHO 33

DOENÇAS ALÉRGICAS EM CRIANÇAS COM ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL (ARJ)

Autor Principal: Ulissis P Menezes
Co-Autor(es): Luciana M Carvalho, Gecilmara CS Pileggi,; L Karla Arruda, Virginia PL Ferriani
Apresentador: Luciana M Carvalho
Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto USP

INTRODUÇÃO: O balanço entre citocinas Th1 e Th2 parece ser importante na expressão clínica de doenças alérgicas e auto-imunes. Tem sido relatada prevalência variável de doenças alérgicas em portadores de ARJ.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de doenças alérgicas e a sensibilização a alérgenos em crianças com ARJ.

MATERIAL E MÉTODOS: 51 crianças com ARJ (critérios do ACR), de 2 a 18 anos de idade, 34 do sexo feminino (67%) foram avaliadas quanto ao diagnóstico de rinite alérgica, asma e dermatite atópica (DA) através de questionário padronizado (ISAAC); 38 realizaram testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (TC) ou dosagem de IgE específica (CAP system).

RESULTADOS: Diagnóstico clinico de doença alérgica foi estabelecido em 35/51 (68,3%) pacientes: rinite alérgica em 34 (66.7%); asma em 2 (3,9 %) e DA em 1 paciente (1.8%). 15 das 26 crianças com manifestações de rinite que realizaram TC ou dosagem de IgE específica estavam sensibilizadas a pelo menos um alérgeno (57.7%). Apenas 1/11 (9%) crianças sem sintomas de rinite apresentou IgE específica detectável. Todas as crianças com asma (2) e DA (1) apresentaram TC positivos ou IgE específica detectável. Nenhuma criança apresentou alergia de difícil controle.

CONCLUSÕES: Utilizando-se o questionário ISAAC, a freqüência de rinite alérgica neste grupo de crianças com ARJ mostrou-se maior do que a descrita para a população de São Paulo (31,7 %), enquanto que a freqüência de asma e DA neste grupo foi menor do que a estabelecida para a nossa população (9.8 % e 12.5 %).

TRABALHO 34

ESPONDILOARTROPATIAS JUVENIS

Autor Principal: Sylvia Vicentino
Co-Autor(es): Adriana M.E. Sallum, Raul T. Moraes, Bernadete L. Liphaus, Ana Paola N. Lotito, Lúcia Maria M.A. Campos, Clovis Artur A. Silva
Apresentador: Sylvia Vicentino
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica - ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: As espondiloartropatias juvenis (EJ) incluem um grupo de doenças que afetam, predominantemente, as articulações do esqueleto axial. A sua forma de apresentação é variada, incluindo manifestações músculo-esqueléticas agudas e crônicas, cutâneas, urinárias, oculares, cardíacas e gastro-intestinal.

OBJETIVOS: Descrever as características demográficas, clínicas, laboratoriais e de evolutivas de 42 pacientes com diagnóstico de EJ .

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Quarenta e dois prontuários de pacientes com EJ seguidos na Unidade de Reumatologia Pediátrica do ICr-HC-FMUSP foram analisados retrospectivamente, no período de 1983 a 2002. As EJ foram divididas em: síndrome SEA (soronegatividade, entesite e artralgia/artrite); espondilite anquilosante juvenil (EAJ) conforme critérios de Nova York; artrite psoriásica (AP) segundo critério de Vancouver; artropatias da doença inflamatória intestinal (DII) associação de artrite e histologia intestinal compatível; e síndrome de Reiter (SR) com a tríade completa (artrite, conjuntivite e uretrite). Pacientes com entesites ou sacroileítes isoladas foram excluídos. Estes foram também re-classificados pelos critérios do ILAR para AIJ.

RESULTADOS: A idade de início variou de 2 a 14 anos (média 9,4anos). O tempo de seguimento variou de 4m a 11anos (média 4,2a) e a relação sexo M:F foi de 2,2:1. Todos foram fator reumatóide negativo e três apresentaram FAN positivo. HLA-B27 foi positivo em 20 dos 32 realizados. Síndrome SEA foi diagnosticada em 14 pacientes (45,3%), dos quais 4 (21%) evoluíram para EAJ em média 4,3anos após a admissão (variou de 6m a 9a). EAJ foi diagnosticada em 11 pacientes (26%), sendo 6 (55%) com sacroileíte inicial. Artrite psoriásica foi evidenciada em 3 pacientes (7%). As lesões cutâneas precederam as artrites em dois. A DII foi diagnosticada em 4 pacientes (9,5%), sendo que em um as artrites precederam os sintomas gastrintestinais. A SR foi evidenciada em 10 (23,8%), com gastro-enterocolite prévia em todos. Um paciente com SR evolui para EAJ após 6 anos de seguimento. Em relação aos critérios do ILAR, 30 (71%) destes pacientes foram classificados como artrite relacionada a ênteses, 3 (8%) como artrite psoriásica e 9 (21%) como outras artrites.

CONCLUSÃO: A classificação do ILAR permitiu incluir 79% dos casos com EJ. A presença de SEA esteve associada ao desenvolvimento de EAJ em 21% dos pacientes, com média de 4,3 anos. O encontro de sacroileíte no primeiro ano da doença ocorreu em 50% das EAJ, diferindo da literatura que varia entre 5 a 15%.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

23.05.2003 – Sexta-feira: 08:00h – 18:00h

TRABALHO 01

FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA- RELATO DE CASO

Autor Principal: Luiz Henrique Canellas Bastos
Co-Autor(es): Andréa Goldenzon, Marta Rodrigues, Antônio Nakasato, Gabriela André.
Apresentador: Luiz Henrique Canellas Bastos
Instituição: Setor de Reumatologia Pediátrica do Hospital Municipal Jesus- Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: A Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) é uma doença rara do tecido conjuntivo caracterizada por malformações esqueléticas congênitas simétricas e formação de tecido ósseo ectópico, com evolução para incapacitação funcional progressiva e grave. As primeiras manifestações da doença surgem em média aos cinco anos de idade sendo rara na idade adulta. Não existe terapêutica eficaz, devendo-se evitar traumas, precipitantes de focos de ossificação.
OBJETIVO: Relatar caso de Fibrodisplasia Ossificante Progressiva.
MÉTODOS: Descrição de caso clínico.
RESULTADOS: O caso de J.C., masculino, teve início aos 6 anos, sem associação com trauma. No segundo mês de evolução havia limitação dos movimentos do pescoço com massas endurecidas na região do esternocleidomastóideo e tumoração endurecida dolorosa em região infraescapular esquerda com restrição dos movimentos do membro superior. Apresentava hálux valgo e curto bilateralmente. As radiografias mostravam aumento da densidade de partes moles em regiões axilar e cervical esquerdas. O ultrassom mostrava aumento de volume da musculatura dorsal esquerda com ecogenicidade heterogênea e distorção arquitetural da musculatura. Evoluiu com limitação de movimentos da cintura escapular, com acometimento de musculatura paravertebral. Introduzida corticoterapia, inicialmente em pulsoterapia endovenosa, com posterior manutenção oral associada à ácido ascórbico, com alívio da dor e involução parcial dos focos de ossificação.
CONCLUSÃO: Apesar da ausência de tratamento específico, notamos boa resposta a corticoterapia.

TRABALHO 02

ALERGIA ALIMENTAR E MANIFESTAÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

Autor Principal: Cecília Isumi Saito
Co-Autor(es): Cássia MB Carvalho, Luciana M Carvalho, Gecilmara CS Pileggi, L. Karla Arruda, Virginia PL Ferriani
Apresentador: Cecília Isumi Saito
Instituição: HCFMRP-USP

INTRODUÇÃO: É possível que antígenos alimentares possam induzir ou perpetuar um quadro inflamatório articular em alguns pacientes.
OBJETIVO: Relato de dois casos de pacientes com manifestações músculo-esqueléticas e possível associação com alergia alimentar.
CASO 1: Menina, 8 anos. Aos 5 anos surgiram máculas cutâneas, febre, edema em hemiface e membro superior direitos, artrite somatória e perda de força muscular proximal. Eletromiografia padrão miopático, provas de atividade inflamatórias normais, auto-anticorpos negativos e enzimas musculares normais. Testes cutâneos e anticorpos IgE específicos positivos para trigo, soja e amendoim. Iniciada dieta de exclusão, ficando assintomática em 4 meses. No sétimo mês ingeriu trigo e soja, reaparecendo sintomas. Nova remissão após reinício da exclusão alimentar.
CASO 2: Menina, 9 anos. Aos 6 anos iniciou artrite crônica pauciarticular, rigidez matinal, diarréia crônica intermitente, dor abdominal, baixo ganho pondero-estatural e pouca resposta à terapêutica. Investigadas doença inflamatória intestinal e alergia alimentar. Biópsia intestinal com ileíte crônica inespecífica. Testes cutâneos e anticorpos IgE específicos positivos para leite de vaca, trigo, soja, tomate, feijão, amendoim, arroz e milho. Iniciada exclusão com remissão, em semanas, da artrite e aumento importante do ganho pondero- estatural. Em duas ocasiões ingeriu arroz e feijão apresentando artrite e diarréia, com melhora após reiniciada a exclusão.
CONCLUSÃO: Estudos controlados são necessários para esclarecer se alergia alimentar é fator causador ou modificador de queixas músculo-esqueléticas.

TRABALHO 03

DISPLASIA CAMPOMÉLICA: RELATO DE UM CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autor Principal: Tagima, S.
Co-Autor(es): Padilha, J.L.; Moura, D.P., Takeda, M.A.; Cianfarano, A.; Kawano, Mascaro, M.S.; Silva, C.P.
Apresentador: Tagima, S.
Instituição: ULTRAMED

INTRODUÇÃO: A Displasia Campomélica é uma osteocondrodisplasia congênita rara, geralmente fatal, caracterizada por tíbias curvadas anteriormente, pregas cutâneas pré-tibiais, curvatura femural anterolateral, cifoescoliose torácica, hipoplasia escapular, entre outras alterações ósseas e clínicas. É causada por uma mutação no gene SOX-9 do cromossomo 17, alterando a esqueletogênese e diferenciação condrocítica, além de produzir um desenvolvimento testicular deficiente. A maioria das mortes ocorre no período neonatal por insuficiência respiratória devido a alterações ósseas da caixa torácica, diâmetro reduzido da laringe, traqueomalácia e complicações associadas.
OBJETIVOS: Relatar um caso de uma paciente que apresentava malformações radiologicamente compatíveis com displasia campomélica e revisar os casos já apresentados na literatura.
MÉTODOS: Relato de caso através da revisão dos exames radiológicos e história da paciente e revisão da literatura atualizada.
RESULTADOS: IMR, feminina cinco meses, realizou radiografias de coluna total AP e perfil, bacia, membros inferiores, membros superiores e crânio AP e perfil, além de tomografia computadorizada de tórax para a investigação de malformações ósseas e quadro de insuficiência respiratória. Evidenciou-se nos exames curvamento anterior das tíbias e anterolateral femural, hipoplasia escapular, cifoescoliose torácica, pé torto congênito, prega cutânea pré-tibial e insuficiência respiratória por traqueomalácia.
CONCLUSÃO: A displasia campomélica é uma osteocondrodisplasia rara e potencialmente fatal, sendo encontradas, no presente caso, tanto alterações radiológicas como clínicas.

TRABALHO 04

ESPECTRO DA ESCLERODERMIA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Autor Principal: Letícia Silva Monteiro
Co-Autor(es): Marília V. Febrônio; Georgiana N. Leal; Ana Paola N. Lotito; Bernadete L. Liphaus; Adriana M.E Sallum, Clovis Artur A. Silva
Apresentador: Letícia Silva Monteiro
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica - ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: A esclerodermia é uma doença rara, com incidência em torno de um caso por milhão. Dez por cento do total de casos de esclerodermia ocorrem na faixa etária pediátrica, apresentando um amplo espectro de subtipos da doença.

OBJETIVOS: Descrever os pacientes com esclerodermia acompanhados da Unidade de Reumatologia Pediátrica do ICr-HC-FMUSP.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Foi realizada uma análise retrospectiva de 56 pacientes com diagnóstico de esclerodermia, atendidos de 1984 a 2002. A relação sexo feminino: masculino foi de 6:1. Os diagnósticos de esclerose sistêmica progressiva (ESP), púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) e artrite reumatóide juvenil (ARJ) foram baseados nos critérios do Colégio Americano de Reumatologia e o de dermatomiosite (DM) nos critérios de Bohan e Peter. Os dados demográficos, características clínicas, exames laboratoriais, biópsia da lesão, tratamento e evolução foram estudados.

RESULTADOS: As idades de início da doença variaram de 1 a 18 anos (média de 7,3 anos e mediana de 9,0 anos). Dos 56 pacientes, 28 apresentavam eslerodermia cutânea (EC), 10 ESP, 12 superposição de doenças reumatológicas, três escleredema de Buschke (EB) e três fascíite eosinofílica (FE). Dos 28 casos de EC, 18 apresentavam a forma linear, oito morféia e dois golpe de sabre. Envolvimento de órgãos-sistemas foi evidenciado em sete pacientes com EC: três com comprometimento renal, dois com refluxo gastro-esofágico e dois com artrite; e em todos pacientes com ESP: seis com pneumonite intersticial (distúrbio ventilatório restritivo e/ou redução na difusão), quatro com fraqueza muscular, dois com refluxo gastro-esofágico, dois com artrite e um com arritmia cardíaca. Doze casos apresentavam superposição com esclerodermia: sete deles com DM, quatro com ARJ e outro com PHS. EB foi evidenciado em três casos, cuja biópsia cutânea apresentou reação a coloração de mucopolissacárides. Os três casos com FE apresentavam eosinofilia, hipergamaglobulinemia e a biópsia de fáscia mostrou processo inflamatório característico. Tratamento da EC foi realizado com vitamina E em 16 casos, asatiacosídeo em 16, colchicina em 12, D-pecilamina (DPA) em 8 e metotrexato (MTX) em 3; e da ESP com DPA em 10, corticosteróide em 5, MTX em 5, ciclofosfamida em um e azatioprina em um. Óbito foi evidenciado em um caso com DM por ruptura de aneurisma cerebral.

CONCLUSÕES: A esclerodermia tem várias formas de apresentação clínica, amplo espectro de acometimento de órgãos e superposição de doenças.

TRABALHO 05

SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL IMPORTANTE COM ESCLERODERMIA EM GOLPE DE SABRE

Autor Principal: Flávia Afonso Pinto
Co-Autor(es): Margarida de Fátima Fernandes Carvalho; Eloy Okabayashi Fuzii; Andréa Garcia Marion
Apresentador: Flávia Afonso Pinto
Instituição: Universidade Estadual de Londrina - HURNPR

INTRODUÇÃO: A atrofia hemifacial progressiva ou Síndrome de Parry-Romberg é uma doença rara, caracterizada por atrofia unilateral progressiva da face, a qual pode acometer pele, tecido celular subcutâneo, músculos e ossos. Foram observadas algumas associações com sintomas neurológicos, oculares e esclerodermia localizado.

RELATO DE CASO: L.M.A.S., 3 a e 8 m, feminino, com aparecimento de mancha violácea em hemiface esquerda há um ano, com duração de três dias e regressão espontânea. Sete meses após, houve reaparecimento da lesão, que evoluiu com atrofia local associada a espasmos em região hemifacial homolateral. Ao exame físico, lesão compatível com escleroderma localizado em face (golpe de sabre). Laboratorialmente, detectou-se FAN positivo (1:640 – padrão homogêneo). TAC de crânio normal. EEG com atividade irritativa fronto-temporal direita. Eletroneuromiografia normal. Biópsia de pele demonstrou quadro compatível com vasculite. O tratamento proposto foi pulsoterapia com Ciclofosfamida, com base na teoria de auto-imunidade.

DISCUSSÃO: A Síndrome de Parry-Romberg é uma doença rara de causa desconhecida. Há várias teorias patogênicas incluindo infecção viral, disfunção do sistema nervoso simpático, doença heredodegenerativa, processo auto-imune e distúrbios da angiogênese durante o crescimento e desenvolvimento. O relato deste caso nos alerta para uma doença incomum, que pode ser confundida com Esclerodermia Facial em Golpe de Sabre na infância, onde o diagnóstico nem sempre é reconhecido.

TRABALHO 06

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA DO USO DO METOTREXATE NO TRATAMENTO DA ESCLERODERMIA

Autor Principal: Lina Alessandra Miura
Co-Autor(es): Marta Rodrigues, Andréa Valentim Goldenzon.
Apresentador: Andréa Valentim Goldenzon
Instituição: Hospital Municipal Jesus

INTRODUÇÃO: É um distúrbio inflamatório crônico do tecido conjuntivo, de etiologia desconhecida, que compromete a pele, levando ao endurecimento da derme, podendo envolver órgãos internos. É incomum em crianças. A forma localizada é a mais freqüente, com predomínio do sexo feminino.

OBJETIVOS: Avaliar o uso de methotrexate no tratamento da esclerodermia em crianças.

MÉTODO: Estudo retrospectivo, descritivo.

RESULTADOS: Foram estudados 5 pacientes, 1 sistêmico, 4 localizados (1 linear, 3 morféias). Houve predomínio do sexo feminino 4:1. Todas as crianças tinham mais de dois anos de tratamento. A idade média de início da doença foi de 4,2 anos e o tempo médio de retardo do diagnóstico foi de 3,4 anos. As crianças foram submetidas aos seguintes tratamentos: colchicina tópica (4/5), centelha asiática (4/5), nifedipina oral (1/5), prednisona (4/5) e metotrexate (4/5). A prednisona foi utilizada em doses anti-inflamatórias e o metotrexate em dose que variou de 0,3 a 0,5 mg/kg/semana.

Todos os pacientes tiveram boa resposta ao uso de metotrexate. A resposta terapêutica foi observada após um mês de início de tratamento, com melhora progressiva. Uma única paciente apresentou efeito colateral (hematúria) que obrigou a suspensão da medicação, mas não houve recidiva da doença.

CONCLUSÃO: Independente do tempo do diagnóstico e de evolução da doença, observou-se melhora clínica, inclusive com remissão, após a introdução do metotrexate.

TRABALHO 07

DOENÇA DE KAWASAKI – ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autor Principal: Adriana Guerra Machado Vieira
Co-Autor(es): Flávia Soutto Mayor, Eneida Correia Lima Azevedo, Neusa Barros
Apresentador: Adriana Guerra Machado Vieira
Instituição: Hospital dos Servidores do Estado

INTRODUÇÃO: A doença de Kawasaki é uma vasculite multissistêmica, febril, exantemática, sem etiologia definida. Predomina no sexo masculino com maior incidência abaixo dos cinco anos de idade. Seu diagnóstico é basicamente clínico, apoiando-se em sinais e sintomas que seguem freqüentemente uma determinada cronologia. A ocorrência de uma vertente clínica incompleta, aponta para um novo comportamento da doença, aumentando o número de diagnósticos diferenciais e dificultando o diagnóstico clínico preciso. Com base em atualidades quanto à fisiopatologia da doença é possível reconsiderar seu caráter totalmente benigno e propor um protocolo de tratamento e acompanhamento dos casos.

OBJETIVO: O objetivo do trabalho é comparar os casos do setor de Reumatologia Pediátrica em relação aos critérios clínicos de diagnóstico, tratamento e evolução clínica. Também comparando os resultados obtidos com os da literatura atual.

RESULTADOS: Os achados clínicos mais comuns foram o rash e o aumento de plaquetas, seguidos pela febre e hiperemia conjuntival. O diagnóstico e tratamento precoces reduziram a incidência de aneurismas coronarianos.

CONCLUSÃO: O aumento dos casos atípicos de Kawasaki dificulta o diagnóstico, piorando o prognóstico. O acompanhamento em longo prazo é essencial devido ao maior risco de doença aterosclerótica.

TRABALHO 08

DOENÇA DE KAWASAKI, UM DIAGNÓSTICO QUE NÃO PODE SER ESQUECIDO

Autor Principal: Antônio Reis Nakasato
Co-Autor(es): Adriane Cruz, Marta Cristine Felix Rodrigues, Marisa Aloé, Andréa Valentim Goldenzon
Apresentador: Antônio Reis Nakasato
Instituição: Hospital Municipal Jesus

INTRODUÇÃO: A Doença de Kawasaki (DK), uma arterite necrotizante que acomete crianças abaixo de 5 anos e se manifesta por febre, conjuntivite não supurativa, linfadenomegalia cervical, rash polimorfo e alterações de mucosa e de extremidades, pode levar ao desenvolvimento de aneurismas coronarianos, sendo a principal causa de cardiopatia adquirida na infância em países desenvolvidos.
OBJETIVOS: Avaliar a dificuldade diagnóstica e relatar reativação da doença apesar do tratamento.
MÉTODOS: Análise retrospectiva de 17 pacientes acompanhados no período de 1995 a 2002, no Hospital Municipal Jesus.
RESULTADOS: A confusão diagnóstica com patologias infecciosas é a regra.. 82,6% dos pacientes foram submetidos a antibioticoterapia prévia e apenas 3 tiveram o diagnostico inicial correto. A febre, o exantema, as alteração de mucosa e de membros e o aumento da VHS ocorreram em 100% dos pacientes, enquanto a conjuntivite e a trombocitose acometeram 86,7%, 76,5% apresentaram linfadenopatia e 26,7%, cuja idade média era de 29 meses, tiveram envolvimento cardíaco. Dos 17 pacientes acompanhados, 2 necessitaram de repetição do uso da imunoglobulina endovenosa, independente do tempo da evolução da doença (7 dias e 45 dias). Mantiveram provas de atividade inflamatórias elevadas apesar do tratamento instituído, porém com melhora clínica após a primeira dose de gamaglobulina. Ocorreu reaparecimento da sintomatologia 48 horas depois, que só se resolveu após nova infusão da medicação.
CONCLUSÃO: A DK é diagnosticada erroneamente como doença infecciosa na grande maioria dos casos, mesmo na presença dos critérios clínicos. Este retardo diagnóstico pode inclusive implicar na piora do prognóstico cardiológico da doença.

TRABALHO 09

EVOLUÇÃO DAS ALTERAÇÕES CORONARIANAS DECORRENTES DA DOENÇA DE KAWASAKI

Schiavon, Gina Bressan; Cervi, Maria Célia. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP.

INTRODUÇÃO: A doença de Kawasaki é uma doença febril aguda com inflamação de mucosa, rash cutâneo e linfadenopatia cervical encontrada mais em crianças menores de 4 anos (pico entre 9/11 meses). Foi primeiramente descrita em 1967 no Japão e ganhou importância devido ao desenvolvimento de aneurisma coronariano em 15 a 20% dos pacientes. Estudos mostram 50% de regressão das coronariopatias em 5 anos.
OBJETIVO: avaliar epidemiologia dos casos diagnosticados e complicações com coronariopatias e sua regressão.
MÉTODO: levantamento de todos os casos diagnosticados entre Janeiro de 1990 e Janeiro de 2002.
RESULTADOS: Foram diagnosticados 20 casos no período, sendo 5 desses excluídos devido a perda de seguimento. A Média de idade foi de 7 anos e 6 meses, 73% menores de 4 anos, sendo 80% constituída de meninos. 20% (3 casos) evoluiu com aneurisma de coronária. Estes, todos eram do sexo masculino e com idades entre 1 ano e 2 meses e 1 ano e 8 meses. Todos os casos apresentaram regressão total da coronariopatia (2 com regressão em 2 anos e 1 com regressão em 5 anos). Não foi diagnosticado nenhuma outra complicação e nenhum dos casos evoluiu para óbito.
CONCLUSÃO: Contrariando a literatura que mostra regressão de 50% das coronariopatias, observamos a regressão de 100% dos casos. Acreditamos esse fato ao diagnostico precoce e a instituição da terapêutica (AAS e imunoglobulina humana), mas não devemos esquecer que a amostra estudada é pequena. Estudos multicêntricos poderiam esclarer melhor as lesões coronarianas e sua evolução.

TRABALHO 10

DOENÇA DE KAWASAKI E ANEURISMA CORONARIANO: RELATO DE CASO

Autor Principal: Robazzi, Teresa Cristina Martins Vicente
Co-Autor(es): Lorenzo, Cynthia Rodamilans
Apresentador: Robazzi, Teresa Cristina Martins Vicente
Instituição: Hospital São Rafael

OBJETIVO: relatar 01 caso de Doença de Kawasaki não responsiva ao tratamento convencional, evoluindo com aneurismas múltiplos gigantes.
INTRODUÇÃO: Doença de kawasaki é uma vasculite sistêmica, de etiologia desconhecida, com curso clínico em sua maioria benigno,podendo no entanto, apresentar formas clínicas de má evolução e de difícil condução terapêutica .
MATERIAL E MÉTODOS: revisão de prontuário e literatura.
RELATO DE CASO: J.A E., masculino, 4 anos, com história de febre, hiperemia de lábios e conjuntivas, exantema papular disseminado, fissura labial, língua em framboesa, edema de mãos e pés, adenomegalia cervical, hepatoesplenomegalia dolorosa, leucocitose, ?das transaminases e alterações das provas de fase aguda (PFA). Ecocardiograma inicial normal . Fez uso de AAS e Imnoglobulina precocemente (6° dia da doença), sendo repetida em mais 2 ocasiões, pela persistência da febre. Associado pulsoterapia com metilpredinisolona , ainda com evolução febril e manutenção das PFA alteradas. Afebril por 48 horas, quando reiniciou picos febris esparsos, sendo evidenciado no 4° Ecocardiograma (3 anteriores normais), múltiplas dilatações da artéria coronária descendente anterior e direita,com oclusão no interior desta última. Iniciado pulsoterapia com ciclofosfamida venosa e dipiridamol.
CONCLUSÃO: o envolvimento coronariano na doença de kawasaki ocorre em torno de 20-25 % dos casos. O uso precoce do AAS e da Imunoglobulina diminui o risco da formação de aneurismas ,mas nesse caso, apesar do diagnóstico e terapêutica precoces, não parece terem sido suficientes para alterar o curso clínico da doença. Questiona-se se o tempo prolongado da febre (em torno de 45 dias) e a dificuldade de se controlar o processo inflamatório poderiam estar relacionados a má evolução e ao desenvolvimento da doença coronariana.

TRABALHO 11

RELATO DE CASO DE DERMATOMIOSITE JUVENIL ASSOCIADO A ANTICORPO ANTI-JO1 POSITIVO E HEPATITE AGUDA

Autor Principal: Katia Lino Baptista Mourilhe Rocha
Co-Autor(es): Maria Cecília Domingues de Olivaes, Adriana Rodrigues Miguel de Azevedo, Roger Levy, Áurea Martins Souza, Rafael Del Castillo Vilalba.
Apresentador: Adriana Rodrigues Miguel de Azevedo
Instituição: Universidade Federal Fluminense – Niterói/RJ

INTRODUÇÃO: A literatura é escassa no relato de hepatite em pacientes com dermatomiosite juvenil associado a anticorpo anti-Jo-1 positivo (comum em dermatomiosite em adultos e síndrome anti-sintetase).
OBJETIVO: Apresentar relato de caso incomum de dermatomiosite juvenil.
CASUÍSTICA E METODOLOGIA: escolar de 7 anos, feminina, do RJ, iniciou em set/2002 quadro febril (38,5°C) e lesões cutâneas papulares na face, cotovelos e joelhos, além de astenia, perda ponderal e dor em membros inferiores. Procurou diversos serviços onde foram prescritos anti-histamínico, antibióticos e corticóide tópico, sem haver melhora. Em nov/2002 foi internada com hipótese de farmacodermia. Apresentava mancha eritêmato-violácea periorbitária, eritema malar, lesões pápulo-crostosas em tórax, superfície extensora de cotovelos, joelhos e região metacarpo-falangiana (sinal de Gottron). Além disso, tinha lesões puntiformes eritematosas, descamativas, fotossensíveis e pruriginosas em vários estágios evolutivos por todo corpo. Apresentava fígado indolor a 2cm do rebordo costal direito e cursava com dor à movimentação ativa e passiva de membros inferiores. Demais sistemas normais. Foram solicitados exames complementares.
RESULTADOS: observamos anemia microcítica e hipocrômica, elevação do VHS, LDH, GGT, CK e CKMB. Ao longo da internação, manteve-se febril e restrita ao leito. Após uma semana tinha hepatomegalia dolorosa (fígado a 8 cm do rebordo costal) e diminuição de força muscular. Eletromiografia não realizada (escolar não cooperou). As únicas provas imunológicas alteradas foram o anti-Jo-1 (reagente 1:50) e antimúsculo liso (reagente 1:80). Foram realizadas biópsias de fígado, músculo e pele, cujos resultados foram inconclusivos para as 2 primeiras e compatível com dermatomiosite para pele. Iniciamos prednisona 1,6 mg/kg/dia - 9 dias, porém houve piora clínica cutânea associada à icterícia, hepatomegalia, aumento das transferases (AST máxima= 2.099U/L; ALT máxima = 339U/L e da gama-GT (máxima= 4.490U/L), sendo indicado pulsoterapia por 3 dias com metilprednisolona. Continuou com prednisona oral, havendo melhora progressiva das lesões cutâneas, do quadro músculo-esquelético e redução hepática, recebendo alta com remissão dos sintomas e normalização da bioquímica).
CONCLUSÃO: a paciente tem três critérios para o diagnóstico de dermatomiosite juvenil, apresentando os dois principais, em associação à hepatite aguda e presença de anticorpos anti-Jo 1, este mais comum na síndrome anti-sintetase.

TRABALHO 12

DERMATOMIOSITE JUVENIL: DESCRIÇÃO DE 23 PACIENTES

Autor Principal: Roberto Marini
Co-Autor(es): Ana Paula Motta Mendes, Fernanda R. de M. Rossetti-Ghizoni
Instituição: Depto Pediatria – Reumatologia - CIPED – FCM – UNICAMP

OBJETIVO: Relatar as características epidemiológicas, clínicas, laboratoriais, terapêuticas e evolutivas de uma população de pacientes com DMJ.

CASUÍSTICA: Analisamos retrospectivamente 23 pacientes atendidos entre 11/86 e 01/03. Todos tinham pelo menos 3 critérios diagnósticos da DMJ.

RESULTADOS: Dos 23 pacientes (12M:11F), 22 brancos, a média da idade de início dos sintomas foi de 6,5 anos (1,41 a 12), o tempo médio da demora diagnóstica foi de 8 meses (0 a 24), e o de acompanhamento 7,58 anos (0,16 a 15). Manifestaram eritema facial 23 (100%), fraqueza muscular 21 (91,3%), enzimas musculares elevadas 21(91,3%); 12 (52,2%) realizaram biópsia, sendo 11 (91,7%) alteradas; as 4 (17,4%) ENMG realizadas estavam alteradas. Dos 20 (87,0%) de SP apenas 4 (17,4%) eram de Campinas; 13 (56,5%) estavam em acompanhamento, houve 5 (21,7%) óbitos, 1 transferência e 3 (13,0%) abandonos.

Apresentaram Gottron (91,3%), acometimento articular (65,2%), febre (60,9%), emagrecimento (60,9%), vasculite (39,1%), calcificação (39,1%). Além da corticoterapia utilizaram metotrexate 7 (30,4%) e cloroquina 2 (8,6%) pacientes; 2 (8,6%) utilizaram a IGIV. Dos 13 em acompanhamento 3 estão em remissão e sem medicação, 6 em remissão com medicação e 4 em atividade.

TRABALHO 13

MANIFESTAÇÃO BOLHOSA NA DERMATOMIOSITE JUVENIL (DMJ) – RELATO DE CASO

Autor Principal: Bárbara Fabiana Campello
Co-Autor(es): Kaliana C. Chaves, Maria Carolina Santos, Maria Heloíza T. Ventura, Eunice M. Okuda, Marcos Vinícius Ronchezel, Carmen Lúcia P. Lancellotti, José Donato Próspero, Wanda A. Bastos, Silvana B. Sacchetti
Instituição: Serviço de Reumatologia do Dep. Pediatria da Santa Casa de São Paulo.

INTRODUÇÃO: DMJ é uma doença multissistêmica, rara na infância, caracterizada por miopatia inflamatória e comprometimento cutâneo típicos. As manifestações cutâneas freqüentemente encontradas são Gottron e heliotropo. Lesões vesico-bolhosas são extremamente raras e podem causar dificuldade diagnóstica.

OBJETIVO: Relatar um caso com esta apresentação.

CASO CLÍNICO: L.F.J.S., 8 anos, sexo feminino, caucasiana, iniciou febre intermitente por 20 dias, acompanhada de "rash" malar. Após 6 semanas, evoluiu com emagrecimento, edema de face, mialgia, fraqueza muscular proximal, Gottron e heliotropo e depois de 1 mês, vesículas em membros, abdome e região cervical. Exames laboratoriais iniciais: hemograma normal, enzimas musculares elevadas, FAN 1/320 padrão pontilhado e anticorpos anti-DNA negativo. Feitas hipóteses diagnósticas de herpes zoster e dermatomiosite. Realizadas biópsias cutâneas e muscular, iniciado aciclovir, sem resposta. Após 5 dias, introduzido prednisona com melhora do quadro.

CONCLUSÃO: Concluímos que a manifestação bolhosa na dermatomiosite torna difícil o diagnóstico inicial desta doença.

TRABALHO 14

PIOMIOSITE BACTERIANA AGUDA EM CRIANÇAS EUTRÓFICAS

Autor Principal: Lúcia Maria de Arruda Campos
Co-Autores: Mirtha Talavera, Márcia Wakai, Evandro Baldacci, Clovis AA Silva
Apresentador: Lúcia Maria de Arruda Campos
Instuições:Unidades de Reumatologia e Infectologia Pediátricas-ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: A piomiosite bacteriana aguda (PBA) é uma infecção do sistema músculo esquelético, com formação de abscessos. Afeta predominantemente crianças desnutridas em idade escolar, sendo mais prevalente em áreas tropicais. Objetivo: Descrever as manifestações clínicas, laboratoriais, achados radiológicos e terapêuticas em quatro crianças com diagnóstico de PBA.

PACIENTES E MÉTODOS: Os quatro pacientes foram acompanhados na Reumatologia, sendo um conjuntamente com a Infectologia, no período de 1983 a 2002.

RELATO DE CASOS: Foram avaliados quatro pacientes (M:F=3:1) previamente hígidos com diagnóstico de PBA, com média de idade de 7 anos e internados, em média, por 38 dias. Três pacientes relatavam história de trauma, seguido de febre e vômitos, em média 4,5 dias antes da internação. Todos os pacientes queixavam-se de dores musculares localizadas. Ao exame físico inicial observou-se dor à palpação de coxa em 3 e de membro superior em 2, limitação de articulação coxofemoral em 3 e sepsis em 1. Os exames laboratoriais revelaram: leucocitose em um, plaquetose em 2, provas inflamatórias elevadas em 4 e enzimas musculares normais (2/2). Os exames radiológicos iniciais demonstraram:RX normal em todos os casos, ultra-sonografia de partes moles com presença de edema ou abscessos musculares em 3 pacientes e ressonância magnética (RNM) com presença de múltiplos abscessos em 4 pacientes, um deles com comprometimento ósseo. O agente infeccioso foi isolado em três pacientes: estafilococos aureus em 2 e um com estreptococos pyogenes na primeira hemocultura e estafilococos epidermidis na evolução. Os pacientes receberam AINH (4), codeína (2) e antibioticoterapia (4) por em média 3,4 meses, até a normalização das provas inflamatórias. Os quatro pacientes evoluíram com complicações durante a internação: osteomielite (3), artrites sépticas (2), osteonecrose (1) e luxação articular (1). Todos os pacientes necessitaram de intervenções cirúrgicas, com melhora clínica apenas após a realização dos procedimentos: drenagem dos abscessos musculares (4), das artrites (2) e dos focos de osteomielite (1). Os pacientes foram seguidos por em média 2,9 anos, evoluindo com seqüelas ósseas em 2, mas nenhum deles com seqüela funcional.

CONCLUSÃO: A PBA pode se manifestar como dor muscular aguda localizada, com ou sem sintomas sistêmicos. A RNM é o exame de escolha para o diagnóstico definitivo. Osteomielite e artrite séptica podem ser complicações da PBA. A terapia com antibioticoterapia endovenosa e/ou drenagem cirúrgica dos abscessos deve ser realizada precocemente, com impacto direto sobre o prognóstico.

TRABALHO 15

MIOSITE AGUDA VIRAL- É NECESSÁRIA A CONFIRMAÇÃO SOROLÓGICA?

Autor Principal: TACIANA PEDROSA
Co-Autor(es): RENATO GUILHERME SILVA, SULA DRUMMOND, JOELMA MARTIN, CLAUDIA MACHADO
Apresentador: TACIANA PEDROSA
Instituição: Departamento de Pediatria – FM de Botucatu, UNESP

INTRODUÇÃO: Dores musculares são comuns em infecções virais, contudo raramente causam limitações funcionais.

OBJETIVO: Descrever a apresentação e evolução de 9 pacientes com evidência clínica e bioquímica de miosite aguda após infecção de vias aéreas superiores, diagnosticados entre julho e setembro de 2002.

MÉTODO: Avaliação muscular, funcional e bioquímica.

RESULTADOS: 8 meninos e 1 menina, entre 4-13 anos, foram admitidos no hospital apresentando manifestações prodrômicas febris de 3-15 dias antes do início da dor em panturrilhas e coxas, fraqueza muscular de grau 3-4, com grande relutância para andar de duração de 3-5 dias e todos tiveram recuperação clínica e funcional completa. Os resultados da avaliação laboratorial indicaram leucopenia (3.0 a 7.5 x 10^3), elevação de enzimas musculares (CPK 264 - 9275, DHL 274 - 593, TGO 13 - 278 UI/ml),VHS e PCR normais, assim como os valores de hemoglobina, creatinina, eletrólitos. Todos os pacientes foram medicados com acetoaminofen ou AINH e acamados por pelo menos 3 dias.

DISCUSSÃO: Sem dúvida os aspectos clínicos sugerem a miosite aguda viral ou *myalgia cruris epidemica* pela ocorrência de dor e fraqueza do gastrocnemius e soleus, elevação de enzimas musculares e recuperação completa. Contudo a associação com Influenza B tem sido presumida e a confirmação etiológica foi raramente documentada (Lundberg, 1957 e McKinlay, Mitchell 1976).

CONCLUSÕES: A apresentação de forma epidêmica e o quadro clínico-bioquímico tão característicos são indicadores prováveis do agente etiológico.

TRABALHO 16

DERMATOPOLIMIOSITE JUVENIL – ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autor Principal: Adriana Guerra Machado Vieira
Co-Autor (es): Flávia Soutto Mayor; Eneida Correia Lima Azevedo
Apresentador: Adriana Guerra Machado Vieira
Instituição: Hospital dos Servidores do Estado - RJ

INTRODUÇÃO: Miopatia inflamatória idiopática mais comum em crianças. É 4º lugar nas doenças reumatológicas pediátricas. Caracterizada por uma angiopatia envolvendo principalmente pele, músculos estriados e tubo digestivo. Predomina no sexo feminino na faixa etária de 4 a 14 anos. Clínica de fraqueza muscular simétrica e proximal, associada a outros critérios diagnósticos tais como erupção cutânea típica, aumento dos níveis de enzimas musculares, eletroneuromiografia típica de miopatia e alterações histológicas típicas de miosite inflamatória.

OBJETIVOS: Comparar a epidemiologia do nosso serviço com a da literatura atual. Avaliar o tratamento quanto à introdução precoce de imunossupressores e seus possíveis efeitos colaterais, bem como o prognóstico.

METODOLOGIA: Foram avaliados 13 pacientes quanto ao sexo, idade, tipo de início da doença, manifestações clínicas, tratamento e reações adversas.

RESULTADOS: Predomínio do sexo feminino, sendo mais comum o início insidioso. As principais manifestações clínicas foram fraqueza muscular e artrite. A alteração das enzimas musculares foi o principal achado laboratorial. Alta taxa de abandono do tratamento.

CONCLUSÕES: Terceira patologia mais freqüente em nosso serviço. Alta taxa de abandono indicando a introdução de acompanhamento psicológico. No início agudo o diagnóstico e tratamento precoces foram acompanhados de melhor evolução. A disfagia e a vasculite intestinal são sinais de mau prognóstico indicando precocemente o uso de medicações imunossupressoras mais agressivas.

TRABALHO 17

AVALIAÇÃO ELETROCARDIOGRAFICA E ECOCARDIOGRÁFICA EM TRINTA PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Autor Principal: Sylvia Liana Cartolano
Co-Autor: Silvana B. Sacchetti, Carlos E. Suaid Silva, Claudia Mônaco, Luciana Peixoto, Solange Tatani, Luiz Ferreira, Manuel Gil
Instituição: OMNI – Centro de Cardiologia Não Invasiva

INTRODUÇÃO: Não existe consenso sobre controle sistemático em pacientes assintomáticos quanto ao envolvimento cardíaco no LES de início na infância

OBJETIVO: Avaliar ECG e ECO em crianças e adolescentes com LES, averiguar particularidades e vantagem na orientação de controle sistemático e evolutivo.

MATERIAL E MÉTODO: Trinta pacientes com LES de início na infância foram avaliados através de estudo retrospectivo e transverso com protocolo padrão com ECG, ecocardiográfia (bidimensional, doplller, mapeamento de fluxo em cores) e pesquisa de anticorpos antifosfolípides.

RESULTADOS: Hipertensão arterial sistêmica: controlada com drogas: 30% e sem controle adequado 17%. ECG normal 30%, taquicardia sinusal 46%, alteração de repolarização 60%. Alteração pericárdica na fase inicial: 40%, no protocolo: 3%. Hipocontratilidade em um paciente em fase inicial e em três no protocolo. Alterações valvares silenciosas no protocolo em 50% (predomínio em valva mitral isolada ou em associação). Em 67% dos pacientes com comprometimento valvar foi detectada presença de anticorpos antifosfolípides.

CONCLUSÕES: Estudos seriados de ECG e ECO permitirão identificar grupo predisposto a desenvolver comprometimento cardíaco e com maior probabilidade de alteração valvar e propensão de eventos trombóticos, selecionando aqueles que se beneficiarão com terapia anticoagulante e profilaxia para endocardite bacteriana.

TRABALHO 18

EFICÁCIA DO MICOFENOLATO MOFETIL EM PACIENTES COM NEFRITE LÚPICA

Autor Principal; Ricardo Maisse Suehiro
Co-Autor(es): Mércia Moreira Facó, Bernadete Lourdes Liphaus, Lúcia Maria Mattei Arruda Campos, Clóvis Artur Almeida Silva
Apresentador: Ricardo Maisse Suehiro
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica do ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: O micofenolato mofetil (MF) é uma droga imunossupressora comumente usada em transplantes de órgãos e que vem sendo utilizada para tratamento de doenças auto-imunes, incluindo o lúpus eritematoso sistêmico, particularmente nos casos de nefrite lúpica refratária.

OBJETIVO: Descrever a eficácia e os efeitos colaterais do micofenolato mofetil em quatro pacientes com nefrite lúpica refratária.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Análise retrospectiva dos prontuários de quatro pacientes com nefrite lúpica (classe III em 1, classe IV em 2 e classe V em 1) acompanhados por um período de 1,5 a 10,5 anos (média de 6,2 anos) e tratados com MF na dose de 1 a 2 g/dia por um período de 2 a 28 meses (média de 10 meses). A indicação do uso de MF foi nefrite lúpica refratária aos seguintes tratamentos: altas doses de corticóide, cloroquina, azatioprina, ciclofosfamida, ciclosporina e/ou metotrexato. Na análise estatística foi utilizado o teste t-student. O nível de significancia considerado foi de 5%.

RESULTADOS: O SLEDAI no início do tratamento com MF variou de 8 a 20 (média de 13,5) e ao final do tratamento de 12 a 16 (média de 13,5). A proteinúria de 24h no início do tratamento variou de 2,25 a 6,6 g/24h (média de 4,39 g/24h) e ao final de 0,8 a 3,59 g/24h (média de 2,32 g/24h) (p=0,25). A velocidade de hemossedimentação inicial variou de 25 a 58 mm/1ˆhora (média de 38,25 mm/1ˆhora) e a final variou de 39 a 59 mm/1ˆhora (média de 48,75 mm/1ˆhora) (p=0,18). Duas pacientes estão em uso do MF há 2 e 28 meses, respectivamente. Uma paciente com classe IV apresentou manutenção da proteinúria de 24 horas após três meses de uso do MF, o qual foi suspenso devido a não resposta. O outro paciente com classe IV apresentou aumento importante de uréia e creatinina séricas, sendo suspenso o uso do MF seis meses após a sua introdução. Não foi observado aumento de transaminases nem redução do número de leucócitos durante o tratamento com MF e não foram relatados outros efeitos colaterais.

CONCLUSÃO: Dois pacientes, um com classe III e um com classe V, responderam ao tratamento com micofenolato mofetil e dois pacientes não responderam, um evoluiu para insuficiência renal aguda e o outro com manutenção da proteinúria nefrótica. O micofenolato mofetil pareceu ser bem tolerado pela maioria dos pacientes. Contudo, são necessários estudos controlados com maior numero de casos para comprovar a sua eficácia em pacientes com nefrite lúpica refratária.

TRABALHO 19

QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Autor Principal: Renato Luiz Guerino Cunha[1]
Co-Autor(es): Claudia Machado[2], Gecilmara Cristina Sauviato Pileggi[3], Virginia Paes Leme Ferriani[3], Carlos Henrique Martins da Silva[1]
Apresentador: Carlos Henrique Martins da Silva
Instituição: [1]Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, [2]Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual de São Paulo, [3]Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: A apresentação clínica do Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é bastante variável tanto em relação à extensão quanto à gravidade em que ele ocorre, tratando-se em algumas situações de uma entidade clínica capaz de trazer incapacidades irreversíveis para o indivíduo. Assim, a qualidade de vida do paciente com LES, inclusive em crianças e adolescentes, é provavelmente influenciada pela própria atividade da doença, pela terapêutica empregada e pelas complicações que os pacientes podem desenvolver.

OBJETIVO: Avaliar o impacto do LES na qualidade de vida em crianças e adolescentes e sua relação com o tempo de duração da doença e índices de atividade, por meio de um instrumento genérico, o Child Health Questionnaire.

PACIENTES E MÉTODOS: Vinte e um pais ou responsáveis de crianças e adolescentes com LES e de 314 crianças sadias foram solicitados a preencher o CHQ de forma auto-aplicada no período de janeiro de 2002 a janeiro de 2003. Os escores obtidos dos domínios do CHQ foram correlacionados com o tempo de duração da doença (meses), a elevação da VHS (acima de 20 mm/h) e um índice de atividade de doença (SLEDAI).

RESULTADOS: As médias dos escores obtidos dos pacientes com LES foram significantemente menores que os dos controles em todos os domínios e escores sumários, com exceção do domínio alteração de saúde. Houve correlação negativa significante entre: o domínio percepção de saúde e o tempo de duração da doença, o domínio saúde mental e o SLEDAI e o domínio limitação devido a aspectos emocionais e valores de VHS acima de 20mm/h.

CONCLUSÃO: Vários aspectos da vida de crianças e adolescentes com LES são prejudicados pela doença. O LES influencia não somente sua saúde física, mas também seu bem estar psicossocial.

TRABALHO 20

PLASMAFÉRESE NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL

Autor Principal: Renata Colaço Ribeiro Morihisa
Co-Autor(es): Elisabeth G.C. Fernandes, Ana Paola N. Lotito, Lúcia Maria A. Campos, Nélson H. Tatfui, Alfredo M. Júnior, Clovis Artur A Silva
Apresentador: Renata Colaço Ribeiro Morihisa
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica ICr e Aférese HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: O uso da aférese na reumatologia pediátrica tem sido raramente indicado, com relatos de pequenas casuísticas. No lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) ativo é utilizada como terapêutica adjuvante nos casos graves, não responsivos a corticoterapia e imunossupressores.

OBJETIVOS: Avaliar a eficácia terapêutica e efeitos colaterais da plasmaférese nos pacientes com LESJ atendidos no serviço de Reumatologia Pediátrica.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: No período de 1995 a 2002, 12 pacientes com LESJ foram submetidos à plasmaférese e seus prontuários foram analisados retrospectivamente. A eficácia terapêutica, efeitos colaterais, SLEDAI, curso da doença (policíclico, contínuo e remissivo) e SLICC-ACR foram analisados. Os pacientes realizaram troca de um volume plasmático em cada procedimento, com duração de 1 a 4 horas, totalizando 3 a 8 sessões.

RESULTADOS: A idade de início da doença variou de 7 a 14 anos (média 11,7 anos). O tempo de seguimento até a plasmaférese variou de 15 dias a 8 anos (média 2,5 anos) e a relação sexo M:F foi de 1:5. Todos receberam pulsoterapia com metilprednisolona após cada plasmaférese e pulsoterapia com ciclofosfamida após a terceira sessão. Outros imunussupressores, tais como azatioprina, metotrexato ou clorambucil, foram utilizados em três casos. Dois pacientes receberam posteriormente gamaglobulina endovenosa. As indicações da plasmaférese foram: nefrite ativa em 10 (classe III da OMS em 2, Classe IV em 5 e classe V em 3) e comprometimento neurológico em 4 (convulsão e psicose). No momento da plasmaférese, os pacientes apresentavam pontuação do SLEDAI variando de 11 a 52 e curso contínuo da doença em 5. Boa resposta clínica e laboratorial foi evidenciada em 8 casos, com tempo de seguimento após a plasmaférese variando de 1 a 7 anos (média de 3,75 anos) e SLICC-ACR com pontuação acima de um em 4 pacientes. Efeitos colaterais reversíveis forma vistos em 4 casos: alargamento dos tempos de coagulação em um, hipotensão arterial em um e hipertensão arterial em dois. Óbitos ocorreram em 4, variando de 9 dias a 3 meses após a plasmaférese. As necrópsias evidenciaram infecção generalizada em dois e infecção por aspergilose pulmonar em um.

CONCLUSÃO: Apesar da plasmaférese não estar padronizada no LESJ e geralmente quando indicada representar o último recurso terapêutico, a sua utilização no LESJ é uma importante terapêutica adjuvante, com poucos efeitos colaterais. Estudos multicêntricos são necessários para avaliar a sua real eficácia.

TRABALHO 21

LÚPUS CUTÂNEO NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Autor Principal: Lilia Beatriz Oliveira, Marlene Freire
Co-Autor(es): Reginaldo Botelho Teodoro, José de Paula Bianco
Apresentador: Lilia Beatriz Oliveira
Instituição: Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

O Lúpus Eritematoso (LE) é raro na infância. A forma restrita à pele é incomum e pode apresentar-se nas variantes Discóide, Cutâneos Subagudo (LECS) e Neonatal.

RELATO DE CASO: L.B.B., branco, masculino, cinco anos, com lesões arroxeadas disseminadas desde os quatro meses de vida. Há oito meses úlceras orais dolorosas que pioraram há 3 semanas, juntamente com as lesões de pele. Inapetência, fraqueza generalizada, febre duas vezes ao dia. Lesões na mucosa anal e dor à defecação, além de dificuldade de deambulação. Exame físico: regular estado geral, mucosas descoradas, desidratadas. Queilite angular e úlceras sangrantes nos lábios com crostas e descamações. Lesões eritematodescamativas disseminadas, algumas purpúricas, além de petéquias nas mãos e pés. Alopécia. Região anal com fissuras, sangramento e descamação. Retardo no desenvolvimento motor. Marcha digitígrada e dificuldade para correr. Sinais de liberação piramidal, sem hipotrofia. Exames laboratoriais: anemia, provas de atividade inflamatória elevadas, FAN (Hep 2) 1:640 (padrão pontilhado), anti SSA/Ro positivo (1:6400), biópsia de pele compatível com LECS. Baseados nos achados clínicos, laboratoriais e histopatológicos, foi feito o diagnóstico de Lúpus Eritematoso Cutâneo Subagudo com sistematização.

DISCUSSÃO: O grupo de pacientes com LC parece não ser homogêneo e os critérios do ACR são de limitado valor para determinar a evolução desta patologia. Cinqüenta a 60% dos pacientes com LC podem desenvolver envolvimento sistêmico após um certo período. O caso refere-se a paciente com LECS e alterações neurológicas caracterizadas por manifestações piramidais e FAN positivo em altos títulos favorecendo uma evolução para sistematização da doença.

TRABALHO 22

LÚPUS CUTÂNEO NO PERÍODO NEONATAL: RELATO DE CASO

Autor Principal: Lilia Beatriz Oliveira, Marlene Freire
Co-Autor(es): Reginaldo Botelho Teodoro, José Antonio de Paula Bianco
Apresentador: Lilia Beatriz Oliveira
Instituição: Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

O Lúpus Eritematoso (LE) na infância é raro, se manifesta mais freqüentemente sob a forma de LES e apresenta–se como Discóide (LD), Eritematoso Cutâneo Subagudo (LECS) e Neonatal (LN). O LN é causado pela passagem de anticorpos anti Ro da mãe para o feto.

RELATO DE CASO: C.C.S, 1 mês, com lesões eritematosas ovalares disseminadas desde o nascimento. Foi atendido no PS do Hospital Escola de Uberaba apresentando indisposição geral, febre e piora das lesões cutâneas há 3 dias. Mãe G2P2N2A0 portadora de LECS. Irmão com história de poucas lesões de pele ao nascimento que desapareceram em poucos meses. Ao exame: peso de 3845g, regular estado geral, mucosas hipocoradas, temperatura axilar de 39ºC. Lesões máculo papulares eritematosas, circinadas, algumas com leve atrofia central, em face, tronco, membros superiores e couro cabeludo. Exames laboratoriais: anemia (Hb 7,6g/dl) plaquetopenia, Eletrocardiograma (ECG) com taquicardia sinusal, freqüência de 150spm, padrão de sobrecarga ventricular direita. Ecodopplercardiograma evidencia pequeno canal arterial pérvio. Biópsia de pele compatível com Lúpus Neonatal. Baseados nestes achados foi feito diagnóstico de Lúpus Neonatal. Apresentou remissão das lesões cutâneas em aproximadamente um mês.

DISCUSSÃO: No LN as lesões podem ser exacerbadas e/ou induzidas pela exposição solar o que não é pré-requisito para o aparecimento dessas. A histopatologia das lesões cutâneas é semelhante a do LES. A hepatopatia e trombocitopenia são transitórias. As manifestações clínicas mais comuns são as lesões cutâneas e o bloqueio cardíaco total. Porém também é relatada a persistência do ducto arterioso. O diagnóstico laboratorial é a presença dos anticorpos anti Ro no soro da mãe.

TRABALHO 23

GANGRENA PERIFÉRICA EM CRIANÇA LÚPICA – RELATO DE CASO

Autor Principal: Ventura, Maria Heloiza Torres
Co-Autor(es): Campello, BF, Sacchetti SB, Okuda E, Ronchezel MV, Bastos WA.
Apresentador: Ventura, Maria Heloiza Torres
Instituição: Serviço de Reumatologia Do Departamento de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

INTRODUÇÃO: Lupus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de caráter auto imune. O quadro inicial é variável e as lesões cutâneas são freqüentes mas a necrose de extremidade é pouco relatada na infância.

OBJETIVO: Relatar o caso de menina de sete anos que apresentou necrose de quinto quirodáctilo direito como manifestação inicial do LES.

CASO CLÍNICO: F.S.L., sete anos, branca, sexo feminino, deu entrada em nosso serviço com lesões violáceas em mão direita há 15 dias. A criança é filha de mãe lúpica e apresentou quadro cutâneo de Lupus eritematoso neonatal. Ao exame físico, apresentava eritema malar e úlcera em palato duro. Observava-se lesões eritemato-violáceas e dolorosas em região palmar, terceiro, quarto e quinto dedos da mão direita. Realizados exames laboratoriais, encontrou-se fator anti núcleo (FAN) reagente, anticardiolipina e anticorpos anti-DNA positivos. Instituído o tratamento com metilprednisolona em pulsos e dipiridamol evoluiu com piora do quadro e aparecimento de gangrena em quinto quirodáctilo direito que regrediu após introdução de ciclofosfamida .Após sete pulsos, a criança encontra-se estável, em uso de prednisona e dipiridamol.

CONCLUSÃO: Descrevemos esse caso devido à raridade dessa manifestação e para relatar a possibilidade do uso de imunossupressores no tratamento de lesões isquêmicas do LES.

TRABALHO 24

TIREOIDITE BACTERIANA COMO MANIFESTAÇÃO CLÍNICA NO LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

Autor Principal: Robazzi, Teresa Cristina Martins Vicente
Co-Autor(es): Freitas, Isabel Carmem Freitas; Ferreira, Tatiane
Apresentador: Robazzi, Teresa Cristina Martins Vicente
Instituição: Hospital São Rafael

INTRODUÇÃO: a presença de anormalidades tireoidianas em crianças com LES é bastante descrita na literatura, com grande referência a associação com as tireoidites autoimunes. Não há casos descrevendo a associação entre tireoidite bacteriana e LES.

OBJETIVO: relatar um caso onde o diagnóstico de tireoidite bacteriana se faz concomitante ao do LES.

MATERIAL E MÉTODOS: revisão de prontuário e literatura.

RELATO DE CASO: CIS, negra, feminina, 9 anos, procedente de Caatinga do Moura. admitida em setembro de 2001, com quadro clínico de mialgia difusa, artrite de punhos, palidez, exantema eritematoso e febre não mensurada há 30 dias. Há 20 dias, iniciou com perda ponderal, rouquidão, disfagia e aumento da região anterior do pescoço. Antecedentes não contributórios.Ao exame, precário estado geral e nutricional, dispnéica, descorada +/IV+, evidenciando massa cística, dolorosa e quente de 12 x 6 cm em pescoço, macicez e murmúrio vesicular abolido em 1/3 inferior do hemitórax esquerdo, fígado a 3 cm do rebordo costal direito e 6 cm do apêndice xifóide e baço a 4 cm do rebordo costal esquerdo. Realizado ultrassonografia de tireóide com posterior drenagem, isolando Staphylococcus aureus. Iniciado oxacilina, metronidazol e amicacina. Evoluiu com derrame pleural à esquerda, ascite e derrame pericárdico, sendo realizado toracocentese à esquerda com pleurotomia e drenagem pericárdica. Durante a investigação visto pancitopenia. No 15° dia de internamento foi diagnosticado hipotireoidismo (TSH 10,1;T30,4;T472) ,sendo iniciado Puran T4. Foi confirmado o diagnóstico de LES por critérios clínicos e laboratoriais (pancitopenia, polisserosite, artrite, FAN positivo 1:280, C3, C4 e CH50 diminuídos, anti-DNA ds positivo 119). Iniciado prednisona 2mg/Kg/dia e posteriormente realizada pulsoterapia com metilprednisolona. Após estabilização do quadro infeccioso, paciente recebeu alta em uso de prednisona para acompanhamento ambulatorial.

CONCLUSÃO: desordens autoimunes da tireóide têm sido descritas em pacientes com doenças do tecido conectivo. Hipotireoidismo, tireoidite de Hashimoto, alterações hormonais e presença de anticorpos antitireoidianos tem sido vastamente relatadas na literatura em associação com essas doenças, provavelmente relacionadas a atividade autoimune sistêmica presente nessas condições clínicas.No entanto, o caso acima, nos alerta para mais uma forma possível de envolvimento da tireóide nas doenças do colágeno.

TRABALHO 25

MANIFESTAÇÃO HEMORRÁGICA GRAVE ASSOCIADA À PRESENÇA DE ANTICOAGULANTE LÚPICO (AL). RELATO DE CASO

Autor Principal: Cecília Isumi Saito
Co-Autor(es): Cássia MB Carvalho, Gecilmara CS Pileggi, Luciana M Carvalho, Andréa A Garcia, Virginia PL Ferriani
Apresentador: Cecília Isumi Saito
Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

INTRODUÇÃO: O anticoagulante lúpico (AL) pertence a um grupo heterogêneo de anticorpos contra fosfolípides. Paradoxalmente, sua presença está associada mais freqüentemente a tromboses que hemorragias.

OBJETIVO: Relatar o caso de uma paciente com sangramento causado por uma coagulopatia grave, associada à presença de AL e hipoprotrombinemia.

Menina de 9 anos, com artrite, febre, alteração de comportamento, epistaxes ocasionais, hepatoesplenomegalia e adenomegalia difusa, em uso de Prednisona (0,5mg/kg/d). Anticardiolipina positivo, demais auto-anticorpos negativos, VHS e PCR aumentados. Foi submetida a procedimento cirúrgico (biópsia de gânglio cervical) e evoluiu, após algumas horas, com sangramento grave difuso, apresentando TP=1,5; TTPA=3,5; AL e TCK positivos e redução de protrombina (35%). Foi tratada com pulsos semanais de metilprednisolona, ciclofosfamida e hemoderivados, evoluindo com melhora gradual do sangramento. Na evolução apresentou convulsões; observados trombos em SNC, sendo diagnosticado SAF e iniciada anticoagulação. Permaneceu sem sangramento por dois meses com corticóide de manutenção de 0,5mg/kg/d. Exames: protrombina =127%, TP e TTPA normais. Apesar de clinicamente estável, mantinha seqüelas neurológicas importantes e evoluiu com quadro de bradicardia e parada irreversível.

CONCLUSÃO: Fenômenos hemorrágicos graves, em algumas situações, podem estar associados à presença de AL.

TRABALHO 26

FREQÜÊNCIA DE PATOLOGIAS REUMATOLÓGICAS DIAGNOSTICADAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM CAMPO GRANDE- MS NO PERÍODO DE 4 ANOS

Autor Principal: Erica Naomi Naka
Co-autores: Cynthia Torres França Yamanaka, Izaias Pereira da Costa.
Instituição: UFMS - Unidade de Reumatologia Pediátrica do NHU-UFMS.

INTRODUÇÃO: Apesar das doenças reumatológicas pediátricas causarem danos na qualidade de vida, comprometendo o desempenho na idade adulta, desconhecemos a freqüência das mesmas na população.

OBJETIVO: Conhecer a freqüência das patologias reumatológicas diagnosticadas em crianças e adolescentes em Campo Grande-MS, em quatro anos.

MÉTODOS: Estudo multicêntrico, retrospectivo com revisão dos prontuários de pacientes atendidos por Reumatologista Pediatra em 4 ambulatórios públicos e 1 consultório privado em Campo Grande-MS, no período de 31 de março de 1999 a 28 de fevereiro de 2003.

RESULTADOS: Foram atendidos no período 809 pacientes.A proporção entre F:M foi de 1,3:1. A idade variou de 7 dias a 20 anos (mediana de 10 anos), sendo a raça branca predominante (89%). Os diagnósticos foram (%): dor de crescimento (21,7); reumatismo de partes moles (10,5); febre reumática (10,5); artralgia (10,1); artrite reumatóide juvenil (7,5); artrites reacionais (14); vasculites (4); infecções (3,6); LES (1,8), miosite reacional (1,7); esclerodermia (1,2); neoplasias (1,1); patologias ósseas (0,8); dermatomiosite (0,7); síndrome SEA (0,6); lúpus neonatal (0,3); síndrome anti-fosfolípide (0,3).A hipermobilidade articular foi um achado em 9,5% dos pacientes. Em 8% não foram encontrados critérios para doença reumatológica.

CONCLUSÃO: A freqüência dos diagnósticos encontrados neste estudo, mostraram-se compatíveis com estudos epidemiológicos realizados, até o momento, neste país.

TRABALHO 27

PREVALÊNCIA DE REUMATISMO DE PARTES MOLES EM ESCOLARES E ADOLESCENTES

Autor Principal : Aura Ligia Zapata Castellanos
Co-Autor(es): Ana Júlia Pantoja Moraes, Cláudio Leone, Ulysses Dória Filho, Clovis Artur Almeida Silva
Apresentador: Aura Ligia Zapata Castellanos
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica - ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: A prevalência dos reumatismos de partes moles (RPM) é variável e a relação com o uso do computador não tem sido descrita em pediatria.

OBJETIVOS: Avaliar a prevalência de RPM em escolares e adolescentes de um colégio particular de São Paulo e sua possível relação com o uso de computador.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: De 1197 alunos, 131 foram escolhidos por amostragem probatória aleatória, em agosto e setembro de 2002. Os alunos foram divididos em dois grupos: escolares, com média de idade de 10,3 anos (8,2 a 11,1) e adolescentes com média de idade de 14,8 anos (11,6 a 17,8). Um questionário de dor músculo-esquelética e hábitos do uso do computador foi aplicado em todos e realizado exame físico específico em 87 (66%). Os seguintes RPM foram analisados: fibromialgia juvenil (FJ) (ACR), hipermobilidade articular (Beighton), síndrome miofacial (pontos gatilho e dor associada), tenosinovites e distrofia simpático reflexa (DSR); sendo estes três últimos avaliados apenas em membros superiores. A análise estatística foi realizada com o teste exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS: A prevalência geral de dor foi de 46%. A região da coluna foi a mais freqüentemente acometida em 30%, membros superiores em 20%, dor difusa e em membros inferiores em 10%. Ao exame físico 13 alunos apresentaram pelo menos 11 dos 18 "tender points" e apenas três (3%) apresentaram FJ.A hipermobilidade articular foi encontrada em 17 (19%) dos alunos, dos quais 8 (47%) relataram dor músculo esquelética, com predomínio em membros superiores e coluna. Quanto à síndrome miofacial, 13 alunos apresentaram pontos gatilhos positivos e apenas três (3%) apresentaram a síndrome. Os pontos gatilhos mais freqüentemente encontrados foram nos músculos trapézio e nos intrinsecos das mãos. Um aluno apresentou tendinite do abdutor do quinto dedo da mão direita. Nenhum aluno apresentou DSR. Os dois grupos (escolares e adolescentes) não foram diferentes em relação à freqüência de RPM. Os adolescentes que usaram, durante a semana, o computador acima de 60 minutos por dia (mediana da população total) não apresentaram maior freqüência de RPM (p= 0,6).

CONCLUSÕES: A prevalência dos RPM nesta população foi variável, sendo a hipermobilidade articular a mais freqüente. O uso do computador não parece ter contribuído na gênese destas entidades. Pesquisas com maior casuística são necessárias para avaliar a freqüência do RPM e a associação com computador.

TRABALHO 28

PERFIL BIO-PSICO-SOCIAL DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL E LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Autor Principal: Paulo Fernando Spelling
Co-Autoras: Cláudia Raitani Rubin e Rafaela Borges Cardoso Caum
Instituição: Serviço de Pediatria do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC)

INTRODUÇÃO: Doenças crônicas reumáticas envolvem pais, educadores, médicos e pacientes. Grupo de difícil controle, maior risco de complicações, afetam a fase de formação da personalidade, a estabilidade psico-emocional e as relações sociais da criança e adolescente.

OBJETIVO: avaliar o comprometimento da vida diária dos pacientes com Artrite Crônica Idiopática (ACI) e Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) acompanhados na reumatopediatria.

MÉTODOS: aplicação de questionário com 17 perguntas, sobre atividades em casa e no ambiente escolar, durante consulta ambulatorial ou internação.

RESULTADOS: A média de idade foi 10 anos. Afastam-se da escola 2 ou mais vezes/mês. Com a metade, houve atraso escolar. 4 casos algum dos pais perdeu o emprego. Os sintomas mais importantes foram dor, edema, perda de força e febre. O apetite diminuiu ou permaneceu igual. A grande parte deseja ter uma profissão e fazer cursos. Sobre a imagem corporal, a maioria se acha "normal". As famílias se tornaram mais praticantes de crença espiritual. Limitação que mais incomoda: não poder jogar bola, correr. A personalidade variou de normal a tímido. Os mais colaborativos estavam entre 11 e 18 anos. Na escola eles não conseguem escrever rápido, não gostam de ficar em pé em filas, faltam aula mais de 1 vez/semana, dificuldade de transporte, dificuldade carregar a mala, ficam rígidos após muito tempo sentado, acham o dia escolar longo e chegam em casa muito cansados.

CONCLUSÃO: A criança com doença reumatológica e seus familiares devem receber apoio especializado e multidisciplinar para entender a enfermidade e realizar o tratamento adequado, melhorando suas vidas.

TRABALHO 29

ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA – DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autor Principal: Adriana Guerra Machado Vieira
Co-Autor(es): Flávia Soutto Mayor, Eneida Correia Lima Azevedo, Neusa Barros.
Apresentador: Adriana Guerra Machado Vieira
Instituição: Hospital dos Servidores do Estado - RJ

INTRODUÇÃO: A AIJ Sistêmica compreende 10 a 20% dos casos de AIJ, e em um terço dos pacientes as manifestações sistêmicas podem preceder a artrite simulando várias doenças de maior prevalência, constituindo um desafio diagnóstico. Os diferentes quadros clínicos, resposta terapêutica e evolução são reflexo da resposta imune individual. A destruição articular é mais comum na presença dos fatores de risco: hemoglobina <10 g/dL e plaquetas >400.000/ mm^3.

OBJETIVOS: Comparar os diferentes quadros clínicos e evolução da patologia.

METODOLOGIA: Foram avaliados 9 pacientes com AIJ sistêmica, quanto à clínica, tratamento e evolução.

RESULTADOS: Predominância em < 5 anos do sexo feminino. Envolvimento articular em 55,5% ³ 5 articulações. Os fatores de risco para destruição articular estiveram presentes na maioria, em associação com elevação do VHS e da ferritina. Todos os pacientes apresentaram artrite e febre > 15 dias. Um paciente apresentou lesão valvar, considerada rara. A resposta ao tratamento com AAS foi satisfatória em 83,3%, no restante foi necessária a introdução de ácido naproxênico, prednisona ou methotrexate. A prednisona foi eficaz em 88,8% dos casos. Pacientes pré-púberes apresentaram quadro clínico inicial mais grave.

CONCLUSÃO: Obtivemos boa resposta terapêutica em 88,8% dos pacientes independentemente do quadro inicial, do número de articulações envolvidas ou dos exames laboratoriais iniciais. Em pacientes pré-púberes as manifestações inflamatórias podem ser mais intensas.

TRABALHO 30

QUALIDADE DE VIDA E IMPACTO DA DOENÇA NOS CUIDADORES PRIMÁRIOS DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL

Autor Principal: Alessandra Bruns[1]
Co-autores: Maria Odete E. Hilário[1], Martin F J Simões[1], Ana J T. de Moraes[2], Clóvis A de A. Silva[2], Rogério do Prado[1], Jamil Natour[1]
Apresentador: Alessandra Bruns[1]
Instituição: [1]Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), [2] Universidade de São Paulo (USP) – Capital – Brasil.

OBJETIVO: Medir a qualidade de vida e o impacto da doença nos cuidadores primários de pacientes com artrite reumatóide juvenil (ARJ).

PACIENTES E MÉTODOS: Quarenta pacientes com ARJ dos ambulatórios de reumatologia pediátrica da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP e do Instituto da Criança – USP e seus respectivos cuidadores foram entrevistados. Dados clínicos e demográficos foram coletados. A avaliação da qualidade de vida foi obtida utilizando-se os seguintes instrumentos: Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ), The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) e a escala visual analógica de dor (VAS). O impacto da doença nos cuidadores foi medido pelo Caregiver Burden Scale (CB Scale).

RESULTADOS: O tipo de início da ARJ foi sistêmico em 47% dos pacientes, poliarticular em 28% e pauciarticular em 25%. O tempo médio de duração da doença foi de 5,1 anos (0,6). Os escores médios do CHAQ e do VAS foram de 0,6 (0,7) e 1,7 (2,1) respectivamente. O número médio de articulações limitadas foi de 10,4 (15,7). A maioria dos cuidadores era mulheres (87,5%), casadas (80%), mães (93,7%), idade média (DP) de 36,6 anos (7,8) e com baixo nível educacional e sócio-econômico. Distúrbios psico-emocionais medidos pelo SRQ-20 foram encontrados em 32% dos cuidadores. Dor e saúde mental no SF-36 foram os mais afetados. O escore médio do impacto total medido pelo CB Scale foi de 1,5 (0,4). O CB Scale correlacionou-se positivamente com o SRQ-20 ($r = 0,6$ e $p = 0,0001$) e negativamente com renda familiar ($r = 0,4$ e $p = 0,128$), saúde mental do SF-36 ($r = -0,65$ e $p<0,0001$), aspectos emocionais do SF-36 ($r = -0,5$ e $p = 0,0011$), aspectos sociais do SF-36 ($r = -0,5$ e $p = 0,0003$) e vitalidade do SF-36 ($r = -0,4$ e $p = 0,0040$). Não observamos correlação significativa entre o CB Scale e demais domínios do SF-36, número de juntas limitadas, VAS, tempo médio de duração da doença e CHAQ. Não houve diferença entre as médias do CB Scale nos subtipos de início e evolutivos da ARJ.

CONCLUSÃO: A média do impacto da doença nos cuidadores de ARJ medido pelo CB Scale foi de 1,5 e apresentou correlação com aspectos emocionais dos cuidadores e não com aspectos físicos dos pacientes. Embora não tenhamos dados da literatura para comparar os nossos resultados, acreditamos que nesta amostra, os aspectos físicos dos pacientes exerceram um menor impacto sobre a qualidade de vida dos cuidadores quando comparados com os aspectos emocionais dos mesmos.

TRABALHO 31

EXPERIÊNCIA CLÍNICA COM O AGENTE ANTI-TNF (INFLIXIMAB) EM OITO CRIANÇAS PORTADORAS DE ARJ

Autor Principal: Blanca Bica
Co-Autor(es): Andréa Pinheiro
Apresentador: Blanca Bica
Instituição: HUCFF – Universidade Federal do Rio de Janeiro

A Artrite Reumatóide Juvenil é uma enfermidade heterogênea, cujos diferentes fenótipos sugerem que a patogenia de cada um dos subtipos da doença pode não ser o mesmo. Algumas crianças apresentam quadro inflamatório de difícil controle, não respondendo aos tratamentos convencionais. Ultimamente vêm sendo utilizados os agentes anti-TNF no controle desses pacientes (infliximab, etanercept).

Os autores descrevem a experiência com a utilização do infliximab em oito crianças portadoras de ARJ. Seis apresentavam doença de início sistêmico e duas com início poliarticular, sendo uma delas com fator reumatóide positivo. Todas as crianças avaliadas apresentaram melhora dos parâmetros clínicos que precederam a melhora laboratorial. Os parâmetros laboratoriais avaliados foram VHS e PCR. O esquema de infusão utilizado foi a primeira infusão no dia zero, a segunda no 15° dia, a 3ª dose após 30 dias e daí em diante de 8/8 semanas. A dose de infliximab utilizada foi de 3-5 mg/kg. A experiência dos autores sugere que o infliximab pode ser uma medicação de grande valia nos pacientes portadores de ARJ que não estão evoluindo satisfatoriamente.

TRABALHO 32

FREQÜÊNCIA DE HIPOTIREOIDISMO(HT) EM 44 PACIENTES COM ARTRITE CRÔNICA JUVENIL (ACJ)

Autor Principal: Roberto Marini[1]
Co-Autor(es): Fernanda Rodrigues de Moraes Rossetti-Ghizoni[1], Ana Paula Motta-Mendes[1], Sofia Helena Valente de Lemos-Marini[2]
Instituição: Departamento de Pediatria – [1]Reumatologia – [2]Endocriologia
FCM – CIPED – UNICAMP – SP

OBJETIVO: avaliar a freqüência de HT em uma população de pacientes com ACJ.
METODOLOGIA: foram avaliados 44 pacientes (14M:30F) com ACJ (11sistêmica, 14 pauciarticular, 19 poliarticular). A idade média no momento da avaliação tireoidiana foi de 9,5 anos (1,2 a 20,3). Níveis basais de tireotrofina (TSH), tiroxina livre (T4L), ou tiroxina (T4) pelo método da quimioluminescência foram utilizados no diagnóstico da função tireoidiana. O teste do TRH foi realizado nos pacientes com 4,2 < TSH < 15 mUI/mL; foi considerada significativa uma resposta TSH30' superior a 30 mUI/mL Os auto-anticorpos fator reumatóide (FR), fator anti núcleo (FAN), antimicrossomal (ACM), antitireoglobulina (ACTG) foram estudados.
RESULTADOS: Encontramos 6 pacientes (13,6%) com HT. Três (6,8%) com TSH > 30 mUI/mL, outros sete (15,9%) que apresentaram TSH entre 4,2 e 15mUI/mL realizaram o teste do TRH, sendo que 3 obtiveram TSH30' > 30 mUI/mL Destes 10 (6M:4F) apenas 1 paciente (F), com HT franco, apresentou ACM e ACTG. No restante da casuística apenas uma outra paciente, sem HT, apresentou ACTG. Dos 3 pacientes (1M:2F) com HT franco 2 o apresentaram antes da ACJ. O FR foi significativo em 3 pacientes e o FAN em 2; nenhum destes apresentava HT. Não houve nenhum caso de simultaneidade dos quatro anticorpos. Três pacientes (1M:2F) apresentavam bócio.
CONCLUSÕES:
1 - A freqüência de HT em pacientes com ACJ é maior que a estimada para a população normal.
2 - Neste estudo a incidência dos anticorpos ACM e ACTG, em pacientes com e ACJ, é menor que a esperada.
3 - Embora não saibamos a real freqüência da disfunção tireoidiana em pacientes com ACJ devemos, além de novos estudos, realizar a investigação rotineira da associação do HT em pacientes com ACJ.

TRABALHO 33

IMUNODEFICIÊNCIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL (ARJ). RELATO DE DOIS CASOS

Autor Principal: Flávia P. Sena
Co-Autor(es): Maria Fernanda Alvim, Fabiano Almeida Brito
Apresentador: Flávia P. Sena
Instituição: Hospital das Clínicas da UFMG

CASO I: GDA, 3 anos, masculino. Desde os 6 meses de idade: infeções respiratórias recorrentes. Em 12/2000: monoartite de joelho esquerdo, sem história de trauma, febre, queda do estado geral ou lesões mucocutâneas. Inicialmente tratado como ARJ com methotrexate, AINES e prednisona. Após 3 meses, sem melhora, foi reavaliado: RX dos joelhos: aumento de partes moles; RNM: sinovite do joelho esquerdo; hemograma, provas de atividade inflamatória, eletroforese de hemoglobina, mielograma: dentro dos valores de referência; eletroforese de proteínas: hipogamaglobulinemia; dosagem de imunoglobulinas: redução dos níveis séricos de todas as subclasses; provas de imunidade celular: sem alterações.
DIAGNÓSTICO: Imunodeficiência congênita – hipogamaglobulinemia ligada ao sexo. Regressão total da artrite do joelho, rápida, após infusão de gamaglobulina.
CASO II: JCL, 12 anos, feminino. Em novembro/2001 dor em quadril direito, mecânica, rápida evolução para imobilidade. Ao exame: artrite simétrica em MCF, IFP das mãos e joelhos. Assimetria torácica (pneumectomia parcial prévia).
EXAMES LABORATORIAIS: Fator reumatóide: (+), provas de atividade inflamatória: (+); RX de mãos: osteopenia difusa; dosagem de imunoglobulinas séricas: redução acentuada dos níveis de IgA, em mais de uma dosagem.
DIAGNÓSTICO: Imunodeficiência primária seletiva de IgA, doença para a qual não há tratamento específico.
CONCLUSÃO: O diagnóstico de ARJ é, sempre, de exclusão. As imunodeficiências, embora raras, devem ser lembradas no diagnóstico diferencial da ARJ pauci e poliarticulares.

TRABALHO 34

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE ADOLESCENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Autor Principal: Letícia Souza Bisotto
Co-Autor(es): Sandra Helena Machado; Ilóite Maria Scheibel; Sandra Helena Machado; Ricardo Machado Xavier; João Carlos Tavares Brenol
Apresentador: Letícia Souza Bisotto
Instituição: Serviço de Reumatologia - HCPA – UFRGS

INTRODUÇÃO: A adolescência é caracterizada pelas intensas mudanças corporais e pelo desenvolvimento psicossocial , influenciando o aumento das necessidades nutricionais.
OBJETIVO: Avaliar o estado nutricional de adolescentes com diagnóstico de AIJ atendidas em nível ambulatorial; utilizando medidas antrropométricas.
METODOS: Foi utilizada uma série de casos . A amostra foi composta de 21 pacientes com idade entre 12 e 18 anos, atendidas no ambulatório de reumatologia pediátrica do HCPA, com diagnóstico de AIJ (ILAR) há mais de um ano. Considerou-se doença ativa a presença de alguma articulação inflamada e o aumento do VSG e uso de medicamentos. A avaliação antropométrica foi realizada segundo os procedimentos propostos pela OMS . Os índices utilizados foram estatura/idade e índice de massa corporal (IMC) ou peso/altura^2. A nálise foi feita pelo Teste Exato de Fisher.
RESULTADOS: do total de 21 pacientes avaliados, encontramos 12 (57%) dos pacientes em atividade da doença. Destes, 10 apresentavam emagrecimento e IMC para desnutrição ou baixo peso, 2 eutróficos. Dos 9 pacientes sem atividade , 4 tinham IMC para desnutrição, 2 eutróficos com IMC para desnutrição, 3 eutróficos e 1 eutrófico com IMC para sobrepeso .
CONCLUSÃO: Observou-se significativa prevalência de pacientes cuja avaliação antropométrica indica a presença de desnutrição. Não encontrou-se associação com presença de atividade da doença no momento da avaliação, provavelmente devido ao tamanho da amostra.

TRABALHO 35

AVALIAÇÃO OCULAR DE 41 PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL DO SETOR DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

Autor Principal: Sena, Flávia P.
Co-Autor(es): Damasceno, Rejane P., Monteiro, Lílian.G., Campos, Wesley R.
Apresentador: Sena, Flávia P.
Instituição: Hospital das Clínicas, UFMG

OBJETIVOS: Avaliar a incidência do comprometimento ocular nos pacientes com diagnóstico de Artrite Reumatóide Juvenil (ARJ).
MATERIAIS E MÉTODOS: Estudados 41 pacientes com ARJ em seus aspectos clínicos, laboratoriais e radiográficos. A avaliação ocular (Serviço de Uveítes do Hospital São Geraldo / Hospital das Clínicas – UFMG): biomicroscopia, oftalmoscopia binocular direta e avaliação com lâmpada de fenda. Os resultados foram analisados em conjunto com dados clínicos e sorológicos.
RESULTADOS: Dos 41 pacientes 18 (43,9%), são do sexo masculino (M) e 23 (56,1%) do sexo feminino (F). Idade atual: 30 - 282 meses, média: 149. Tempo de seguimento: 7 - 202 meses, média de 53,3. Quatorze pacientes (34,1%) tiveram doença de início sistêmico (SIST) (5 M e 9 F); 14 (34,1%) início poliarticular (POLI) (5 M e 9 F) e 13 (31,7%) início pauciarticular (PAUCI)((8 M e 5 F). Entre os PAUCI uma F FAN + e uma F FAN – desenvolveram complicação ocular associada a ARJ. Entre os POLI uma F com FAN + apresentou ceratite e outra FAN – uveíte aguda. Entre os SIST não houve alterações oculares associadas a ARJ.
CONCLUSÕES: Nesta amostra a incidência de alterações oculares agudas ou crônicas da ARJ foi de 7,31%, bem inferior aos 10 – 16% relatados na literatura, mantendo-se a preferência conhecida do acometimento feminino. A continuidade deste trabalho e esforços semelhantes em outros centros serão úteis para estabelecer a freqüência do comprometimento ocular dos pacientes com diagnóstico de ARJ em nosso meio.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

24.05.2003 – Sábado: 08:00h – 12:00h

TRABALHO 01

VINHETA RADIOLÓGICA - CONDROMATOSE MÚLTIPLA FAMILIAR

Autor Principal: TACIANA A PEDROSA
Co-Autor(es): ALTAMIR TEIXEIRA*, CLAUDIA MACHADO
Apresentador: TACIANA A PEDROSA
Instituição: Departamento de Pediatria e Radiologia* – FM de Botucatu, UNESP

INTRODUÇÃO: São inúmeros os mimetizadores de artrites crônicas e o diagnóstico de tumores ósseos é desafiador também para o reumatologista.
OBJETIVO: Descrever o diagnóstico por imagem de um caso de Condromatose Múltipla Familiar.
MÉTODOS: Diagnóstico clínico, genético, funcional e por imagem.
RESULTADOS: Um menino de 8 anos, com aumento do volume das articulações, após avaliação por vários especialistas, teve o diagnóstico de 'artrite reumatoide juvenil' aos 4 anos, sendo tratado com AINH. Apresentava dores crônicas, difusas em membros, sem contudo apresentar sinovite crônica ou limitação articular. Sem antecedentes mórbidos pessoais, mas o pai e o avô paterno apresentavam quadro semelhante. Confirmou-se por radiografia simples a presença de condromas múltiplos metafisários em ossos longos. Os exames laboratoriais indicavam VHS normal, PCR, AAN e FR negativos. Foi encaminhado para aconselha-mento genético e orientado com medidas de suporte e seguimento.
CONCLUSÃO: Os osteocondromas são tumores ósseos benignos ou massas exostóticas indolores que em virtude da localização podem induzir alterações funcionais resultando em dor por compressão de estruturas neurovasculares. Afetam em geral a metáfise de ossos longos, em locais de inserção tendinosa. A malignização pode ocorrer, devendo estes casos serem acompanhados. A ilustração radiológica a ser apresentada é típica*.

TRABALHO 02

LINFANGIOMA MIMETIZANDO ARTRITE

Autor Principal: TACIANA A PEDROSA
Co-Autor(es): ALTAMIR TEIXEIRA*, CLAUDIA MACHADO
Apresentador: TACIANA A PEDROSA
Instituição: Departamento de Pediatria e Radiologia* – FM de Botucatu, UNESP

INTRODUÇÃO: O diagnóstico diferencial de monoartrite em lactentes pode incluir condições raras e de abordagem multidisciplinar.
OBJETIVO: Descrever um caso de Linfangioma articular.
MÉTODOS: Diagnóstico clínico, funcional, por imagem e histológico.
RESULTADOS: Um menino de 19 meses, foi avaliado com aumento do volume do tornozelo direito desde o nascimento, e após consulta por vários especialistas (pediatra, ortopedista, reumatologista) e várias punções aspirativas exploratórias revelando conteúdo hemorrágico, foi encaminhado com a suspeita de sinovite crônica. Não apresentava antecedentes mórbidos, teve desenvolvimento adequado e nenhuma limitação funcional, assim como exame oftalmológico normal. Confirmou-se a presença de tumoração cística articular no tornozelo D e linfedema, com mobilidade articular normal. Exames laboratoriais indicavam VHS e coagulograma normais, PCR negativa e AAN + 1:40. Procedeu-se o diagnóstico por imagem com US e RNM indicativos de tumoração cística sinovial tendo como diagnóstico diferencial hemangioma e linfangioma articular. A biópsia guiada por ultra-sonografia confirmou o diagnóstico histológico de Linfangioma. Foi submetido a tratamento conservador com ataduras elásticas compressivas com regressão do volume cístico e do linfedema.
CONCLUSÃO: Embora o linfedema possa ocorrer como complicação secundária de sinovite crônica, o início precoce e a normalidade funcional deixam este diagnóstico pouco provável. Ressaltamos a importância do diagnóstico por imagem para o diagnóstico diferencial de massa cística articular ou peri-articular.

TRABALHO 03

SÍNDROME DE COGAN EM ADOLESCENTE. RELATO DE CASO

Autor Principal: Ana Paula Vecchi
Co-Autor(es): Clodoaldo Abreu da Silveira Jr, Breno Álvares de Faria Pereira.
Apresentador: Ana Paula Vecchi
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica da UFG

INTRODUÇÃO: A síndrome de Cogan é uma doença inflamatória sistêmica rara, com poucos casos descritos na faixa etária pediátrica. É caracterizada por disfunção vestibuloauditiva associado a inflamação ocular, sendo a ceratite intersticial a manifestação típica. Os pacientes podem também apresentar fotofobia , vertigens e perda auditiva, e manifestações sistêmicas, tais como febre, perda de peso, artrite, dor abdominal, hepatoesplenomegalia, linfoadenopatia. Cerca de 10% apresentam sinais de vasculite sistêmica, com acometimento de vasos tanto de pequeno, quanto de médio e grade calibre. Há casos na literatura em que a perda auditiva antecede o quadro ocular em até nove anos, dificultando o diagnóstico da síndrome.
OBJETIVOS: descrever um caso de síndrome de Cogan com vasculite sistêmica.
RESULTADOS: JNG, 15 anos, sexo masculino, procedente de Morrinhos/GO, em 1995 deu entrada em nosso serviço, com história de dois meses de febre alta intermitente (39ºC), cefaléia holocraniana, artralgias e mialgias. O exame físico inicial foi normal. A velocidade de hemossedimentação (VHS) foi de 60 mm1ª hora. Os seguintes exames foram normais: hemograma, transaminases e função renal. As pesquisas de FAN, FR, hemoculturas, urocultura, sorologias para citomegalovirus, brucelose, clamídia, toxoplasmose, hepatite, HIV e hematozoários foram negativas. Houve melhora do quadro e o paciente evoluiu com febre e cefaléia esporádicas. Em 01/02/03 o paciente retornou com quadro de febre alta diária por um mês, acompanhada de cefaléia, poliartrite, e perda auditiva há quatro dias. O exame físico evidenciava nódulos eritematosos e dolorosos em faces extensoras de braços e pernas, artrite de tornozelos, joelhos, punhos e cotovelos bilateralmente. O paciente estava normotenso e os seus pulsos palpáveis e simétricos. Os exames laboratoriais foram normais, com exceção da VHS que foi de 75 mm1ª hora. O ecocardiograma, fundo de olho e lâmpada de fenda foram normais. A biópsia do nódulo demonstrou paniculite septal com vasculite leucocitoclástica, e a audiometria evidenciou surdez neurossensorial. O paciente foi submetido a três sessões diárias de pulsoterapia com metilprednisolona, seguidos de prednisona (60mg/dia) por via oral, com regressão completa do quadro sistêmico e melhora parcial da perda auditiva.
CONCLUSÃO: A presença de surdez neurossensorial associada a lesões vasculíticas deve lembrar o diagnóstico da síndrome de Cogan. As manifestações ocorrem separadamente e o seu reconhecimento precoce pode amenizar e até impedir o dano auditivo permanente.

TRABALHO 04

DOR EM MEMBRO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE NEUROBLASTOMA

Autor Principal: Magalhães, Cristina M. Ribeiro
Co-Autor(es): Ribeiro, M.Custodia Machado
Apresentador: Magalhães, Cristina M. Ribeiro
Instituição: Hospital de Base do DF.

MATERIAL E MÉTODO: Estudo de prontuário de paciente portador de Neuroblastoma analisando as manifestações clinicas e laboratoriais.
RESULTADOS: Paciente do sexo feminino, um ano e oito meses, branca, procedente de Ceilândia-DF, internada no Hospital de base do DF em 10/02/2003, apresentando há 02 meses dor episódica em MID associado a claudicação que melhorava em 48 horas com uso de AINH. Realizou HC e Rxs de coxofemorais, ambos normais, sendo diagnosticado sinovite transitória do quadril. Evoluiu com dor não conseguindo apoiar o membro no chão. Associou-se ao quadro, tumoração em região frontal direita que foi atribuída a traumas de repetição. Na internação estava pálida, MID em flexão e rotação externa, com dor a

compressão do grande trocanter D e tumoração na região frontal D, indolor. Rxs coxofemorais:"lesão lítica em grande trocanter D" e erosões ósseas, finas estrias da cortical irregular e aumento de partes moles. LDH:792U/l,ácido úrico:2,7 mg/dl. Cintilografia óssea com hipercaptação do fármaco em região frontal e 1/3 proximal fêmur D. Ultra-som abdominal: Imagens nodulares hipoecóicas região posterior do pâncreas, textura heterogêneas e irregulares. TC abdominal: rim em ferradura e linfoadenomegalia para-aorta e TC crânio: lesão lítica região frontal D em raios de sol, epidural e lesão do osso temporal D. Dosagem do Ácido vanilmandélico aumentado e biopsia da tumoração frontal revelou neuroblastoma.

CONCLUSÃO: Dor óssea, artralgia e artrite são manifestações freqüentes do neuroblastoma e cerca de 50 a 70 % dos casos diagnosticados apresentam metástases, sendo as principais responsáveis pelas manifestações clinicas.

TRABALHO 05

MANIFESTAÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEMOGLOBINOPATIA

Autor Principal: Andrea Garcia Marion
Co-Autor(es): Vivian Nappi Chaves; Eloy Okabayashi Fuzii; Clarissa Franco Barêa; Camila Souza Guatelli; Flávia Afonso Pinto; Joseane Paula Longo; Érika Carvalho Valone; Lígia Maria Gonçalves Santo; Margarida de Fátima Fernandes Carvalho
Apresentador: Andrea Garcia Marion
Instituição: UEL- Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.

OBJETIVO: Avaliar a freqüência das manifestações músculo-esqueléticas em crianças e adolescentes com hemoglobinopatias acompanhados nos ambulatórios de hematologia e reumatologia do Hospital Universitário de Londrina.

MÉTODOS: Realizou-se um levantamento retrospectivo de 88 pacientes com diagnóstico de hemoglobinopatias. Foram analisadas as manifestações músculo-esqueléticas dos pacientes, independentemente do tempo de início da doença.

RESULTADOS: A idade variou de 1 a 18 anos, com média de 9.77 anos. A relação feminino: masculina foi de 1,09:1. Do total de 88 pacientes, 30,68% apresentaram diagnóstico de anemia falciforme; *22,72%* talassemias; 18,18% traço falcêmico; *13,63%* microesferocitose; *6,81%* hemoglobinopatia SC ; *2,28%* traço talassêmico; *2,28%* anemia megaloblástica; *1,14%* hemoglobinopatia C; *1,14%* eliptocitose; *1,14%* talassemia e hemoglobinopatia SC. Dos pacientes avaliados 27 apresentaram manifestações músculo-esqueléticas: *55,55%* mialgia; *48,14%* artralgia; *33,33%* lombalgia; *11,11%* artrite; *3,70%* osteomielite.

CONCLUSÃO: O presente estudo definiu a freqüência de manifestações músculo-esqueléticas em crianças e adolescentes com diagnóstico de hemoglobinopatias, sendo que 61 pacientes não apresentaram nenhuma manifestação e 27 apresentaram.

TRABALHO 06

MONOARTRITE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE CONDROBLASTOMA – RELATO DE CASO

Autor Principal: Kaliana Cavalcanti Chaves
Co-Autor(es): Maria Heloíza T. Ventura, Bárbara F. Campello, Eunice M. Okuda, Marcos Vinícius Ronchezel, Pedro Péricles R. Baptista, Eduardo Sadao Yonamine, José Donato Próspero, Wanda A. Bastos, Silvana B. Sacchetti
Instituição: Serviço de Reumatologia do Dep. Pediatria da Santa Casa São Paulo.

INTRODUÇÃO: O condroblastoma é um tumor benigno, acomete geralmente a epífise dos ossos longos, ocorrendo principalmente entre os 10 e 17 anos. Devido à localização epifisária, a queixa articular é freqüente, porém sua invasão ocorre apenas em 10%.

OBJETIVO: Descrever caso de condroblastoma, cuja manifestação inicial foi monoartrite crônica.

CASO CLÍNICO: J.P.B., 13 anos, masculino, caucasiano, apresentou monoartrite crônica (5 meses) do joelho esquerdo após trauma, sem outras manifestações sistêmicas. Ao exame, escoliose tóraco-lombar de convexidade para direita, artrite de joelho esquerdo com limitação de extensão -40°, diâmetro de coxas: direita=42cm e esquerda=38,5cm. Exames complementares: hemograma e VHS normais, PPD não reator, FAN negativo, raio X de joelho esquerdo com diminuição do espaço articular, apagamento da linha epifisária em tíbia, rarefação da parte interna do côndilo lateral do fêmur e aumento de partes moles. Introduzido indometacina com melhora da dor e movimentação. A ressonância magnética revelou formação arredondada e heterogênea, conteúdo sólido e líquido, medindo cerca de 4cm, em epífise medial do côndilo lateral do fêmur e aparente rotura da cortical óssea, sugerindo condroblastoma ou tumor de origem sinovial. Submetido à exérese do tumor, cuja histopatologia confirmou a hipótese de condroblastoma.

CONCLUSÃO: Todo caso de monoartrite deve ser detalhadamente estudado para excluir causas neoplásicas, uma vez que este tipo de apresentação não é usual.

TRABALHO 07

EXOSTOSE MÚLTIPLA HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

Autor principal: Marcos Antonio da Silva Cristovam
Co-Autores: Andréa Lêda Klos, Juliana Akemi Guinoza, Luciana Cela, Mariana Damian Mizerkowski
Apresentador: Marcos Antonio da Silva Cristovam
Instituição: Hospital Universitário do Oeste do Paraná- Cascavel – PR

INTRODUÇÃO: A Exostose Múltipla Hereditária (EMH) é uma anomalia do desenvolvimento do esqueleto, inicia na infância e adolescência, com exostoses ósseas, geralmente simétricas. Autossômica dominante. Os achados clínicos são: baixa estatura, valgismo a nível de joelho e tornozelo, deformidades ósseas em joelhos, antebraços e tornozelos. Dormência, parestesias e fraqueza muscular resultam de compressão nervosa pelo crescimento ósseo. O diagnóstico é clínico-radiológico. O tratamento consiste na ressecção das exostoses que comprimem nervos, tendões ou vasos, daquelas com crescimento rápido ou que causem deformidades e daquelas com sinais de malignização.

OBJETIVOS: relato de um caso de EMH diagnosticado em nosso ambulatório.

MÉTODOS: descrição da anamnese, exames físico e radiológico do caso. FCR, 10 anos, feminino, morena, procedente de Guaíra – PR, procurou nosso serviço por apresentar crescimento ósseo em terço distal dos antebraços, terço distal dos fêmures e proximais das tíbias e crescimento ósseo em escápula esquerda. O exame físico confirmou estes achados e o estudo radiológico mostrou exostoses em ulnas, escápula esquerda, fêmures e tíbias. Foi tratada apenas com analgésicos em caso de dor e acompanhamento evolutivo.

RESULTADOS/CONCLUSÃO: a EMH é uma doença pouco freqüente, é importante o acompanhamento evolutivo para detecção precoce de sinais de malignização, de compressão nervosa ou tendinosa e encaminhamento para tratamento cirúrgico.

TRABALHO 08

INDICAÇÕES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM REUMATOPEDIATRIA

Autor Principal: Tagima, S.
Co-Autor(es): Padilha, J.L.; Mouro, D.P.; Takeda, M.A.; Cianfarano, A.; Kawano, G.; Silva, C.P.; Mascaro, M.
Apresentador: Tagima, S.
Instituição: ULTRAMED

INTRODUÇÃO: A Ressonância Magnética (RM) tem despontado como a modalidade de imagem recente mais animadora e versátil para a avaliação de patologias reumatológicas. Isso se deve à habilidade de obter imagens em qualquer plano, ótimo contraste de partes moles que permite a discriminação de estruturas ósseas, sinoviais, cartilaginosas, ligamentares, musculares, articulares e periarticulares. A RM é um método não invasivo, seguro e que não utiliza radiação ionizante. Na reumatopediatria pode constituir um instrumento ainda mais valioso tanto de diagnóstico como de seguimento devido a inespecificidade de sintomas e relato pobre dos mesmos, fornecido pela população infantil.

OBJETIVOS: Apresentar os princípios básicos da RM, as vantagens e desvantagens do exame e suas possíveis indicações na Reumatopediatria.

MÉTODOS: Ampla revisão da literatura atual abordando as indicações da RM na Reumatopediatria.

RESULTADOS: São várias as indicações da RM em reumatopediatria. Na Artrite Reumatóide Juvenil contribui para auxiliar no diagnóstico diferencial com outras doenças, no seguimento das alterações osteocartilaginosas e no diagnóstico de complicações. Também oferece excelente avaliação do esqueleto axial, possibilitando a avaliação da coluna cervical e transição craniocervial. Na Dermatopolimiosite auxilia na avaliação da extensão muscular acometida, no direcionamento de biópsias musculares e controle evolutivo destas lesões. No Lúpus Eritematoso Sistêmico diferencia sinovites coxofemurais de osteonecrose da cabeça femoral.

CONCLUSÃO: A RM tem se mostrado um promissor método de imagem no diagnóstico, avaliação de extensão da doença, seguimento das lesões e diagnóstico de complicações de pacientes pediátricos com doenças reumatológicas.

TRABALHO 09

FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA- RELATO DE CASO

Autor Principal: Luiz Henrique Canellas Bastos
Co-Autor(es): Andréa Goldenzon, Marta Rodrigues, Antônio Nakasato, Gabriela André.
Apresentador: Luiz Henrique Canellas Bastos
Instituição: Setor de Reumatologia Pediátrica do Hospital Municipal Jesus- Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: A Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) é uma doença rara do tecido conjuntivo caracterizada por malformações esqueléticas congênitas simétricas e formação de tecido ósseo ectópico, com evolução para incapacitação funcional progressiva e grave. As primeiras manifestações da doença surgem em média aos cinco anos de idade sendo rara na idade adulta. Não existe terapêutica eficaz, devendo-se evitar traumas, precipitantes de focos de ossificação.
OBJETIVO: Relatar caso de Fibrodisplasia Ossificante Progressiva.
MÉTODOS: Descrição de caso clínico.
RESULTADOS: O caso de J.C., masculino, teve início aos 6 anos, sem associação com trauma. No segundo mês de evolução havia limitação dos movimentos do pescoço com massas endurecidas na região do esternocleidomastóideo e tumoração endurecida dolorosa em região infraescapular esquerda com restrição dos movimentos do membro superior. Apresentava hálux valgo e curto bilateralmente. As radiografias mostravam aumento da densidade de partes moles em regiões axilar e cervical esquerdas. O ultrassom mostrava aumento de volume da musculatura dorsal esquerda com ecogenicidade heterogênea e distorção arquitetural da musculatura. Evoluiu com limitação de movimentos da cintura escapular, com acometimento de musculatura paravertebral. Introduzida corticoterapia, inicialmente em pulsoterapia endovenosa, com posterior manutenção oral associada à ácido ascórbico, com alívio da dor e involução parcial dos focos de ossificação.
CONCLUSÃO: Apesar da ausência de tratamento específico, notamos boa resposta a corticoterapia.

TRABALHO 10

APRESENTAÇÃO MÚSCULO-ESQUELÉTICA DO NEUROBLASTOMA

Autor Principal: LUÍS F CARNEIRO
Co-Autor(es): TACIANA PEDROSA, DANIELA BERNEDA, , LILIAN M TAKIGAWA , LANA NIGRI, MARISE TEIXEIRA, JOELMA MARTIN, CLAUDIA MACHADO
Apresentador: TACIANA PEDROSA
Instituição: Departamento de Pediatria – FM de Botucatu, UNESP

INTRODUÇÃO: Metástases ósseas, exceto a do neuroblastoma, são raras em crianças e os 'sinais vermelhos' devem ser prontamente reconhecidos.
OBJETIVO: Apresentar 2 casos com mimetismo de artrite em lactentes.
MÉTODOS: Diagnóstico clínico, laboratorial e por imagem.
RESULTADOS: **Caso 1:** menino, de 35 meses, com dor em membros por 3m, febre e anemia persistente (Hb 6.6), foi encaminhado como AIJ em uso de AINH e prednisona. A punção e biópsia de medula óssea resultaram em necrose medular secundária à infiltração metastática por neuroblastoma. Os métodos de imagem indicaram metástases ósseas, hepáticas, supra-renais, pancreáticas e de linfonodos. **Caso 2:** menina, de 29 meses, com febre, cefaléia, e dor em membros por 1 mês, também encaminhada como AIJ, dor óssea difusa persistente (crânio, coluna, quadris), anemia (Hb 8.4) e proptose à D. A investigação mostrava igualmente reação de fase aguda positiva e imagens de lesões osteolíticas, assim como a captação aumentada pelo Tc99 no crânio, coluna, sacro-ilíaca, fêmur e arcos costais que sugeriam metástase de neuroblastoma primário abdominal.
DISCUSSÃO: As metástases ósseas do neuroblastoma ocorrem precocemente, são acompanhadas de febre, mas são poucos os sinais de localização, exceto a dor óssea difusa e a infiltração medular. As metástases múltiplas são mais freqüentes e os locais mais comuns são a coluna, crânio, fêmur, costelas e a pélvis.
CONCLUSÃO: Lactentes e pré-escolares com febre persistente e dor óssea devem ser investigados também para neoplasias metastáticas.

TRABALHO 11

OSTEOPOROSE JUVENIL IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

Autor Principal: Cristina Costa Duarte Lanna
Co-Autor(es): Ennio Leão, César Luis Andrade
Apresentador: Cristina Lanna
Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

INTRODUÇÃO: A osteoporose idiopática juvenil é condição pouco freqüente, com curso auto-limitado, mas que pode gerar fraturas em extremidades de ossos longos, achatamento de vértebras, parada do crescimento, e dores ósseas.
RELATO DO CASO: A .F.D.A .P, 11 anos, sexo feminino, iniciou em agosto de 2001 com edema, dor e redução da mobilidade em tornozelo esquerdo, sem sinais sistêmicos. Diagnosticado epifisiólise tipo 1 pela ressonância nuclear magnética e realizada imobilização com calha por 15 dias. Em outubro de 2001 apresentava marcha claudicante, dor e edema de tornozelos sendo mais acentuado à esquerda, edema leve em joelho direito com contratura em flexão de – 10°, valgismo acentuado dos joelhos, e escoliose toracolombar à direita. Diagnóstico provável foi de artrite idiopática juvenil, e iniciado tratamento com antiinflamatório não-hormonal. Propedêutica para espondiloartropatia foi negativa, fator antinuclear e reumatóide negativos. Associada dose baixa de Prednisona e Methotrexate em novembro de 2001. A avaliação radiológica de ossos longos dos membros inferiores e coluna toracolombar identificou osteopenia grave. Densitometria evidenciou massa óssea em coluna lombar de 0,607g (SD –3,12), o cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, função tireoidiana e renal normais, e paratormônio diminuído (3 pg/dl). Após o diagnóstico de osteoporose idiopática juvenil, foram suspensos o corticóide e Methotrexate, e iniciado carbonato de cálcio 1 g/dia, colecalciferol 600 UI/dia e alendronato de sódio 10 mg/dia, natação e treino postural. Houve ótima resposta, com recuperação da dor e edema articulares, desaparecimento da escoliose e ganho progressivo da altura e peso, já aos seis meses de terapêutica.

TRABALHO 12

ALENDRONATO EM CRIANÇAS COM ENFERMIDADES REUMÁTICAS

Sheila K F Oliveira, Marta C Rodrigues, Flavio Sztajnbok, Claudia Wolff
UFRJ - Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

INTRODUÇÃO: Nos últimos 5 anos, bifosfonatos têm sido usados em crianças mas ainda há alguma preocupação sobre sua eficácia e segurança. As experiências neste campo são poucas e o interesse é grande, motivando-nos a rever os dados dos nossos pacientes que estiveram em uso de alendronato, analisando sua eficácia e efeitos colaterais.
MÉTODO: Avaliação retrospectiva de pacientes em uso de alendronato por mais de 6 meses. Revimos as indicações clínicas, analisamos as curves de crescimento durante o acompanhamento, as alterações radiológicas e a densitometria óssea quando apropriado. As doses de alendronato foram 10 mg/dia em crianças com mais de 25 Kg, 5mg/dia em crianças com menos de 25 Kg, com exceção de uma paciente de 1 ano de idade que recebeu 5 mg em dias alternados.
RESULTADOS: Avaliamos 11 pacientes: 4 pacientes com enfermidades reumáticas (artrite idiopática juvenil (AIJ), lupus eritematoso sistêmico juvenil (JSLE) e espondilite anquilosante juvenil (EAJ), 4 com calcinose por dermatomiosite, 1 com osteoporose idiopática juvenil, 1 com fibrodisplasia ossificante progressiva (FOP), 1 com doença hepática seguida por transplante hepático e diarréia crônica. A idade variou de 1 a 16 anos e o tempo médio de acompanhamento foi de um ano e dois meses.
CONCLUSÃO: Alendronato foi eficaz no tratamento da osteoporose secundária, da calcinose e talvez exerça taambém um efeito antiinflamatório. As alterações radiológicas são assintomáticas e não interferem com o crescimento. O único efeito colateral foi náusea.

TRABALHO 13

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL: ANÁLISE DE 62 CASOS DIAGNOSTICADOS EM CAMPO GRANDE-MS

Autor Principal: Erica Naomi Naka
Co-Autor(es): Márcia Maria Antunes da Costa, Izaias Pereira da Costa.
Instituição: UFMS - Unidade de Reumatologia Pediátrica do NHU-UFMS.

INTRODUÇÃO: A Artrite Reumatóide Juvenil (ARJ) ocorre em criança menores de 16 anos e engloba diversos subgrupos de doenças com formas de início, evolução clínica e aspectos imunológicos distintos, que têm em comum a artrite crônica.

OBJETIVO: Conhecer o perfil clínico-epidemiológico da ARJ em crianças e adolescentes atendidos em Campo Grande-MS em um período de 4 anos.

MÉTODOS: Estudo multicêntrico, retrospectivo com informações obtidas pela revisão dos prontuários dos pacientes com diagnóstico de ARJ que preencheram os critérios do American College of Rheumatology, atendidos por Reumatologista Pediátrico em três ambulatórios públicos e um consultório privado, no período de 31 de março de 1999 a 28 de fevereiro de 2003.

RESULTADOS: Foram diagnosticados nos quatro centros especializados, 62 pacientes com ARJ. Houve predomínio da raça branca (93,5%) e do sexo feminino (61,3 %). A idade provável de início dos sintomas variou de 18 meses a 15 anos (mediana de 8,8 anos) e à época do diagnóstico, de 20 meses a 16 anos (mediana de 10 anos). A freqüência dos subgrupos, a proporção F:M e a mediana da idade foram: pauciarticular (59,7%, 1,2:1, 6anos); sistêmica (32,3%, 2,3:1, 4 anos) e poliarticular (8%, 4:1, 8 anos e 6 meses).

CONCLUSÃO: Como observado em nossa casuística, na literatura há predomínio da forma pauciarticular,. A forma sistêmica ocorreu em segundo lugar, sendo a freqüência obtida, próxima daquelas descritas em alguns estudos nacionais e a poliarticular, foi a que evoluiu de forma mais grave e com seqüelas articulares.

TRABALHO 14

TROMBOSE VENOSA EM ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL SISTÊMICA: RELATO DE CASO E REVISÃO

Autor Principal: Cássia Maria Barduco de Carvalho
Co-Autor(es): Cecília I Saito; Luciana M Carvalho; Gecilmara CS Pileggi; Virginia PL Ferriani
Apresentador: Gecilmara CS Pileggi
Instituição: USP Ribeirão Preto

INTRODUÇÃO: Há relatos na literatura que sugerem haver um estado subclínico de hipercoagulabilidade (1) em pacientes com ARJ relacionado ao aumento de alguns fatores da coagulacão e à trombocitose, principalmente na forma sistêmica. Apesar dessas evidências, somente três casos de trombose em ARJ foram descritos, sendo dois deles associados à presença de anticorpos anticardiolipina (aCL). A freqüência de aCL em pacientes com ARJ é variável (7-32%), porém a associação com fenômenos trombóticos é rara.(2,3).

OBJETIVO: relatar a ocorrência de fenômeno trombótico em paciente com ARJ sistêmica.

RELATO DO CASO: Menino, 10 anos, com ARJ sistêmica (diagnóstico feito pelos critérios do ACR) de difícil controle, em uso de corticóides e MTX. Após 9 meses de seguimento, ainda em atividade articular e sistêmica, apresentou quadro clinico de trombose de veia femoral superficial direita, confirmado por Ultra-som com doppler. Na ocasião apresentava: Hb=9,2; GB=14600; plaquetas=736000; VHS=45; ACA=negativo; inibidor lúpico=negativo; TP=1,2; TTPA=1,3. Foi realizado anticoagulação plena, com boa evolução, mantendo-se a seguir com anticoagulante oral.

CONCLUSÃO: O presente caso ilustra a necessidade de estarmos atentos a fenômenos trombóticos em pacientes com ARJ, principalmente sistêmica.

TRABALHO 15

TOLERÂNCIA AO METOTREXATE INJETÁVEL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Autor Principal: Margarida de Fátima Fernandes Carvalho
Co-Autor (es): Luiz Carlos Lúcio Carvalho
Apresentador: Margarida de Fátima Fernandes Carvalho
Instituição: Universidade Estadual de Londrina PR

INTRODUÇÃO: O Metotrexate (MTX) é uma das drogas anti-reumáticas de maior uso na atualidade e tem sido utilizada na dose de 10 a 15 mg/m2/semana, por via oral. No entanto, alguns pacientes apresentam intolerância ou não respondem com essas doses, sendo necessária a administração parenteral da droga.

OBJETIVO: observar a freqüência de efeitos colaterais em pacientes com artrite idiopática juvenil (AIJ) que receberam doses superiores a 15 mg/m2/semana.

MÉTODO: Estudo retrospectivo de prontuários de crianças e adolescentes com AIJ que utilizaram MTX parenteral, de janeiro de 1990 a dezembro de 2002.

RESULTADOS: No período estudado, 68 crianças com AIJ foram medicadas com MTX, destas, 8 necessitaram de MTX parenteral em alguma das fases do tratamento, três de início sistêmico e cinco, poliarticular. A idade de início da doença foi 7,9 anos (1,8-15,5 anos) e a duração média até a introdução do MTX foi de 2,4 anos. A duração do tratamento variou de 1 mês a 49 meses (média=21 meses), com dose média de administração de 21,3 mg/m2/semana. Cinco crianças apresentaram uma ou mais complicações relacionadas ao uso do MTX: elevação reversível das transaminases hepáticas (3), indisposição/tonturas no dia da administração da droga (3), ulcerações orais (1), náuseas, vômitos, dor abdominal (2), cefaléia (1). Cinco crianças utilizaram ácido fólico concomitante. O tratamento foi descontinuado nas crianças que apresentaram elevação das enzimas hepáticas e suspenso naquela que apresentou lesão de mucosa oral, associada a dor abdominal, cefaléia, náusea e vômitos no dia da administração da droga.

CONCLUSÃO: O uso de MTX injetável (em altas doses) pode ser recomendado em crianças com AIJ não responsivas a terapêuticas convencionais, incluindo o MTX oral. É uma droga relativamente segura e seus efeitos colaterais, embora importantes, não foram suficientes para suspensão da droga na maioria dos pacientes documentados.

TRABALHO 16

CARDITE REUMÁTICA: A IMPORTÂNCIA DA ECOCARDIOGRAFIA

Autor Principal: Marco Antônio Araújo Rocha Loures
Co-Autor(es): Bárbara Cristina Costa Maia; Manuel Gustavo Giraldelli Nóbrega; Miguel Olímpio Anastácio Júnior; Thaís Cano Miranda;
Apresentador: Bárbara Cristina Costa Maia
Instituição: Hospital Universitário Regional de Maringá

INTRODUÇÃO: A Febre Reumática (FR) permanece como uma doença de grande impacto em nosso meio. Apesar do evidente declínio, a incidência em países em desenvolvimento permanece alta, variando conforme estudos entre 100 a 200/100000, considerando-se a população susceptível com idade de 5 a 18 anos. Entre os tecidos acometidos pela FR a lesão cardíaca merece destaque, tanto pelas complicações crônicas que acarreta, como pela freqüência que ocorre, girando em torno de 25 a 45% dos casos.

OBJETIVOS: Avaliar os casos de Febre Reumática, atendidos no Hospital Universitário de Maringá (HUM), levando em consideração quais os Critérios de Jones (1992) preenchidos a época do diagnóstico, sexo e idade dos pacientes, permanência em acompanhamento ambulatorial, exames clínicos realizados e analisar, como ponto chave, qual a eficácia da Ecocardiografia no diagnóstico do comprometimento cardíaco em pacientes com FR; tanto na presença como na ausência de sintomas clínicos de cardite.

MÉTODOS: Estudo retrospectivo através do levantamento de prontuários de pacientes com diagnóstico de FR, que preenchiam os Critérios de Jones (1992), atendidos no HUM, entre Janeiro/1997 a Setembro/2001. Fizeram parte do estudo 25 pacientes, 60% do sexo feminino, 40% do sexo masculino. A idade média na época do diagnóstico era de 10,3 anos, 15 permaneciam em acompanhamento ambulatorial.. Os dados foram compilados e analisados com o auxílio do programa Microsoft Excel/97.

RESULTADOS: Foram incluídos na amostra 25 pacientes , sendo que, a Ecocardiografia havia sido solicitada para 19(76%) pacientes. Destes, 12(63%) tinham cardite clínica, o que foi confirmado através do exame de imagem. A Ecocardiografia havia sido solicitada para 7 (36%) pacientes que, não tinham diagnóstico de cardite, em 3 (15%) não foram encontradas alterações. Entretanto em 4 (21%) pacientes, pode ser evidenciado algum grau de comprometimento cardíaco, não diagnosticado anteriormente.

CONCLUSÃO: Pode-se inferir que, a Ecocardiografia deve ser solicitada tanto para o diagnóstico do comprometimento cardíaco em pacientes com Cardite Reumática clinicamente diagnosticada, como para avaliar a existência de lesões em pacientes com FR sem diagnóstico clínico.

TRABALHO 17

FATORES ASSOCIADOS A CALCINOSE NA DERMATOMIOSITE JUVENIL (DMJ)

Autor Principal: Francine Claudia Melo Matos Pivato
Co-Autor (es): Adriana Maluf Elias Sallum, Luciana Brandão Paim, Claudio Leone, Bernadete Lourdes Liphaus, Clovis Artur Almeida Silva
Apresentador: Francine Claudia Melo Matos Pivato
Instituição: Unidade de Reumatologia Pediátrica - ICr-HC-FMUSP

INTRODUÇÃO: A calcinose da DMJ apresenta etiologia desconhecida e está associada aos casos graves, as doses inadequadas e ao retardo no uso de corticosteróide nas fases iniciais da doença.

OBJETIVOS: Avaliar as características clínicas, laboratoriais e terapêuticas associadas com a calcinose em pacientes com DMJ.

CASUÍSTICA E MÉTODOS: Um número de 54 pacientes com DMJ foram avaliados retrospectivamente. Todos preencheram critérios de Bohan e Peter para DMJ. Os pacientes com polimiosite foram excluídos. Os dados demográficos, características clínicas: grau de força muscular (I a V do *Medical Research Council*), pneumonite intersticial (distúrbio ventilatório restritivo), refluxo gastro-esofágico e comprometimento cardíaco (pericardite e/ou miocardite); elevação das enzimas musculares e tratamento (corticoterapia e/ou cloroquina e/ou imunossupressor) foram avaliados. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a presença ou não de calcinose. Análise estatística foi realizada com o teste do qui-quadrado (corrigido para Yates), teste exato de Fisher, t de Student e teste t não pareado. O nível de significância foi de 5%.

RESULTADOS: Calcinose esteve presente em 23 (43%) pacientes, sendo em seis antes do diagnóstico e 17 após. A média da idade ao diagnóstico foi de 78,7±31,2 meses nos pacientes com calcinose e 88,9±33,4 meses nos pacientes sem calcinose (p=0.25). A média do tempo de doença até o diagnóstico foi de 12,2±20,4 meses nos pacientes com calcinose e 7,7±10,6 meses nos pacientes sem calcinose (p=0.34). A calcinose foi associada com tratamento agressivo da doença (uso de imunossupressores) (p=0,03), comprometimento cardíaco (p=0,01) e pulmonar (p=0,02). A calcinose não foi associada com idade de início da doença superior a 78 meses (média da idade de início encontrada) (p=0.25), tempo de duração da doença até o diagnóstico superior a 12,2 meses (média do tempo de duração da doença antes do diagnóstico) (p=0,31), sexo feminino (p=0,18), grau de força muscular reduzido (I, II ou III) (p=1,0), elevação da média dos níveis séricos das enzimas musculares (CK, TGO, TGP, DHL) (p=0,69; p=0,21; p=0,23 e p=0,29 respectivamente) e a presença de refluxo gastro-esofágico (p=0,33)

CONCLUSÕES: O aparecimento da calcinose é freqüente na DMJ, habitualmente na evolução da doença. A calcinose foi associada aos casos mais graves, com uso de imunossupressores, envolvimento cardíaco e pulmonar.

TRABALHO 18

POLICONDRITE RECIDIVANTE: RELATO DE CASO

Autor: Izaias Magalhães Jr.
Co-Autores: Bruno Carneiro, Flavia Lima, Raphael S. Ferreira, Felipe Fortes, Alessandra Fonseca, Luciene Campos, Henrique Aquino, Maria Cristina Kuschnir, Flavio Sztajnbok.
Instituições: Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA-UERJ) e Universidade do Grande Rio (UNIGRANRIO), Rio de Janeiro.

INTRODUÇÃO: A policondrite recidivante é uma vasculite multissistêmica rara, caracterizada por um distúrbio inflamatório com curso episódico e geralmente progressivo, que acomete predominantemente a cartilagem das orelhas, nariz e árvore traqueobrônquica. A idade de início mais freqüente é de 40 a 50 anos e a primeira manifestação observada é comumente a condrite auricular, que ocorre em cerca de 40-90% dos casos.

OBJETIVO: Relatar um caso de policondrite recidivante com manifestação inicial pouco comum (insuficiência respirataória aguda).

MÉTODOS: Relato do caso.

RESULTADOS (Caso): G.A.C.J., 17 anos, masculino, pardo, estudante, natural do Rio de Janeiro. Paciente iniciou há um mês quadro de artrite em tornozelo esquerdo e em articulações costo-condrais, sem outros sintomas. Houve remissão dos mesmos após tratamento com AINE até uma semana atrás, quando apresentou episódio súbito de dispnéia, com rápida progressão. Foi levado à emergência, onde chegou em franca insuficiência respiratória, quando foi traqueostomizado. Foi realizada broncoscopia que evidenciou edema difuso da árvore traqueobrônquica. Ao exame físico apresentava-se lúcido, em bom estado geral, orientado, hipocorado (+/4+), hidratado, acianótico, anictérico, traqueostomizado. ACV: RCR 2T, BNF, sopro sistólico ++/6+, pancardíaco. P.A.: 120 x 80 mmHg. F.C.: 74 bpm. Ap respiratório e abdome sem alterações.. Ecocardiograma mostrou a presença de insuficência aórtica. Posteriormente (cerca de 15 dias após o quadro respiratório), o paciente apresentou sinais de flogose e dor à palpação em orelha externa bilateral. Foi realizada biópsia desta, que evidenciou condrite inespecífica.

CONCLUSÃO (discussão): Trata-se de um caso raro de policondrite recidivante com apresentação clinica inicial atípica, tendo em vista que apenas 25% dos pacientes abrem o quadro com manifestações respiratórias.

TRABALHO 19

HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO MANIFESTANDO-SE COM DOR E DEFORMIDADE EM MEMBROS INFERIORES

Autor: Raphael S. Ferreira
Co-autores: Bruno L. Carneiro; Flavia M. S. Lima; Izaias D. Magalhães Jr.; Alessandra Fonseca; Luciene Campos; Maria Alice Bordallo; Flavio Sztajnbok.
Instituições: NESA-UERJ e UNIGRANRIO.

INTRODUÇÃO: O hiperparatireoidismo caracteriza-se pela produção excessiva de paratormônio, sendo uma causa comum de hipercalcemia e geralmente está associado a adenomas. Tem prevalência de 1% na população, sendo o pico de incidência entre a 3ª e 5ª década de vida. É uma causa rara de consulta com o reumatologista por conta de dor em membros.

OBJETIVO: Relatar um caso de hiperparatireoidismo em adolescente que procurou o serviço de reumatologia pediátrica.

MÉTODO: Apresentação de caso clínico.

RESULTADOS (Caso): Id.: L.S.S., 18 anos, masculino, negro, solteiro, estudante, natural do Rio de Janeiro. Há ± 3 anos começou a apresentar alteração da articulação do joelho, levando à apresentação de genu valgo bilateralmente concomitante ao aparecimento de nodulação em parte esternal da clavícula direita de consistência endurecida e indolor à palpação, não móvel. Associado a este quadro, percebeu aumento do perímetro cefálico. Há ± 1 ano começou a apresentar dor em ambos joelhos, principalmente a deambulação. Vem observando deformidades progressivas nas pernas, aumento da calota craniana e dores nas seguintes articulações: coxofemorais, joelhos, tornozelos e punhos. Além disso refere nictúria e polidipsia. Procurou auxílio de diferentes serviços (neurologia, genética, cirurgia e ortopedia), sem resolução. Nega febre, cefaléia, fome, vômitos ou náuseas. Relata emagrecimento (não quantificou). Nega caso semelhante na família e não relatou nada digno de nota nos outros itens da anamnese. O exame físico apresentava-se normal exceto por uma macrocefalia, aumento e assimetria da mandíbula, dentes em mau estado de conservação, genu valgo bilateral. Na primeira consulta foram pedidos hemograma, PAI e R-X. Os dois primeiros estavam normais mas os exames radiográficos mostraram áreas líticas e de desmineralização. A investigação a seguir mostrou cálcio 13,7 (VR: 8,4 – 10,2); FA: 3449 (VR: até 110); PTH: 1524 pg/ml (VR: 12 – 72); VMA: 33,1 mg/24h (VR: até 8). A cintiagrafia com sestamibi mostrou imagens sugestivas de adenoma em paratireóide inferior direita, confirmado na biópsia.

CONCLUSÃO (discussão): Sabe-se que cerca de 50% dos atendimentos nos serviços de reumatologia pediátrica são de doenças não reumáticas ou distúrbios funcionais. Os distúrbios endocrinológicos podem apresentar manifestações músculo-esqueléticas, mas isto não é comum. Procuramos relatar um caso raro de hiperparatireoidismo, secundário a um adenoma de paratireóide, em um adolescente cuja queixa principal era de cunho reumatológico.

TRABALHO 20

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

Autor principal: Lilian Vasques
Co-autores: Flavio Sztajnbok, Yeda Neves, Mário César Araújo, Úrsula Destri, Marta Rodrigues, Alessandra Fonseca, Luciene Campos, Bruno Scofano, Sheila Knupp Feitosa de Oliveira.
Instituições: Serviços de Oftalmologia e Reumatologia do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA) da UERJ; Setor de Reumatologia do IPPMG-UFRJ.

INTRODUÇÃO: Sinais objetivos de olho seco sugerindo um possível surgimento de Síndrome de Sjögren secundária em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESJ) são raramente relatados em literataura.

OBJETIVO: Descrever a freqüência de achados sugestivos de olho seco em pacientes com LESJ.

METODOLOGIA: Trata-se de estudo transversal onde todos os pacientes com diagnóstico de LESJ atendidos no IPPMG-UFRJ e NESA-UERJ no ano de 2001 que assinaram o temo de consentimento foram submetidos a avaliação oftalmológica. Vários exames forma realizados, mas apenas o teste de rosa bengala, o teste de Shirmer e o tempo de ruptura lacrimal foram considerados para diagnóstico de olho seco. Caso um destes exames se apresentasse alterado, o paciente era considerado como portador de olho seco.

RESULTADOS: 50 de 70 pacientes foram submetidos a avaliação oftalmológica. Todos eles eram assintomáticos em relação ao envolvimento ocular. 80% dos pacientes eram do sexo feminino. A idade média de início da doença foi de 10,6±3,6 anos (2-17). Em 23 casos (46%) pelo menos um dos exames oftalmológicos mostrou-se alterado. A duração da doença nestes pacientes variou de 1-11 anos (média 4,8±3,2) e no grupo com exame oftalmológico normal de 1-12 anos (4,6±3,2), sem significado estatístico quando comparados.

CONCLUSÃO: Apesar de assintomático, o acometimento ocular no LESJ, sugerindo evolução para Síndrome de Sjögen, pode ser mais freqüente que o esperado. É importante que este diagnóstico seja precoce para que se inicie tratamento adequado, prevenindo-se dano ocular importante. O tempo de duração da doença não influenciou nos achados oculares.

TRABALHO 21

ALTERAÇÕES PERIODONTAIS EM PACIENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Autor principal: Letícia Miranda
Co-autores: Carlos Marcelo Figueiredo, Flavio Sztajnbok, Alessandra Fonseca, Luciene Campos, Rejane Araújo, Ricardo Fischer, A Gustafsson.
Instituições: Faculdade de Odontologia e Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da UERJ; Institute of Odontology, Karolinska Institutet, Sweden.

OBJETIVOS: O objetivo deste estudo é avaliar as condições periodontais de pacientes com artrite idiopática juvenil (AIJ) em comparação a um grupo controle de pacientes sadios.

METODOLOGIA: trata-se de um estudo tranversal onde foram selecionados pacientes com AIJ do serviço de reumatologia pediátrica do NESA atendidos no 1º semestre de 2002 e que concordaram em participar do estudo. As medidas de avaliação periodontal utilizadas foram escore de placas e sangrmento, profundidade de sondagem (PS) e. perda de inserção clínica (PIC). A avaliação da AIJ foi clínica (presença de artrite) e laboratorial (velocidade de hemossedimentação - VHS). Foi utilizado para avaliação estatística o teste de Mann-Whitney (p=0,05).

RESULTADOS: A idade média dos grupos foi de 16,3±2,7 anos para AIJ e 15,1±2,6 para o controle. No momento da avaliação odontológica, 62,5% dos pacientes foram considerados em atividade (artrite e VHS > 20 mm). A média dos valores da VHS foi 42 para AIJ e 13 para controle (p=0,03). A porcentagem média de placas visíveis e sangramento não foi estatisticamente diferente entre os 2 grupos (53,4±22,7 e 28,9±16,9 para AIJ; 44,5±19,5 e 27,6±11,1 controle). A porcentagem média de locais com PS > 4mm foi significativamente maior no grupo AIJ (3,6%±5) que no controle (0,5%±1,5), com p=0,01. A porcentagem média de locais com PIC proximal > 2mm foi 0,92%±1,48 para AIJ e 0,06%± 0,27 para controle.

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

IX Congresso Paranaense de Pediatria

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

22.05.2003 – Quinta-feira: 15:30h – 16:30h

TRABALHO 01

DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DE SACARASE-ISOMALTASE: RELATO DE 7 CASOS

Simone C. Vieira; Giselle Rauen; Sabrina G. Oliveira; Márcia L. Baptista; Aristides S. da Cruz. Disciplina de Pediatria da Faculdade Evangélica do Paraná – Curitiba

INTRODUÇÃO: Deficiência congênita de sacarase-isomaltase (DCSI) é uma doença autossômica recessiva que ocorre por má digestão de sacarose e cursa com sintomas gastrointestinais por mecanismo osmótico. É uma causa de intolerância a açúcar não muito rara em crianças, porém pouco divulgada e diagnosticada.

OBJETIVO: relatar 7 casos de crianças com diagnóstico provável de DCSI.

MÉTODO: as 7 crianças foram diagnosticadas entre os anos de 1997 e 2002 no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. Em todos os pacientes foi realizada a curva glicêmica após sobrecarga de sacarose, sendo considerado positivo para DCSI quando o incremento de glicose resultou inferior a 20 mg/dl em relação ao jejum.. O principal critério para diagnóstico provável foi a prova clínica revelando desaparecimento dos sintomas com a retirada da sacarose da alimentação e recidiva com a reexposição à sacarose. Esta prova clínica foi realizada 3 vezes.

RESULTADOS: os 7 pacientes são do sexo masculino. A idade por ocasião do diagnóstico variou de 1,5 a 8,5 anos. O tempo mediano de duração dos sintomas até a realização do diagnóstico foi 5,4 anos. Os sintomas mais prevalentes entre os pacientes foram diarréia líquida e volumosa, distensão abdominal, dor abdominal e flatulência. Todos os pacientes tinham a estatura abaixo da média e 4 deles baixa estatura. Apenas 1 paciente estava desnutrido pelo índice de massa corporal. A curva glicêmica após sobrecarga de sacarose foi positiva para DCSI em todos os pacientes. Houve recidiva dos sintomas em todas as ocasiões de reexposição à sacarose em todos os casos.

CONCLUSÃO: após vários anos de sofrimento, a dieta isenta de sacarose vem representando alívio dos sintomas e bem estar permanente para os 7 pacientes. É provável que diversas crianças na América Latina portadoras de DCSI estejam sem diagnóstico, por se tratar de uma enfermidade mal divulgada, que cursa com sintomas leves e muitas vezes confundida com outras doenças funcionais.

TRABALHO 02

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA DA REDE PUBLICA DE LONDRINA-PR

Autor Principal: Camila Vanzela Sa Borba
Co-Autor(es): Palhares, M.B.Jr; Furtado, F.N.; Minakami, D.A.; Scarabeli, G.M.; Sereza, T.W.; Lourenço, L.F.; Ynohaie, P.M.R.
Apresentador: Camila Vanzela Sa Borba
Instituição: UEL

INTRODUÇÃO: A prevalência de pessoas em sobrepeso chegou a 40% no Brasil. A obesidade e um fator de risco para diversas alterações orgânicas. Na adolescência a obesidade possui importância. O adolescente obeso apresenta maior risco de se tornar um adulto obeso.

OBJETIVOS: Determinar a prevalência de adolescentes sobrepesos em uma escola da rede publica. Correlacionar o nível socioeconômico com o IMC. Correlacionar a pratica de atividade física com o IMC.

METODOLOGIA: O estudo foi obtido pelo índice de massa corpórea (IMC). A faixa etária foi restringida de 14 a 18 anos. Usou-se uma balança com precisão de 100g e uma régua de estatura, com a pessoa descalça e usando roupas leves. A pesquisa foi realizada na escola profissionalizante e social do menor de Londrina. Todos os alunos foram abordados com o total de 143 alunos. Foi aplicado questionário para avaliar o nível socioeconômico (ANEP), escolaridade e atividade física.

RESULTADOS: Os valores do IMC variaram de 15 a 33 Kg/m2. Encontrou-se taxa de sobrepeso total de 15,38%. Realizavam atividade física 53,8% dos estudantes. Houve relação inversa entre atividade física e níveis socioeconômico com o IMC.

CONCLUSÃO: Este estudo mostrou que existe uma proporção considerável de pessoas com sobrepeso já na adolescência. A pratica de atividade física relacionou-se com um menor IMC. Nível sócio econômico interfere porem essa relação e complexa e necessita de mais estudos.

TRABALHO 03

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES

Autor Principal: Berenice Pelizza Vier
Co-Autor(es): Eduardo de Almeida Rego Filho; Ely de Campos
Apresentador: Berenice Pelizza Vier
Instituição: Universidade Estadual de Maringá- UEM

INTRODUÇÃO: Erros na alimentação do adolescente têm sido relacionados a algumas doenças da idade adulta, como a osteoporose, a arterioesclerose, a hipertensão arterial e a obesidade.

OBJETIVO: Avaliar o estado nutricional de adolescentes estagiários da UEM.

METODOLOGIA: Através de estudo de caso observacional e sem grupo controle, foram efetuados exames clínicos, questionários de dados pessoais, de frequência de ingestão de alimentos e recordatórios alimentares em adolescentes. Com os dados obtidos foram efetuados os cálculos do Índice de Massa Corpórea-IMC, dos percentis de IMC e de ingestão de calorias, glicídeos e lipídeos.

RESULTADO: Participaram da pesquisa 57 adolescentes, de ambos os sexos, com idade de 15 a 17 anos completos; destes, 98% faziam as refeições em casa, 9% faziam dieta de restrição alimentar por conta própria; 12% eram usuários de tabaco e 60% de bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana. Todos estavam em boas condições de saúde e já tinham atingido o pico máximo de crescimento. Quanto ao IMC 23% estavam abaixo de 18,5 e 10% acima de 25. Considerando os percentis de IMC para idade e sexo encontramos 7% com baixo peso e 11% com sobrepeso ou obesidade. A ingestão calórica estava abaixo dos níveis considerados adequados em 70% dos adolescentes e elevada em 7%; a ingestão de glicídeos estava abaixo dos níveis adequados em 32% e elevada em 39%. Quanto à ingestão de lipídeos era baixa em 42% e elevada em 23%.

CONCLUSÃO: Os adolescentes apresentaram baixa ingestão calórica, sendo a maior parte da ingesta sob forma de carboidratos. Encontramos um índice considerável de alterações no peso mais para sobrepeso e obesidade quando foram adequados os índices para idade e sexo; constituindo-se estes adolescentes, em relação às alterações de peso, em uma população de risco maior para doenças. Também é preocupante o relato de uso de tabaco e álcool nos adolescentes pesquisados; hábitos que, dentre outros malefícios, afetam o estado nutricional de quem os utiliza.

TRABALHO 04

ESTUDO DA ALTERAÇÃO HISTOLÓGICA DA MUCOSA DUODENAL E NÍVEL DE ANTIGLIADINA SÉRICA EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA

Autor Principal: Ides Miriko Sakassegawa-Sperandio
Co-Autor(es): Patrícia Carrenho, Alfredo Zepeda Wills, Dora Maria Grimaldi
Apresentador: Patrícia Carrenho

INTRODUÇÃO: A doença celíaca (DC) ou enteropatia sensível ao glúten, caracteriza-se por diarréia crônica com má absorção intestinal que se inicia no 2° semestre de vida, quando são introduzidos cereais na dieta, mas também pode ocorrer no adulto. Embora a DC seja suspeitada pelos dados clínicos e laboratoriais, a histologia da mucosa do intestino delgado é ainda o padrão ouro para o diagnóstico.

OBJETIVO: Avaliar as alterações histológicas da mucosa duodenal em pacientes com quadro clínico sugestivo de DC.

MÉTODO: Estudo descritivo, retrospetivo, de 12 pacientes com quadro clínico sugestivo de DC, observando os níveis de anticorpos antigliadina (AAG) e o grau de alteração histológica da mucosa duodenal.

RESULTADOS: Foram estudados 12 pacientes, 7 do sexo feminino, entre 9 meses e 13 anos e 8 meses de idade (mediana de 9,6 anos) com dosagem sorológica de pelo menos um dos AAG (IGA ou IGG) ou antiendomísio (AAE). Todos apresentaram alteração histológica, inclusive 3 pacientes com marcadores normais. O grau de atrofia foi intensa em 8 (67%), irregular em 3 (25%) e discreta em 1 (8%). Em todos os casos, o número de linfócitos intraepiteliais foi <10 por 100 enterócitos.

CONCLUSÃO: Nesta casuística, em conformidade com a literatura, os marcadores não substituíram o estudo histológico da mucosa duodenal para o diagnóstico de DC .

TRABALHO 05

PERFIL DO ATENDIMENTO PRESTADO PELO SIATE ÀS CRIANÇAS COM IDADE INFERIOR A 14 ANOS NO MUNICÍPIO DE LONDRINA-PR.

Autor Principal: Leandro Reges Perales
Co-Autor(es): Andrea Figueiredo, Grazieli Adão, Michele Yamabayashi, Vivian Gaidarji de Moraes
Apresentador: Leandro Reges Perales
Instituição: Universidade Estadual de Londrina – Liga do Trauma de Londrina

INTRODUÇÃO: Os acidentes na infância, apesar de potencialmente previsíveis e previníveis, causam alta morbi-mortalidade no mundo. Conforme dados do Núcleo de Informações em Mortalidade da Prefeitura de Londrina em 1995, as causas externas constituíram a primeira causa de morte entre 1 e 19 anos e os acidentes de trânsito e os homicídios lideraram a lista das principais causas de anos potenciais de vida perdidos.

OBJETIVOS: Quantificar os atendimentos prestados às crianças pelo SIATE, identificar as regiões de Londrina com maior número de ocorrências e descrever o perfil do acidentado, assim como, as características referentes ao acidente.

MATERIAIS E MÉTODOS: O estudo foi realizado no município de Londrina e a população constituída a partir das crianças com idade inferior a 14 anos atendidas pelo SIATE entre janeiro de 1997 e dezembro de 2002. Os dados foram coletados a partir do banco de dados disponibilizado pelo serviço e analisados em programa epidemiológico específico.

RESULTADOS: Foram registrados 2558 atendimentos no período. A região central de Londrina apresentou maior incidência de atendimentos (22,0%), seguida pela zona oeste (20,0%) e zona norte (19,7%). As principais ocorrências foram os acidentes de trânsito (59,3%) e quedas (20,4%). Dentre os acidentes de trânsito obteve-se: colisão (47,7%), atropelamento (26,2%) e queda de bicicleta (19,0%). Dos acidentados, 64,5% não utilizavam equipamentos de segurança como cinto de segurança e capacete. Na avaliação inicial do acidentado, 93,2% apresentavam escala de coma entre 13 e 15 e 95,1% foram graduados nas escala de trauma entre 11 e 12. Trinta e três crianças evoluíram para óbito: 29 já na cena do acidente, 3 durante o atendimento e 1 durante o trajeto até o hospital. As vítimas foram transferidas para o hospital em 86,9% dos casos. Os principais hospitais de destino foram: Santa Casa de Londrina (31,6%), Hospital Universitário (26,0%) e Hospital Evangélico (20,8%).

CONCLUSÃO: Os estudos epidemiológicos permitem identificar fatores e regiões de maior risco possibilitando a elaboração de estratégias preventivas em vários níveis. Portanto, os dados apresentados se observados com atenção, acabam por evidenciar a importância do estabelecimento de programas e campanhas de prevenção e a necessidade de investimento constante nos serviços de emergência.

TRABALHO 06

CONVULSÃO FEBRIL. INDICAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

Autor Principal: Eduardo de Almeida Rego Filho
Co-Autor(es): Sérgio Agari Aoki; Eduardo Atsushi Osawa
Apresentador: Sérgio Agari Aoki
Instituição: UEL/CCS/HURNP/Depto de Pediatria e Cirurgia Pediátrica

INTRODUÇÃO: A busca de solicitação racional de exames complementares promove a elaboração de protocolos por especialistas para situações clínicas comuns. Os autores consideram que tais protocolos devem levar em conta também a opinião dos pediatras e submeter tais opiniões à análise de especialistas.

OBJETIVOS: Buscaram-se pontos de concordância e/ou discordância do grupo de profissionais especializados em neurologia em relação aos exames complementares solicitados pelos pediatras no manejo de convulsão febril.

MATERIAIS E MÉTODOS: No trabalho anterior foi elaborado um caso clínico com diagnóstico de convulsão febril e solicitou-se que setenta pediatras indicassem os exames indispensáveis para a condução do caso. O presente trabalho foi um estudo qualitativo em que, por meio de entrevistas individuais, foram expostos os resultados do trabalho anterior aos profissionais especializados em neurologia e formularam-se 3 questões: a) qual a sua opinião sobre os resultados?; b) com quais aspectos você mais concorda e por quê?; c) com quais aspectos você mais discorda e por quê?. A população estudada foi constituída de sete especialistas: todos os quatro neuropediatras de Londrina e os especialistas em neurologia que têm experiência no manejo de convulsão febril em crianças (dois neurologistas clínicos e um neurologista e neurocirurgião).

RESULTADOS: Os resultados do trabalho anterior foram: de todos os pediatras, 52,5% solicitou líquor, 33% solicitou hemograma, 23% solicitou EEG, 22,5% solicitou outros exames e 30% não solicitou nenhum exame. Os resultados das entrevistas foram: na questão ***a***, chamaram atenção para a variabilidade de condutas, o que espelhou diferentes condições de atendimento das crianças. Em ambientes ou instituições com boa estrutura de atendimento e possibilidade de criar meios para observação armada, espera-se um pedido menor de exames complementares. Além disso, o assunto é polêmico e pode sofrer influência de diversos fatores, inclusive do estado emocional da família. Na questão ***b***, a maioria dos especialistas (6 de 7) concorda com a solicitação de líquor por considerá-lo um exame simples e seguro e discorda daqueles que não pediram líquor. Concordam também com a busca intencional do foco infeccioso. Na questão ***c***, a maioria (6 de 7) discorda daqueles que solicitaram EEG e outros exames de imagem.

CONCLUSÃO: A matéria é polêmica e suscita as seguintes questões: Sabemos o que é exame complementar adequado? Quem pode responder com segurança se determinado exame está indicado ou não?

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

23.05.2003 – Sexta-feira: 15:30h – 16:30h

TRABALHO 01

"ANÁLISE DE CASOS DE SÍFILIS MATERNA E CONGÊNITA EM CURITIBA"

Autor Principal: Élide Sbardellotto Mariano da Costa
Co-Autor(es): Adriana Kosma Pires de Oliveira, Cíntia de Oliveira Santini, Erivaldo Elias Junior, Luciana Vieira dos Santos.
Apresentador: Élide Sbardellotto Mariano da Costa
Instituição: Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: A sífilis congênita ocorre em crianças de mães inadequadamente tratadas, servindo como marcador de saúde pública, uma vez que o diagnóstico e o tratamento no pré-natal contribuem para sua erradicação.

OBJETIVOS: Analisar os coeficientes de incidência no Brasil, Paraná e Curitiba e delinear o perfil da gestante com sífilis.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo transversal com 69 casos do Distrito Sanitário Matriz de Curitiba no período de agosto de 1999 a março de 2002, dados do DATASUS, Secretaria de Estado de Saúde do Paraná e Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

RESULTADOS: As incidências em 2000 foram 0,37‰ no Paraná; 1,07‰ em Curitiba; 1,61‰ na Matriz e no Brasil foi estimado 0,78‰. O perfil materno encontrado foi idade média de 24,5 anos; 3,6 gestações; 84% com ensino fundamental; 92% têm uniparceria sexual; 50% com sífilis primária; 40,6% sífilis latente; 74% com VDRL entre 1:2 e 1:32; 8% com toxoplasmose e 8% HIV associados; 91% das mães fez o pré-natal demonstrado como fator de proteção (RR=0,34) para a sífilis congênita e 82% delas fez o tratamento (RR=1,07).

CONCLUSÕES: A incidência em Curitiba foi 2,9 vezes maior que no Paraná e 1,37 que no Brasil mostrando, provavelmente, melhor notificação e investigação dos casos. O pré-natal foi fator protetor pelo diagnóstico e tratamento precoces da sífilis. Os títulos de VDRL maiores que 1:8 são fatores de risco em relação à sífilis congênita. A explicação para o fator pode estar na falta de aderência ao tratamento e/ou reinfecção materna pelos parceiros não tratados, pois o pré-natal foi fator protetor, mas o tratamento materno isolado não.

TRABALHO 02

MORTALIDADE INFANTIL EM LONDRINA (PR), 2002

Autor Principal: Luci Titoce Endo Hirata
Co-Autor(es): Christiane Lopes Barrancos Liberatti; Sônia Maria de Almeida Petris; Maria Luiza Hiromi Iwakura
Apresentador: Luci Titoce Endo Hirata
Instituição: Autarquia Municipal de Saúde de Londrina

INTRODUÇÃO: O Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) de Londrina tem apresentado uma clara tendência ao declínio nos últimos anos, tendo sido de 14,09/1000 nascidos vivos (NV) em 1998 para 10,88/1000 nascidos vivos em 2002 (dado preliminar). O estudo pormenorizado de cada caso de óbito infantil, trabalho realizado pelos Comitês Municipal e Regional de Prevenção da Mortalidade Infantil, mostra que muito ainda pode ser feito para que óbitos de crianças menores de um ano possam ser evitados.

OBJETIVO: O presente estudo teve por objetivo apresentar o perfil dos óbitos infantis de residentes em Londrina no ano de 2002 e o papel dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Infantil.

MÉTODOS: À partir dos casos de óbitos investigados sob a coordenação do Comitê, com a participação das equipes das Unidades Básicas de Saúde e preenchimento da ficha de investigação do óbito, foi elaborado um banco de dados no programa Epi Info6 (versão 6.04d) para análise dos dados.

RESULTADOS: No ano de 2002 ocorreram 75 óbitos infantis, sendo 51 no período neonatal e 24 pós-neonatais (coeficientes de 7,39/1000 NV e 3,48/1000 NV, respectivamente). Dos óbitos ocorridos no período neonatal, 40 (76,9%) foram em recém-nascidos com menos de 7 dias e 41 (78,8%) foram considerados evitáveis. Dos óbitos pós-neonatais, 11 foram considerados evitáveis.

CONCLUSÃO: Os resultados apresentados permitem que os Comitês possam recomendar medidas preventivas aos Serviços de Saúde, já que a maioria dos óbitos poderiam ser evitados através de melhoria na assistência ao pré-natal e ao parto e de um melhor acompanhamento das crianças nos serviços de puericultura.

TRABALHO 03

PERFIL DOS ÓBITOS INFANTIS DA 17 ª REGIONAL DE SAÚDE DE LONDRINA NO PERÍODO DE 1999 A 2002

Maria Rafaela Conde González*; Ana Maria Rigo Silva*; Edilaine G. Rosseto*; Júlia C.V. B. Alonso**; Mauren T. G. Mendes Tacla***; Milton Macedo de Jesus**
*Universidade Estadual de Londrina; **17ª Regional de Saúde de Londrina; ***Universidade Filadélfia.

INTRODUÇÃO: A mortalidade infantil constitui um bom indicador de saúde. Uma análise criteriosa de suas causas contribui para identificar os fatores de risco e conseqüentemente planejar estratégias visando a sua redução.

OBJETIVOS: Caracterizar os óbitos infantis ocorridos na 17 ª Regional de Saúde de Londrina.

MÉTODOS: No período de janeiro de 1999 a dezembro de 2002 foram estudados os óbitos investigados pelo Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Infantil utilizando dados registrados em protocolo específico da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Os óbitos foram caracterizados quanto à idade do óbito, idade gestacional, peso de nascimento, idade da mãe, número de consultas no pré-natal, complicações na gestação, tipo de parto.

RESULTADOS: Ocorreram 660 óbitos no período pesquisado. Foram investigados 645 casos sendo que 434 no período neonatal e 211 no período pós-neonatal. Quanto à idade gestacional 56,8% foram classificados como prematuros. Em relação ao peso de nascimento 40,8% eram < 1500g, 20,3% pesavam entre 1500 e 2499g e 23,1% ³ 3000g. No que se refere ao número de consultas de pré-natal 42% das mães realizaram no mínimo 4 consultas. A maioria (53%) apresentou complicações durante a gravidez e 50,9% nasceu de parto vaginal.

CONCLUSÕES: O baixo peso ao nascimento, a prematuridade e as complicações na gestação foram os fatores que mais contribuiram para o óbito infantil.

TRABALHO 04

INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO DAS INFECÇÕES HOSPITALARES EM UMA UTI NEONATAL

Autor Principal: Nagata E.
Co-Autor(es): Brito, A. S. J.; Matsuo T.
Apresentador: Nagata, E.
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Os avanços tecnológicos têm permitido a maior sobrevivência de RNs em unidades de cuidados intensivos. Porém, a maior susceptibilidade às infecções somada aos fatores de risco a que são expostos durante o tratamento vêm sendo responsáveis por taxas de infecção hospitalar superiores às de outras populações de pacientes.

OBJETIVOS: Determinar a taxa de infecções, conhecer as infecções mais freqüentes e determinar a taxa de mortalidade nos RNs com infecção hospitalar na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP), em Londrina, no período de janeiro de 1999 a março de 2000. Estudar os fatores de risco durante a internação. Comparar os dados obtidos com os da literatura nacional e internacional.

MÉTODOS: Foi realizado um estudo de coorte com o acompanhamento de 225 RNs que permaneceram internados por mais de 24 horas, identificando aqueles que desenvolveram infecção. Todos os RNs foram estudados quanto à presença de vários fatores de risco envolvidos na gênese de infecção hospitalar. Os resultados obtidos foram submetidos a análise bivariada através do teste do qui-quadrado.

RESULTADOS: Foram diagnosticadas 114 infecções no total. A taxa de infecções e a densidade de incidência foram 50,6% e 6,2 infecções por 100 pacientes-dia, respectivamente. Foram calculadas taxas de 14,3 pneumonias associadas a ventilador por 100 ventiladores-dia e 6 sepses associadas a catéteres umbilicais ou centrais por 100 cateteres umbilicais ou centrais-dia. As infecções mais freqüentes foram: pneumonia (40,3%), infecção primária da corrente sangüínea (16,7%), infecção de pele (14,9%) e meningite (9,6%). Foram identificados como significativos os seguintes fatores de risco ($p<0,05$): peso de nascimento, idade gestacional, ventilação pulmonar mecânica, nutrição parenteral total, cateter umbilical, uso prévio de antimicrobianos e intubação em sala de parto. Os agentes isolados mais comuns foram *staphylococcus* coagulase-negativos (30%), *Klebsiella pneumoniae* (20%) e *Staphylococcus aureus* (16,6%). A mortalidade nos RNs com infecção hospitalar foi de 24,1%.

CONCLUSÃO: Os fatores de risco detectados na UTI Neonatal do HURNP se assemelham aos relatados na literatura mundial. No entanto, as taxas de infecção encontradas foram bastante superiores às observadas por outros autores. É preciso cautela quando se comparam taxas de infecção hospitalar devido a diferenças na metodologia e nos critérios utilizados para o diagnóstico.

TRABALHO 05

ESTUDO DA INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES HOSPITALARES NA UTI PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ, LONDRINA-PR

Autor Principal: Cristiane Brenzan Alvares Moreira
Co-Autor(es): Margarida F. F. Carvalho, Tiemi Matsuo, CamilaGuatelli.
Apresentador: Cristiane Brenzan Alvares Moreira
Instituição: Universidade Estadual de Londrina – Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná.

INTRODUÇÃO: As infecções hospitalares representam uma das mais importantes causas de morbidade entre crianças hospitalizadas e dentre as crianças internadas nas UTI são um grupo de alto risco porque além de serem pacientes criticamente enfermos estão expostas a vários fatores de risco que levam à infecção.

OBJETIVOS: Determinar a taxa de infecções, as infecções mais freqüentes, os fatores de risco e a taxa de letalidade dos pacientes que desenvolveram infecção hospitalar na UTI Pediátrica no período de maio de 2001 a outubro de 2002.

MÉTODOS: Realizado um estudo de coorte com o acompanhamento de 218 crianças, com idade variando de um dia a 12 anos, identificando aquelas que desenvolveram infecção. As crianças foram estudadas quanto à presença de fatores de risco que levaram ao desenvolvimento da infecção hospitalar. Foram utilizados o teste de qui-quadrado ou o teste exato de Fischer para análise estatística.

RESULTADOS: A taxa de infecções foi de 18,8%. As crianças com menos de 30 dias foram as mais acometidas (17,9%). As infecções mais freqüentes foram: pulmonar (48,7%) e infecção da corrente sanguínea (39,0%). Os fatores de risco identificados como significativos ($p<0,05$) foram : ventilação pulmonar mecânica, nutrição parenteral prolongada, presença de cateter venoso central, presença de ostomias e pacientes imunodeprimidos. O agente isolados mais comum foi a *Klebsiella pneumoniae* (20,6%).

CONCLUSÃO: Os dados encontrados estão de acordo com a literatura mundial com exceção da taxa de letalidade que foi superior à encontrada em outros estudos.

Stenotrophomonas maltophila (13,7%). A taxa de letalidade dos pacientes com infecção hospitalar foi de 29%.

CONCLUSÃO: A taxa de infecção encontrada foi semelhante à encontrada na literatura mundial. Os fatores de risco que tiveram maior importância no desenvolvimento da infecção hospitalar foram: idade, tempo de permanência na UTI, uso de cateter venoso central, nutrição parenteral prolongada, presença de ostomias e imunodepressão. A taxa de letalidade encontrada foi superior à relatada em outros estudos.

TRABALHO 06

IMPORTÂNCIA DA CAUSA BÁSICA DE ÓBITO PARA NORTEAR AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Milton Macedo de Jesus*
Ana Maria Rigo Silva**; Edilaine G. Rosseto**; Júlia C.V. B.Alonso*; Maria Rafaela C. González; Mauren T. M. Tacla***
*17ª Regional de Saúde – Londrina; **UEL; ***UNIFIL

INTRODUÇÃO: Segundo a OMS a causa básica de morte pode ser definida como doença ou lesão que iniciou a sucessão de eventos mórbidos que levou diretamente à morte. O Comitê de Prevenção da Mortalidade Infantil da 17ª Regional de Saúde (CRPMI) analisa os óbitos de menores de um ano, a partir dos prontuários e entrevista com a mãe, e recodifica as causas quando cabível.

OBJETIVOS: Demonstrar a proporção de óbitos infantis investigados e analisar o perfil de causas básicas antes e após investigação.

MÉTODOS: Foram estudados os óbitos de menores de um ano, residentes nos municípios da 17ª RS, ocorridos entre janeiro de 1999 e dezembro de 2002, registrados no banco de dados do CRPMI. As causas foram analisadas segundo os capítulos da CID10, detalhando as perinatais pelos agrupamentos do capítulo.

RESULTADOS: Dos 660 óbitos ocorridos, 645 foram investigados e 620 (93,9%) preencheram os critérios de inclusão no estudo. A distribuição entre os capítulos da CID10, antes e após investigação, foi semelhante, permanecendo as causas perinatais e anomalias congênitas em primeiro e segundo lugares. No entanto, na análise detalhada das causas perinatais observou-se diferenças importantes no perfil após investigação. O agrupamento dos fatores maternos e complicações da gravidez, parto e trabalho de parto passou de 28,9% para 78,6% e os transtornos relacionados com a duração da gestação e crescimento fetal que representavam 51,5% antes da investigação, passaram a representar apenas 11,2%.

CONCLUSÕES: As diferenças encontradas sugerem despreparo dos profissionais para declaração do óbito, com seleção de causas inespecíficas para o controle da MI.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

22.05.2003 – Quinta-feira: 08:00h – 18:00h

TRABALHO 01

TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS NA INFÂNCIA

Autor Principal: Conceição Aparecida Turini
Co-Autor(es): Leandro Reges Perales
Apresentador: Leandro Reges Perales
Instituição: Centro de Controle de Intoxicações/Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP)/Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Segundo a OMS, puberdade e adolescência referem-se a um conjunto de modificações corporais e biopsicossociais que ocorrem entre a infância e a idade adulta. Portanto, infância compreende o período até o acontecimento dessas modificações que, socialmente, se iniciam por volta dos 14 anos. As tentativas de suicídio, definidas como um ato não fatal no qual o indivíduo deliberadamente provoca dano a si mesmo ou ingere qualquer substância em excesso, são comuns na população jovem.

OBJETIVO: Caracterizar o perfil epidemiológico das tentativas de suicídio por substâncias químicas na infância, atendidas pelo Centro de Controle de Intoxicações (CCI) do HURNP.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo descritivo e retrospectivo a partir dos registros de ocorrências toxicológicas envolvendo crianças de até 14 anos, notificados ao CCI no período de janeiro de 1994 a dezembro de 2002.

RESULTADOS: Foram notificados 148 casos de tentativas de suicídios na infância com uma média de idade de 13,1 ± 1,2 anos e maior prevalência do sexo feminino (85,1%). Destes, 139 (93,9%) eram estudantes. A via de exposição em todos os casos foi digestiva e 85,8% apresentaram sintomatologia. As tentativas foram predominantes em área urbana (89,2%) e 98,6% ocorreram nas residências. Os principais agentes toxicantes foram: medicamentos (66,9%), praguicidas (25,7%) e produtos dominissanitários (5,4%). Em área rural essa seqüência se inverte predominando os praguicidas (65,0%) como principal agente toxicante. Dentre as principais classes de medicamentos destacou-se os anticonvulsivantes/hipnóticos (35,4%). A principal classe de praguicidas foi a de organofosforados (29,3%). Entre os produtos dominissanitários destacou-se o hipoclorito de sódio (55,6%). Quando o motivo para a tentativa de suicídio foi referido, predominou o desentendimento familiar em 69,0% dos casos. A lavagem gástrica e a administração de carvão ativado foram realizadas em 66,2% e 49,3% dos casos, respectivamente. Oitenta e nove crianças necessitaram de internação e, destas, 16,8% foram transferidos para UTI´s. Observou-se como complicações: 6 casos de pneumonia aspirativa, 1 caso de estenose de esôfago e 2 óbitos por ingestão de inseticidas inibidores da acetilcolinesterase.

CONCLUSÃO: Conhecer o perfil epidemiológico das tentativas de suicídio na infância, na realidade em que o médico está inserido, possibilita o reconhecimento mais hábil das toxíndromes, a identificação do agente causal e a instituição precoce de uma terapêutica adequada.

TRABALHO 02

O RETRATO DA VIOLÊNCIA DOMICILAR PARA CRIANÇAS DE 8 A 11 ANOS*

Maria de Lourdes Centa[1]; Elaine Cristhine Moreira[2]

*Trabalho realizado no Grupo de Estudos da Família, Saúde e Desenvolvimento (GEFASED).

[1]Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta IV do Departamento de Enfermagem Universidade Federal do Paraná (UFPR) / Coordenadora do GEFASED; [2]Bolsista IC/CNPq. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do GEFASED, Grupo de Estudo e Pesquisa sobre Família, Saúde e Desenvolvimento (GEFASED).

INTRODUÇÃO: Observa-se que a violência é uma constante no cotidiano infantil, sendo ela o ato de agredir um indivíduo em qualquer aspecto, seja físico, moral ou psicológico, é influenciada pelo contexto social, sistema de segurança estabelecido, e como são percebidas e vivênciadas as questões agressivas do dia a dia. Segundo Fukui, 1991, "Violência é o emprego desejado de agressividade com fins destrutivos".

OBJETIVO: Tentando desvelar o que a criança entende por violência domiciliar é que foi desenvolvido este trabalho, cujo objetivo é: identificar a noção que as crianças possuem sobre violência domiciliar com a finalidade de obter subsídios para elaborar programas de atenção às famílias com problemas de violência, tentando minimizá-los ou aboli-los do contexto familiar.

MÉTODOS: Ë um estudo exploratório descritivo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário aplicado em 13 crianças na faixa etária de 8 à 11 anos de um bairro de Curitiba. A coleta de dados baseou-se na resolução 196/96 MS, referente aos aspectos éticos e legais da Pesquisa em Seres Humanos.

RESULTADOS: Discutindo e analisando os dados verificamos que o conceito de violência é expresso pelas categorias "Brigar e matar", "Usar drogas" e "Agressão verbal". O conceito sobre violência domiciliar se manifesta principalmente nas categorias definidas como: "Briga entre pai e mãe" e "Briga entre pais e filhos". O ambiente familiar contribui para este fato quando não há o diálogo e os problemas são resolvidos com agressividade física e emocional. Os sujeitos da amostra, emitiram opinião sobre o que pode ser realizado para diminuir ou acabar com a violência familiar ou na comunidade, e suas respostas pontuam a "Proibição de droga", o que eles definem como a principal causa para os comportamentos violentos na família, onde sua abstenção contribuiria para a harmonia familiar. Já na categoria "Religiosidade", refere-se a necessidade de espiritualidade e da sua importância para a sustentação de um lar harmonioso, feliz e saudável.

CONCLUSÃO: Há a necessidade de interação dos profissionais de saúde com as famílias conhecendo o tipo de problema vivido por elas, visando uma orientação familiar realizada por equipe multiprofissional com o objetivo de minimizar ou solucionar as causas de violência domiciliar, além de implementar programas de qualidade de vida.

Palavras-chave: 1) Criança; 2) Violência Doméstica; 3) Família.

TRABALHO 03

OMISSÃO DO CAFÉ DA MANHÃ EM ADOLESCENTES DA CIDADE DE CURITIBA: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

Aristides S. da Cruz, Caroline B. dos Santos, José F. Polanski, Rafael L. Bonan, Wilson Sola Junior, Andréa G. Marques. Disciplina de Pediatria da Faculdade Evangélica do Paraná - Curitiba

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: o café da manhã constitui uma importante refeição na rotina de crianças e adolescentes e sua omissão habitual pode representar um importante prejuízo qualitativo e quantitativo do ponto de vista nutricional, com repercussões negativas em seu desempenho cognitivo e motor. Este estudo descritivo transversal destinou-se a avaliar a prevalência da omissão do café da manhã entre adolescentes residentes em Curitiba (Paraná), procurando fatores de risco para esse erro alimentar.

MÉTODO: foram entrevistados 533 adolescentes voluntários com 10 a

18 anos de idade estudantes de duas escolas públicas e duas escolas privadas, de agosto de 2000 a junho de 2001. O questionário aplicado permitiu avaliar dados gerais da rotina dos adolescentes, da composição familiar e auto-imagem corporal. Foi avaliado o estado nutricional pelo cálculo do índice de massa corporal (IMC). Os participantes foram divididos em 3 grupos: Grupo 1, formado por adolescentes que habitualmente tomam o café da manhã; Grupo 2, pelos que tomam o café da manhã raramente; Grupo 3, pelos que tomam o café da manhã com freqüência intermediária.

RESULTADOS: Dos 533 participantes, 355 (67%) foram classificados no grupo 1, 140 (26%) no grupo 2 e 38 (7%) no grupo 3. Não houve diferença significante entre os grupos em relação à distribuição de sexo, idade, escola pública ou particular, turno escolar, reprovações anteriores, trabalho remunerado, convívio familiar, trabalho da mãe, escolaridade dos pais, auto-imagem corporal e IMC. Ocorreu diferença significante entre o grupo 1 e o grupo 2 em relação à prevalência de mães que não tomam café da manhã (11% no grupo 1 e 24% no grupo 2 – p=0,0002), pais que não tomam café da manhã (11% e 19% - p=0,02), não ter acompanhante durante o café da manhã (24% e 51% - p<0,0001), não ter quem prepare o desjejum (45% e 74% - p<0,0001), acordar após as 10 horas da manhã (1% e 17% - p<0,0001). Os adolescentes que não tomam café da manhã relatam como principais motivos não sentir fome (55%), falta de tempo (18%), não gostar da comida (11%), sentir-se mal ao comer (6%), não querer engordar (2%).

CONCLUSÕES: a prevalência de omissão habitual do café da manhã é elevada (26%) em adolescentes em Curitiba. Os fatores de risco para este erro alimentar foram ter pais que não tomam café da manhã, ausência de acompanhante ou quem prepare seu desjejum e despertar após as 10 horas da manhã.

TRABALHO 04

FISSURA MAMILAR - PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO

Autor Principal: Zuleika Thomson (Docente da UEL)

Co-Autor(es): Regina Mariusa B Quesada, Gerson Zanetta de Lima (docentes da UEL), Christiane Lozano Malmegrin, Renata Koda Konishi, Daniel Rubens M Vieira Filho, Renata Puzzo Bortoleto, Renata Pires, Fernando Rodrigues de Melo (alunos da UEL), Adriana Estela P de Morais (enfermeira do AHC).

Instituição: Centro de Lactação de Londrina (CELAC)/UEL

INTRODUÇÃO: A relevância do aleitamento materno para a saúde da criança hoje é cientificamente evidente. Estudo anterior de Thomson e cols mostrou que fissura mamilar = 48,5% dos casos atendidos no CELAC, causa comum de desmame. Candidíase parece estar associada a doença mamilar de nutrizes.

OBJETIVOS: Estudar fatores de risco de fissura mamilar da clientela do Centro de Lactação de Londrina.

MÉTODOS: Clientes de primeira consulta foram incluídas na casuística e divididas entre casos e controles. Responderam a um questionário e foram examinadas por um de nós, bem como seus filhos, inclusive a mamada (pega). Amostras para culturas de fungos e bactérias obtidas das aréolas e da mucosa oral das crianças.

RESULTADOS: 58 casos e 107 controles entre 13/02/01 e 28/01/03. 151 de Londrina, 86 do HURNP. Idade mãe m= 27,1 anos, mín. 14,5, máx. 43,9; 144 com mais de 5 consultas pré-natais, 2 nenhuma; 114 cesáreas. 86 RN sexo F. Peso nasc. m = 2548 g, mín. 915, máx. 4610. Apgar m= 8.93, dp= 1.8. Idade gestacional: m= 35 sem., dp= 3,5. Idade crianças: m= 5,2 sem., mín. 0,3, máx. 40,3. 87 crianças = aleitamento mat exclusivo. 76 crianças com chuca, 32 com chupeta, 16 com candidíase oral. Correlações entre fissura e fatores de risco foram analisadas pelo qui quadrado. Significância apenas entre idade gestacional e fissura.

CONCLUSÃO: A determinação dos fatores de risco é importante para a prevenção da fissura. Na análise realizada apenas a idade gestacional mostrou correlação com fissura, sugerindo que a força de sucção da criança, aliada à pega inadequada possa ser o principal fator causal. (obs. m= média)

TRABALHO 05

SCHWANNOMA MALIGNO - RELATO DE CASO

Autor Principal: Lucas DALLE MOLLE

Co-Autor(es): Aline da Rosa MILTERSTEINER, Pedro PA SANTOS, Carlo FM CONCHIN

Apresentador: Aline da Rosa MILTERSTEINER

Instituição: Serviço de Onco-hematologia Pediátrica, HCC-GHC.

INTRODUÇÃO: O schwannoma maligno é um tumor derivado das células constituintes da bainha que envolve os nervos. Em crianças, é uma neoplasia relativamente rara.

OBJETIVO: Este é o primeiro relato de schwannoma maligno de ocorrência intra-medular, não-associado a doença von Recklinghausen, em paciente pediátrico, descrito no Brasil.

MÉTODOS: Relato de caso acompanhado de revisão da literatura com posterior discussão.

DISCUSSÃO: Paciente masculino, 9 anos de idade, com dor lombar e irradiação para face posterior da coxa, 2 semanas de evolução após queda ao solo. Radiografia de tórax, mostrando destruição de corpo e pedículo vertebral de L1, tomografia torácica evidenciou lesão tumoral com invasão de corpo vertebral, estudo de ressonância magnética, sugestivo de neuroblastoma com extensão de T12 a L2, com massa basicamente paravertebral e invasão do canal medular. Biópsia excisional diagnosticou schwannoma maligno, após estudo imuno-histoquimico. A quimioterapia utilizou o protocolo para Sarcoma de Ewing e PNET alto risco, metastático e não-metastático e realizou radioterapia.

CONCLUSÕES: A perda de genes reguladores de supressão tumoral é sugerida para esta neoplasia; 25% dos pacientes apresentam neurofibromatose associada. Pode apresentar-se como massa indolor, ou com dor, fadiga, perda de peso, anorexia e ocasionalmente febre., crescendo localmente invadindo estruturas vizinhas Os estudos imuno-histoquímicos são fundamentais. A ressecção cirúrgica é o tratamento primário, combinada com radioterapia.

TRABALHO 06

ANÁLISE DA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Juliana Rejane da Silva Roque; Fausto Flor Carvalho, Jairo César dos Reis; Juliana Rejane da Silva Roque

Faculdade de Medicina da Universidade de Marília

INTRODUÇÃO: Com a evolução tecnológica, permitindo o uso de drogas via oral, além da melhora da condição de vida populacional e do combate a desnutrição e a desidratação, houve uma redução de internações pediátricas nos últimos anos, com mudança do perfil.

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil da enfermaria de pediatria do Hospital Universitário.

MÉTODOS: Trabalho retrospectivo, analisando o universo de pacientes internados de janeiro a outubro de 2002, em relação a sexo, idade, tempo de internação, uso de drogas e principais doenças.

RESULTADOS: Foram internados neste período 123 pacientes. Houve predomínio do sexo masculino e a distribuição por faixa etária foi a seguinte: RN 2,4%, lactente 52,9%, pré-escolar 33,3%, escolar 6,5% e adolescente 4,9%. A duração das internações apresenta média de 03 dias, sendo as patologias mais frequentes as respiratórias seguidas pelas digestivas. As drogas mais usadas foram os analgésicos e os antibióticos.

CONCLUSÃO: Este estudo mostrou que o número de internações é maior nos lactentes com predomínio das patologias respiratórias e o período das internações são curtos diferente do que era de costume.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

23.05.2003 – Sexta-feira: 08:00h – 18:00h

TRABALHO 01

FISSURA MAMILAR E TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO – "PEGA"

Autor Principal: Zuleika Thomson (Docente da UEL)

Co-Autor(es): Regina Mariusa B Quesada, Gerson Zanetta de Lima (docentes da UEL), Christiane Lozano Malmegrin, Renata Koda Konishi, Daniel Rubens M Vieira Filho, Renata Puzzo Bortoleto, Renata Pires, Fernando Rodrigues de Melo (alunos da UEL), Adriana Estela P de Morais (enfermeira do AHC).

Instituição: Centro de Lactação de Londrina (CELAC)/UEL

INTRODUÇÃO: Thomson e cols mostraram que 48,5% dos casos atendidos no CELAC correspondiam a casos de fissura mamilar. Entre os fatores envolvidos com a fissura (vide "Fissura Mamilar – prevalencia e fatores de risco") a idade gestacional do RN mostra correlação positiva estatisticamente significante, sugerindo que a força da sucção, talvez aliada à "pega" possa ser a causa principal.

OBJETIVOS: Estudar aspectos da técnica de amamentação em relação ao desenvolvimento de fissura mamilar, na clientela do Centro de Lactação de Londrina.

MÉTODOS: Clientes de primeira consulta foram incluídas na casuística e divididas entre casos e controles. Responderam a um questionário e foram examinadas por um de nós, bem como seus filhos, inclusive a mamada (pega). Amostras para culturas de fungos e bactérias obtidas das aréolas e da mucosa oral das crianças.

RESULTADOS: 58 casos e 107 controles entre 13/02/01 e 28/01/03. Em relação à pega, 69 foram consideradas normais, 51 irregulares e 12 alteradas. Em 33 pares o exame da pega não foi considerado por se tratarem de crianças prematuras ou pelo fato de não se ter podido examinar a pega por recusa da criança em mamar no momento do exame. Entre os casos, 16 foram consideradas normais, 27 irregulares, 9 alteradas e 6 não consideradas. Houve significância estatística entre pega anormal e fissura ($p<0,05$). Entre as alterações de semiologia oral observadas nas crianças predominaram a língua retraída e a hipertonia de lábio.

CONCLUSÃO: A orientação da técnica de amamentação correta e a observação da mamada são fundamentais para o sucesso da amamentação.

TRABALHO 02

FISSURA MAMÁRIA E MICROBIOTA MAMILAR E ORAL DO LACTENTE

Autor Principal: Regina Mariusa B Quesada (Docente da UEL)

Co-Autor(es): Zuleika Thomson, Gerson Zanetta de Lima (docentes da UEL), Christiane Lozano Malmegrin, Renata Koda Konishi, Daniel Rubens M Vieira Filho, Renata Puzzo Bortoleto, Renata Pires, Fernando Rodrigues de Melo (alunos da UEL), Adriana Estela P de Morais (enfermeira do AHC).

Instituição: Centro de Lactação de Londrina (CELAC)/UEL

INTRODUÇÃO: A fissura mamilar é causa importante de procura de consulta especializada e desmame, correspondendo a 48,5% de causas de consulta ao CELAC (Thomson e cols). A candidíase mamária parece estar relacionada. Pouco se conhece da microbiota mamária, da literatura.

OBJETIVOS: Estudar a microbiota relacionada a amamentação.

MÉTODOS: Clientes de primeira consulta foram incluídas na casuística e divididas entre casos e controles. Responderam a um questionário e foram examinadas por um de nós, bem como seus filhos, inclusive a mamada (pega). Amostras para culturas de fungos e bactérias obtidas das aréolas e da mucosa oral das crianças.

RESULTADOS: 58 casos (fisssuras) e 107 controles entre 13/02/01 e 28/01/03. Uma enorme variação de germes foi encontrada na pele da aréola: Cocos G+: Stafilococcus aureus, epidermidis, xylosus, hominis, auricularis, warneri; Streptococcus agalactiae, mitis, salivarius, bovis, grupo D e pyogenes; Micrococcus sp; Enterocccus faaecalis e spp. Bacilos G+: Corynebacterium spp; Bacillus cereus e spp. Bacilus G -: Citrobacter spp; Escherichia coli, Enterobacter skasakii, coacae, taylorae, aglomerans, aerogenes; Klebsiela pneumoniae, ozanae, oxytoca; Morganella morganii; Proteus mirabilis; Serratia marcescens; Acinetobacter lwoffi, baumannii; spp; Cromobacterium violaceum; Pseudomonas aeruginosa, stuttzeri. Fungos: Cândida spp.

CONCLUSÃO: A microbiota envolvida com a amamentação é variada. O estudo da correlação entre microbiota e fissura deve prosseguir para a obtenção de número de casos suficiente para análise estatística de correlação com fissura.

TRABALHO 03

SÍNDROME DE HIPERSENSIBILIDADE AO ANTICONVULSIVANTE – RELATO DE CASO

Schiavon, Gina Bressan; Cervi, Maria Célia. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

INTRODUÇÃO: A síndrome de hipersensibilidade ao anticonvulsivante (SHA) é uma reação adversa associada as drogas antiepilépticas (fenitoína, carbamazepina, fenobarbital e primidona). A síndrome é definida pela tríade febre, rash cutâneo e envolvimento de orgão interno dentro de 2 a 8 semanas após do inicio da terapêutica. A incidência é de 1 para 3.000 exposições.

OBJETIVO: apresentar a síndrome pouco diagnosticada.

MÉTODO: descrição de caso clínico.

RESULTADOS: Caso clínico – M. I. A. B., 5 anos, fem. Paciente iniciou com quadro de dor abdominal difusa tipo cólica de forte intensidade, palidez e cianose labial, apresentando febre (que não cedia a antitérmicos) algumas horas após e hiporexia. Evoluiu com faringite e máculas hiperemiadas e pruriginosas de inicio em face com progressão rápida para todo o corpo. A paciente chegou ao nosso serviço apresentando hiperemia conjuntival, rash macular, eritematoso, coalescente e difuso em tronco e terço proximal de membros superiores e inferiores com algumas petéquias, edema de mãos e pés. A paciente referia cefaléia frontal há 3 meses, em uso de fenitoína há 10 dias. Foi suspensa toda a medicação que a paciente vinha recebendo e prescrito somente sintomáticos. Dois dias após, a paciente evoluiu com descamação difusa e melhora gradativa da hiperemia e do quadro geral. Realizado biopsia de pele com resultado compatível com Farmacodermia.

CONCLUSÃO: O diagnóstico da SHA pode ser difícil porque possui uma grande variedade de manifestações clínicas e laboratoriais e porque pode mimetizar doenças infecciosas, neoplasicas, vasculares ou do colágeno.

TRABALHO 04

CONSENTIMENTO INFORMADO EM PESQUISA PEDIÁTRICA

Autor Principal: Lucas DALLE MOLLE
Co-Autor(es): Aline da Rosa MILTERSTEINER, José Roberto GOLDIM, Marcelo Z GOLDANI.
Apresentador: Aline da Rosa MILTERSTEINER.
Instituição: PPG Medicina:Pediatria, FAMED, UFRGS – HCPA

INTRODUÇÃO: As pesquisas em Pediatria têm aumentado em número e complexidade nos últimos anos; ao mesmo tempo, questões de Bioética considerando grupos de risco para Pesquisa Clinica, bem como o envolvimento de crianças nesta, têm encontrado oportunidade de discussão ou mesmo de revisão.

OBJETIVO: Revisar aspectos históricos, legais e humanísticos relacionados ao consentimento informado aplicado em pesquisas na Pediatria, apontar pontos divergentes presentes na linha de pensamento atual e propor questões pertinentes ao assunto, relacionadas tanto na área médica como a outras disciplinas.

MÉTODOS: Foi realizada revisão bibliográfica em livros-texto, MEDLINE, LILACS e BioethicsLINE, selecionando referências relacionadas a aspectos históricos e com a evolução da pesquisa em pacientes Pediátricos, bem como considerações legais e filosóficas citadas como termo de comparação a atitudes e pensamentos atuais em relação a capacidade de decisão do paciente pediátrico sobre si próprio.

CONCLUSÕES: A capacidade de entendimento da criança como ponto de partida para a decisão de informá-la sobre a pesquisa e dar-lhe o poder de consentir ou não com seu envolvimento na pesquisa, como estabelecido nas Diretriz número cinco do CIOMS, foi um grande avanço a favor do respeito à voluntariedade destes pacientes, com uma menor desqualificação da criança como sujeito, ainda, resgatando a criança da super-proteção do não envolvimento em pesquisas, o que acaerreta maior exposição a riscos na assistencia Pediátrica.

TRABALHO 05

RELATO DE CASO – GANGRENA GASOSA

Autor Principal: Flávia Afonso Pinto
Co-Autor(es): Simone Garani Narciso; Ronaldo Silveira de Paiva
Apresentador: Flávia Afonso Pinto
Instituição: UEL – Hospital Universitário Regional Norte do Paraná

OBJETIVOS: relato de caso de uma paciente com gangrena gasosa: B.A, sexo fem, 5a, hígida, internada com história de trauma em joelho esquerdo, escoriação, que evoluiu com sinais inflamatórios em horas e após 2 dias, o membro inferior esquerdo tornou-se escurecido, doloroso e edemaciado. Ao exame físico, a paciente apresentava-se toxemiada e quanto ao aparelho locomotor, edema e exudato aquoso acastanhado, tromboflebite extensa e odor pútrido de membro inferior esquerdo. A radiografia do segmento acometido evidenciou a presença de enfisema na musculatura e a investigação laboratorial, pancitopenia. Foi realizada amputação ao nível do terço proximal da coxa esquerda no mesmo dia da internação e desarticulação coxo-femural após 12 dias de internação devido sépse, coagulopatia e hipoplasia medular. A propedêutica antibiótica introduzida foi clindamicina , metranidazol, vancomicina e cefepime. Permaneceu na UTI por 53 dias com melhora do quadro e recebeu alta hospitalar após 10 dias de acompanhamento clínico, fisioterapia motora e seguimento ambulatorial na hematologia por hipoplasia medular.

COMENTÁRIOS: A gangrena gasosa consiste em mionecrose anaeróbia de músculos esqueléticos, a qual pode ser causada por várias bactérias do *gênero clostridium*. Ocorre em traumatismos com soluções de continuidade contaminadas com terra. O tratamento apóia-se em terapia antibiótica, soro antigangrenoso, oxigênioterapia hiperbárica, exérese de tecido acometido e medidas gerais de sustentação. O relato visa alertar os profissionais da área médica quanto a profilaxia da gangrena que baseia-se no debridamento adequado de lesões suspeitas visto que encontram-se clostrideos em 80% das lesões abertas.

TRABALHO 06

PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO DO NÚCLEO INFANTIL DE TRATAMENTO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

Autor Principal: Romualdo Rodrigues Froes Filho
Co-Autor(es): Lígia Pozzobon Martins, Glaykon Alex Vitti Stabile, Hedelson Odenir lecher Borges
Apresentador: Romualdo Rodrigues Froes Filho
Instituição: Irmandade Santa Casa de Londrina

Fissuras lábio-palatais são um tipo de defeito congênito comum e representam um fator importante no surgimento de distúrbios psicossociais. As taxas de prevalência variam de 1/500 a 1/1200 nascimentos e são marcadamente maiores em populações asiáticas. A maioria das fissuras apresentam-se como uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Os riscos de reaparição destas condições são dependentes de muitos elementos, incluindo o número de pessoas afetadas na família, a proximidade dos parentes fissurados, raça e gênero de todos indivíduos acometidos, além da severidade das fissuras. A cidade de Londrina, norte do Estado do Paraná, abrange uma região de atuação que representa uma população de aproximadamente dois milhões e meio de habitantes o que representaria, teoricamente, um número aproximado de cinqüenta novos casos por ano de pacientes portadores de fissura lábio-palatina. Um defeito esquelético que afeta não somente a estética, mas acarreta também alterações nutricionais, otorrinolaringológicas, dentárias, de fonação e emocionais o que prejudica em muito a integração deste tipo de paciente à sociedade se o tratamento não for adequado. Londrina era até pouco tempo desprovida de um serviço que proporcionasse o tratamento efetivo deste tipo de paciente, obrigando-os a procurar outros centros para o planejamento e realização de correções cirúrgicas. O presente trabalho visa mostrar a rotina de atendimento dos pacientes portadores de fissura lábio palatina atendidos no NITAC (Núcleo Infantil de Tratamento de Anomalias Craniofaciais), que vem atuando nesta cidade desde 1999 através de uma equipe multiprofissional que busca a correção dos distúrbios acarretados por esta patologia e a reintegração do ex-fissurado à sociedade. Pretende-se também mostrar os resultados dos casos que já estão sendo tratados, buscando consolidar o NITAC como uma nova opção para o tratamento destes pacientes para a região.

II Congresso Paranaense de Enfermagem Pediátrica

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

22.05.2003 – Quinta-feira: 16:15h – 17:15h

TRABALHO 01

ASSISTÊNCIA NO DOMICÍLIO À FAMÍLIA DE CRIANÇA COM ARTRITE REUMATÓIDE POLIARTICULAR JUVENIL

MARAVILHA, Cristiane de Alencar[1]; MENEZES, Angélica Capellari[2]; BELINCANTA, Mariana[3]; BERTOLINI, Giovana Brito[4]; MARCON, Sônia Silva[5]; MARAVILHA, Cristiane de Alencar.

[1]Acadêmica do 2° ano do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Participante voluntária do projeto de extensão do NEPAAF (Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família); [2]Acadêmica do 3° ano do curso de enfermagem da UEM. Bolsista do projeto de extensão do NEPAAF; [3]Acadêmica do 3° ano do curso de enfermagem da UEM. Bolsista do projeto de extensão do NEPAAF; [4]Acadêmica do 2° ano do curso de enfermagem da UEM. Voluntária do projeto de extensão do NEPAAF; [5]Enfermeira Doutora em Enfermagem. Coordenadora do NEPAAF.

Universidade Estadual de Maringá (UEM).

INTRODUÇÃO: A importância da assistência no domicílio reside na possibilidade de proporcionar a família, segurança, apoio e comodidade em sua busca pela promoção e recuperação da saúde de seus membros. Soma-se a isto, a valorização do doente, visto que no hospital freqüentemente o paciente é assistido como uma doença, ficando esquecidos seus valores, sua individualidade e integralidade.

OBJETIVO: O presente trabalho tem por objetivo relatar aspectos da experiência vivenciada por uma família, onde uma criança de 9 anos convive com a Artrite Reumatóide Poliarticular Juvenil (ARPJ).

MÉTODOS: São destacadas as alterações apresentadas pela criança, ao longo de 4 meses de acompanhamento pelo projeto de assistência no domicílio e as condutas orientadas pela equipe e as adaptadas pela família, em cada uma das situações.

RESULTADOS: A grande importância que devemos salientar é o conforto levado à paciente por estar sendo assistida em seu próprio lar. Além de contarmos com a participação de uma fisioterapeuta, fazendo com que ocorra mebnos gastos, por parte da família, e a evolução desta criança.

CONCLUSÃO: Diante do que foi visto podemos concluir que quando um dos membros de uma família é portador de uma patologia crônica, ocorre uma desestruturação da família como um todo, podendo esta ser de caráter econômico, social ou psicológico. O plano de assistência desenvolvido pelos profissionais de saúde é condizente com as condições sócio econômicas da família sendo que esta não necessita de adaptações na transferência da realização do cuidado. Enfim, o acompanhamento domiciliar trás efeitos significativos no tocante á saúde.

TRABALHO 02

AVALIANDO A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO NO MUNICÍPIO DE LONDRINA-PR

Zuleika Thomson*; Kátia Mara Kreling Vezozzo**; Lilian Mara Consolin Poli***; Márcia M. Benevenuto de Oliveira*; Marli T. Oliveira Vannuchi*; Mauren T. G. Mendes Tacla**

* Universidade Estadual de Londrina; ** Centro Universitário Filadélfia; *** Secretaria Municipal de Saúde de Londrina

RESUMO: O objetivo deste estudo foi realizar um diagnóstico rápido da situação da amamentação em crianças de até um ano de idade do município de Londrina. Os dados foram obtidos nos postos de vacinação, por meio de entrevistas com as mães, durante a segunda fase da Campanha Nacional de Vacinação em agosto de 2002. As crianças foram selecionadas segundo um plano de amostragem por conglomerado, de acordo com metodologia proposta pelo Instituto de Saúde de São Paulo.A amostra desenhada foi compatível com o tamanho da população infantil do município, aplicando-se um questionário padronizado com questões referentes à alimentação da criança nas 24 horas precedentes.Para as crianças menores de 4 meses, a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo foi de 29,3% e, para o Aleitamento Materno Predominante foi de 50,0%.Para as crianças menores de seis meses, a prevalência do Aleitamento materno exclusivo foi de 21,1% e do Aleitamento Materno Exclusivo predominante foi de 37,5%. Os índices encontrados foram considerados baixos, indicando a necessidade de se estabelecer políticas públicas adequadas dentro de um curto espaço de tempo.

DESCRITORES: Aleitamento materno; serviços de saúde; alimentação infantil.

TRABALHO 03

HUMANIZAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Autor Principal: Rebeque, Luciana.
Co-Autor(es): Silva, Rosely Antunes ; Rufino, Tainara Tresse; kloster, Valmi Buzza.
Apresentador: Rebeque, Luciana.
Instituição: Universidade Norte do Paraná- (UNOPAR).

INTRODUÇÃO: A hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI) gera um impacto repentino ou esperado, que separa os familiares de seu ente querido, e acarreta sentimentos como a insegurança, ansiedade e ou medo.

OBJETIVOS: Avaliar e detectar o grau de conhecimento dos familiares sobre as orientações e informações recebidas durante a internação dos seus filhos na UTI-Ped., além de identificar suas dúvidas, detectar o grau de satisfação e suas maiores dificuldades.

MÉTODOS: O primeiro momento do trabalho constituiu-se da aplicação de um questionário anônimo aos familiares. Posteriormente foi entregue aos mesmos um manual contendo informações referentes as normas e rotinas da UTI-Ped.. Num terceiro momento, aplicamos o mesmo questionário, onde comparamos os resultados obtidos deste com o primeiro.

RESULTADOS: Constatamos que 60% dos familiares responderam que não foram adequadamente orientados quanto a internação de seu filho antes da implantação do manual e 100% afirmaram ter recebido informações após a implantação do mesmo.

CONCLUSÃO: A informação é fundamental para a satisfação dos familiares aliviando suas angústias e sofrimentos. Verificamos que após a implantação do manual elevou e intensificou as orientações fornecidas pela equipe de saúde da UTI-Ped.

TRABALHO 04

O QUE É PRECISO PARA EVITAR OS ÓBITOS DAS CRIANÇAS MENORES DE UM ANO? CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DOS ÓBITOS INVESTIGADOS NO NORTE DO PARANÁ

Edilaine Giovanini Rossetto*; Ana Maria R. Silva*; Julia Cândida V.B. Alonso**; Mauren T.G. M. Tacla***; Maria Rafaela C. Gonzáles*; Milton Macedo de Jesus**

UEL*; 17ª Regional de Saúde – Londrina; UniFil***

INTRODUÇÃO: O Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Infantil-Londrina investiga os óbitos de menores de um ano ocorridos nos 20 municípios da 17ªRS.

OBJETIVOS: Caracterizar os casos quanto à idade do óbito e sexo e analisá-los quanto aos critérios de evitabilidade, às medidas de prevenção e responsabilidade pelo óbito.

MÉTODOS: Os dados se referem a todos os casos investigados nos quatro anos de trabalho desse Comitê e registrados no Sistema de Investigação de Mortalidade Infantil (SIMI), criado pelo Comitê Estadual.

RESULTADOS: Dos 620 óbitos analisados, 67,3% ocorreram no período neonatal, sendo mais da metade (52,9%) no período neonatal precoce e 14,4% no período neonatal tardio Morreram mais crianças do sexo masculino (59,2%) que do sexo feminino (41%). Apenas 19,6% dos óbitos foram considerados inevitáveis, 61,0% dos casos evitáveis e 4,4% inconclusivos. Entre os critérios de evitabilidade, 59,0% foram classificados como evitáveis mediante redução das afecções maternas ou de outros problemas do recém-nascido. A responsabilidade pelos óbitos foi em sua maioria atribuída à qualidade e organização dos serviços de saúde, 73,8% entre atenção ambulatorial, médica e hospitalar, seguidas pelas medidas sociais e de educação em saúde.

CONCLUSÃO: Apesar do investimento com a saúde da criança no estado do Paraná, especialmente no período neonatal, e da redução dos índices de mortalidade infantil nos últimos anos, a atenção perinatal e a qualidade do pré-natal continuam sendo os dois maiores alvos para a redução dos óbitos evitáveis de menores de um ano.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

22.05.2003 – Quinta-feira: 08:00h – 18:00h

TRABALHO 01

A ARTE E O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Autor Principal: Giselli Luciano
Co-Autor(es): Ligiane Maciel Rezende Gardin, Tânia Maria Coelho Leite, Erika Cristina Jacob Guimarães Paixão.
Apresentador: Tânia Maria Coelho Leite
Instituição: Universidade Estadual de Campinas.

INTRODUÇÃO: As atividades desenvolvidas com crianças pré-escolares recebem um enfoque apenas pedagógico, sem considerar-se que as mesmas podem ser um estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM). De acordo com a idade, a criança quando estimulada em sua vida escolar ou familiar faz grandes avanços em seu DNPM. Estudos comprovam a relação existente entre atividades artísticas como modelagem, música, dobraduras e as áreas do sistema nervoso, motor e até de personalidade, que são favorecidas. Este trabalho buscou usar a arte nas atividades de uma creche com crianças do maternal, proporcionando um avanço do seu desenvolvimento e criatividade.

OBJETIVO: Conscientizar educadores e profissionais de saúde de uma creche, quanto à importância das atividades artísticas para o DNPM infantil.

MÉTODOS: Realizou-se uma dinâmica com crianças de 4 a 5 anos, propondo a construção de um microfone com massa de modelar. Após a composição do seu instrumento musical, as crianças foram convidadas a cantar músicas infantis acompanhadas pelo som de um teclado.

RESULTADOS: Essa prática proporcionou às crianças concretizarem a imagem já elaborada em suas mentes. Observou-se grande variedade e criatividade nos modelos de microfones desenvolvidos. As músicas escolhidas por elas, junto com suas educadoras e profissionais de saúde, eram músicas infantis. Também demonstraram grande interesse pela atividade e sinais de satisfação.

CONCLUSÃO: Este estudo vem esclarecer como a arte pode desenvolver o aspecto neuropsicomotor de crianças de 2 a 7 anos, incentivando os profissionais da creche a estruturarem o trabalho artístico de acordo com a etapa do DNPM de cada criança, promovendo um melhor aproveitamento dessa atividade.

TRABALHO 02

ACIDENTES EM CRIANÇAS DE 0-14 ANOS, ATENDIDOS PELO SIATE EM LONDRINA NO ANO 2000

Autor principal: *Maria do Carmo Barbosa
Co-Autor(es): **Roberta Zaninelli do Nascimento ; *Ana Maria Rigo Silva
Instituição: *Universidade Estadual de Londrina; **Irmandade Santa Casa de Londrina.

INTRODUÇÃO: Os acidentes na infância ocorrem de forma alarmante e constituem a nível mundial causa importante de morbidade e de mortalidade, caracterizando-se um problema de saúde pública.

OBJETIVOS: Levantar os tipos acidentes na infância atendidos pelo SIATE e analisá-los conforme o sexo e a faixa etária da criança.

MÉTODOS: Foram estudadas 255 vítimas de acidentes na faixa etária de 0 à 14 anos, no ano 2000, atendidas pelo Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e às Emergências no município de Londrina. Utilizou-se como fonte de dados o banco do SIATE (EPI INFO). A codificação dos tipos de acidentes foi feita segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças, capítulo XX.

RESULTADOS: Prevaleceram as quedas (68,0%), seguidas pela exposição a forças mecânicas inanimadas (13,0%), em terceiro lugar a exposição a forças mecânicas animadas (7,8%). Para maioria dos acidentes predominou o sexo masculino (69%). As quedas foram mais frequentes em todas às faixas etárias. Em segundo lugar, para menores de um ano foram os riscos acidentais a respiração (40%), entre as crianças de 1 a 4 e de 5 a 9 anos foram as exposições a forças mecânicas inanimadas, com 23;7% e 14,0% respectivamente. Entre os de 10 a 14 anos, foram as exposições as forças mecânicas animadas (11,3%).

CONCLUSÃO: Os resultados nos indicam a necessidade de trabalhar com mais afinco na prevenção dos acidentes, estabelecendo medidas mais específicas em cada faixa etária.

TRABALHO 03

A ESTIMULAÇÃO EM UM BEBÊ INTUBADO EM UMA UTI PEDIATRÍCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor Principal: Leiva Maria Alvarenga Cabral.
Co- Autor: Ana Paula Fregoneze.
Apresentador: Leiva Maria Alvarenga Cabral.
Instituição: Hospital Infantil Sagrada Família de Londrina.

INTRODUÇÃO: O presente trabalho trata de um relato de experiência com um bebê entubado com o diagnóstico inicial Laringotraqueomalacia, que a partir da estimulação musical e tátil, realizada pela mãe e equipe de enfermagem, incluindo a estimulação da sucção em seio materno, isto tudo dentro de uma unidade de terapia intensiva.

OBJETIVO: Humanizar o atendimento da equipe de enfermagem durante o cuidado prestado a criança e pais, e ainda promover a estimulação dos sentidos, contribuindo para o desenvolvimento neuropsicomotor da criança.

METODOLOGIA: Foi utilizado estímulo sonoro através da música e do contato verbal dos pais e equipe com o bebê, estimulação tátil e visual, através de massagem com óleo, objetos coloridos de diversas formas e móbiles, estimulação oral através da sucção ao seio materno.

RESULTADOS: Esta experiência leva a equipe de enfermagem, a começar pela enfermeira, a repensar o modelo de assistência integral ao paciente, e ainda quais as reações observadas na equipe da unidade, por ser uma situação nova que interage com os sentimentos da família da criança e também na equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO: Contudo sabemos que esta experiência é uma situação especial que reflete a valorização da humanização na assistência prestada aos bebês, estimulando uma melhor atuação da equipe e ainda permitindo a mãe a possibilidade de cuidar do seu filho.

TRABALHO 04

A PROMOÇÃO DA RELAÇÃO AFETIVA EM PRÉ-ESCOLARES

Autor Principal: Carla Klava dos Reis
Co-Autor(es): Simone Stranghetti Jorge, Tânia Maria Coelho Leite, Érika Cristina Jacob Guimarães Paixão
Apresentador: Simone Stranghetti Jorge
Instituição: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

INTRODUÇÃO: O meio social exerce influências na construção da identidade do indivíduo, sendo a família o primeiro referencial de sociedade. Geralmente é na fase pré-escolar que a criança freqüentará escolas ou creches. A agitação e a instabilidade emocional são consideradas normais e passageiras, porém um comportamento de ferir as pessoas, quebrar objetos pode ser considerado um quadro agressivo. As experiências que a criança adquire na creche podem ser influenciadas pela sua história de vida, características da instituição e pelos educadores.

OBJETIVO: Realizar um projeto de intervenção com pré-escolares de uma creche, enfocando afeto, amizade e agressividade, visando melhorar o relacionamento entre as crianças.

MÉTODO: Em uma turma de vinte crianças entre 5 e 6 anos, buscou-se conhecer conceitos sobre amizade e afetividade, seguindo-se a leitura de um conto infantil. Resgatou-se questões de amizade e afetividade relacionando-as com a história lida e, após, as crianças trocaram um desenho feito por elas.

RESULTADOS: Quanto ao significado da amizade, as crianças relataram que amigo é aquele que brinca com elas, joga bola, conversa e faz carinho, sendo que pais, professores e educadores são considerados amigos e dignos de respeito. Amigo é quem não viola as regras sociais. Os desenhos ilustraram situações cotidianas de sua realidade.

CONCLUSÃO: As crianças utilizaram definições funcionais ou de convivência para exemplificar a pessoa amiga. Consideramos que atividades com objetivos semelhantes ao proposto neste estudo são efetivas e contribuem para o desenvolvimento sócio-afetivo da criança.

TRABALHO 05

DROGAS, INFECÇÕES, PROBLEMAS EMOCIONAIS: ATÉ QUE PONTO INFLUENCIAM UM PARTO PREMATURO?

Autor(es): ZANI, Adriana Valongo[1], SILVA, Nilvana Teixeira[2], MOREIRA, Sandra Regina Berto[3]
Instituição: UNOPAR – Universidade Norte do Paraná e Hospital Infantil Sagrada Família

INTRODUÇÃO: A prematuridade é um assunto muito discutido, tanto pela equipe médica como pela equipe de enfermagem responsável pela área de neonatologia. A cada dia tenta-se descobrir novos métodos para aumentar as chances de sobrevida desses RNs, bem como as causas que levam a prematuridade.

OBJETIVOS: Identificar as possíveis causas do nascimento de prematuros atendidos em uma U.T.I. neonatal na cidade de Londrina.

MÉTODO: Tratou-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa, o instrumento utilizado foi uma entrevista estruturada contendo apenas perguntas fechadas, tendo como questão norteadora as principais causas que levam ao nascimento prematuro.

RESULTADOS: Após a analise dos dados pode se observar que um dos principais problemas surgido na gestação relatado pelas mães foram as infecções do trato urinário, outro problema que se evidenciou como possível causa da prematuridade foram em relação a faixa etária materna ser inferior a 19 anos e apresentarem intervalos curtos entre as gestações.

CONCLUSÃO: Após a análise destes dados pode-se verificar que a enfermagem exerce importante papel na prevenção das possíveis causas que levam ao parto prematuro sendo necessário um aperfeiçoamento dos profissionais em relação as orientações junto as gestantes na prevenção do parto prematuro, pois o enfermeiro é responsável pelo cuidar, um cuidar responsável, onde a orientação é de suma importância.

TRABALHO 06

INCIDENCIA DE ACIDENTES EM CRIANÇAS DE 0 A 4 ANOS NO PARQUE SÃO JORGE. LONDRINA, PARANA

Autor Principal: ELIANA ZANINELO MARUSSI
Co-Autor(es): CIRENE SILVA ALMENARA; MARA ELIZABETH DE CARLI BARBOSA; CHRISTIANE LOPES BARRANCOS LIBERATTI & SELMA MAFFEI DE ANDRADE.
Apresentador: ELIANA ZANINELO MARUSSI
Instituição: UEL/ASMS

INTRODUÇÃO: Os acidentes constituem uma importante causa de mortalidade e invalidez na infância e adolescência. No Brasil, a real importância dos acidentes, seu custo sócio-econômico e o sofrimento humano decorrentes são subestimados, não recebendo a devida atenção como problema de saúde pública.

OBJETIVO: Determinar a incidência de acidentes em crianças de 0 a 4 anos, nos últimos 12 meses, residentes no Parque São Jorge, em Londrina, Paraná.

MÉTODO: O estudo foi realizado por meio de entrevistas com as mães ou responsáveis pelas crianças, realizadas pelos agentes comunitários de saúde responsáveis pela área em estudo, totalizando 132 domicílios.

RESULTADOS: A ocorrência do acidente foi observada em 28,8% dos domicílios. Destes, os principais tipos foram: quedas (50,0%), ferimentos com objetos corto-contusos (21,0%) e queimaduras (13,0%). Houve predomínio na faixa etária de 21- 3 anos (43,7%) e o sexo masculino (59,0%) foi o mais atingido. Em 25,6% dos casos houve relato de algum tipo de seqüela.

CONCLUSÃO: Tais achados permitem a caracterização epidemiológica dos acidentes na faixa etária estudada, sugerindo ser necessário a intensificação da discussão sobre prevenção de acidentes nos programas de atenção a saúde da criança.

TRABALHO 07

O SIGNIFICADO DO BRINCAR COMO TRATAMENTO TERAPÊUTICO: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

Autor(es): ZANI, Adriana Valongo[1], PERDIGÃO, Geisa Marcela[2], CALAÇO, Josiane Silva[2], PINHA, Suleima Regina[2], OLIVEIRA, Kézia De[2], SILVA, Nilvana Teixeira [2], JUNIOR, João Tiviroli[2], GOZZI, Suzane Cristina[2], SOUZA, Eliane Silva[2], MENDES, Ivone Aparecida[2].
Instituição: UNOPAR – Universidade Norte do Paraná

INTRODUÇÃO: A criança ao contrário de que muitos acreditam é um ser único e totalmente reverso ao adulto, onde deve-se aprender a conhecer este ser tão especial, sendo assim a forma de se chegar a uma criança é através dos objetos que fazem parte do seu mundo, o brinquedo. Oferecer brinquedos para uma criança é criar situações de alegria, empatia, confianças e criação de vinculo,.As atividades lúdicas podem assegurar um aprendizado frente ao desconhecido que embora a situação enfrentada naquele momento seja confusa e dolorosa, ela pode encontrar amizade e consideração junto a equipe de enfermagem. segundo Pereira (1999, p. 07) "para cuidar de crianças é necessário ir-se um pouco além, é preciso desenvolver a sensibilidade de ouvir e entender a que muitas vezes não pode ser traduzido por palavras. Ouvir como significado de estar-se atento para perceber, ultrapassando as aparências e buscando nos gestos, expressões faciais e no olhar o que a criança quer realmente nos comunicar".

OBJETIVOS: Realizar uma análise reflexiva sobre o significado do brincar como tratamento terapêutico

MÉTODO: Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa tendo como questão norteadora o significado do brincar como tratamento terapêutico, obtido através de uma revisão literária sobre atividades lúdicas desenvolvidas junto a crianças hospitalizadas

RESULTADOS: Após a analise desta pesquisa pode-se observar que o brincar deve fazer parte constante da vida da criança estando ela em seu habitat natural ou seja seu lar ou estando em um ambiente estranho a ela como o ambiente hospitalar.

CONCLUSÃO: O brincar deve ser valorizado pelos profissionais que atuam em áreas hospitalares pediátricas, pois é através do brinquedo que a criança se desenvolve e pode criar vinculo com a equipe de saúde que a assiste

TRABALHO 08

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS ATENDIDOS PELO SIATE, LONDRINA – PR, 1996 A 2000

Roberta Zaninelli do Nascimento*; Maria do Carmo Barbosa**; Ana Maria Rigo Silva**
*Irmandade Santa Casa de Londrina; **Universidade Estadual de Londrina.

INTRODUÇÃO: No Brasil os acidentes de trânsito matam 20.000 pessoas por ano. No Estado do Paraná, 119.016 pessoas foram a óbito entre 1979 e 1998 por causas externas, e os acidentes de trânsito representaram a maior freqüência perante as outras causas externas. Os acidentes de trânsito foram a segunda causa de mortalidade em Londrina em 2001. O Município dispõe do Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergências (SIATE) desde 1996, prestando atendimento pré-hospitalar em situações emergenciais.

OBJETIVOS: Caracterizar os acidentes de trânsito em crianças de 0-14 anos, no período de 1996-2000, de acordo com os tipos de acidente, faixa etária, situação e condição de segurança das vítimas.

MÉTODOS: A casuística foram as 1604 crianças de 0 a 14 anos atendidas pelo SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma e às Emergências), envolvidas em acidentes de trânsito, no Município de Londrina. As informações foram obtidas no banco de dados do próprio SIATE (EPI INFO versão 6.0),

Resultados: O tipo de acidente de trânsito mais freqüente foi a colisão, com 48,0%. A faixa etária mais acometida foi a de 10 a 14 anos, 49,0%. Quanto a situação da vítima, as crianças que estavam de bicicleta (45,7% dos casos). No que se refere à condição de segurança, 70,0% das crianças utilizavam cinto de segurança e a faixa etária de maior utilização é a de 10 a 14 anos com 75%.

CONCLUSÃO: É importante que se haja prevenção dos acidentes de trânsito , com atitudes educativas, preventivas, e punitivas.

TRABALHO 09

PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM CRIANÇAS COM PRODUTOS DE LIMPEZA

Autor Principal: Lia Persona
Co-Autor(es): Aline Salheb Alves, Marilia Estevam Cornélio, Tânia Maria Coelho Leite, Érika Cristina Jacob Guimarães Paixão
Instituição: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

INTRODUÇÃO: As crianças são alvo fácil de acidentes em geral. Prevenir os acidentes relacionados às crianças é uma função dos pais e educadores pois convivem mais proximamente à elas. Os profissionais de saúde orientam quanto a prevenção em escolas, creches e outras instituições comunitárias.

OBJETIVOS: Identificar fatores de risco à saúde da criança, em uma creche, associados aos artigos utilizados na limpeza e elaborar propostas de prevenção de acidentes com os mesmos.

METODOLOGIA: Durante a realização de ensino prático de pediatria no curso de graduação de enfermagem identificou-se, através da observação participante, os principais fatores de risco à acidentes em uma creche. Levantou-se literatura específica para a elaboração de propostas de intervenção.

RESULTADOS: Os carrinhos utilizados pelo pessoal da limpeza foram encontrados muitas vezes nos corredores da creche sem qualquer pessoa vigiando. Neles havia além dos produtos de limpeza, com os quais a criança corre o risco de entrar em contato, baldes grandes contendo água suja que, se escalados podem levar ao afogamento. Houve uso inadequado de embalagens de refrigerante e água para acondicionar desinfetantes e produtos químicos utilizados na limpeza. Foram elaboradas propostas acessíveis à realidade do ambiente em estudo para a prevenção de acidentes.

CONCLUSÃO: Os artigos utilizados na limpeza da creche são fatores de risco à saúde das crianças quando estão ao alcance das mesmas, mas os profissionais de saúde podem atuar tanto na identificação desses fatores, como na elaboração de propostas de prevenção e na orientação dos pais e educadores.

TRABALHO 10

PROGRAMA AMBULATORIAL DE ASSISTÊNCIA AO RN DE RISCO

Autores Principais: Clarice Iha e Rosa Massae Kikuchi
Instituição: Pronto Atendimento Infantil – Secretaria Municipal de Saúde de Londrina/PR

INTRODUÇÃO: O Programa Ambulatorial de Assistência ao RN de Risco atende os recém nascidos considerados portadores de fatores de risco, encaminhados pelas maternidades de Londrina. O acompanhamento é feito em um espaço exclusivo e adequado ao atendimento dos RN's e suas mães.

OBJETIVOS: Os objetivos deste programa envolvem a detecção e intervenção precoce no desenvolvimento global do RN e atuando como um "agente facilitador" para o fortalecimento da relação mãe/filho, criando vínculos entre a família e a equipe. Este programa procura estabelecer uma relação mais próxima com a família, visando melhorar o atendimento das crianças, em um espaço físico adequado, contando com uma equipe multidisciplinar, onde se percebe uma atitude mais humanizada, sem a preocupação no tempo de atendimento de cada consulta.

MÉTODOS: Estabeleceu-se um protocolo de atendimento, onde os RN's são inicialmente avaliados pela Enfermagem, através da puericultura, e em seguida pelo Neonatologista, que solicita quando necessário, as avaliações do fisioterapeuta e/ou do fonoaudiólogo, bem como os encaminhamentos às outras especialidades médicas.

RESULTADOS: Desde a sua implantação, em outubro de 2001 até janeiro de 2003, ocorreram 172 atendimentos, onde 84 casos eram pré-termos. Do total de atendimentos, verificou-se q0ue em 59 casos (34,6%) os RN's mostraram-se eutróficos, em 37 (21,6%) houve o atraso do DNPM e foram encaminhados para atendimentos em instituições especializadas. Nos outros 76 casos ocorreram: anóxia neonatal (8,1%), sindrômicos (5,8%), crise convulsiva (5,2%), hipoglicemia (4,0%) RGEG (3,5%), cardiopatia congênita (2,9%), desconforto respiratório (2,3%), desnutrição(2,3%), icterícia neonatal (2,3%), toxoplasmose (2,3%), exosangüíneo-transfusão (2,3%), história perinatal de PCR (2,3%) e anóxia neo-natal com aspiração de mecônio (0,5%).

CONCLUSÃO: Este programa está tendo uma importante atuação e intervenção nos casos de DNPM, procurando evitar que ocorram danos irreversíveis neste grupo de risco. Entretanto o nosso trabalho não se limita apenas no tratamento clínico, procura-se conhecer a situação familiar e proporcionar, na medida do possível, soluções que envolvem a continuidade do tratamento ou mesmo encaminhamentos para problemas que vão além da questão da saúde.

I Congresso Paranaense de Fisioterapia Pediátrica

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

22.05.2003 – Quinta-feira: 11:30h – 12:30h

TRABALHO 01

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PAIS/MÃES DE CRIANÇAS PORTADORAS DE PARALISIA CEREBRAL ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE FISITOERAPIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL NORTE DO PARANÁ

Autor Principal: Alessandra Hanashiro
Co-Autores: Kátia Cristina Álvares Kreling; Aline Yoshida
Apresentador: Alessandra Hanashiro
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Observa-se grande expectativa por parte dos pais em relação às incertezas do futuro de uma criança portadora de Paralisia Cerebral (PC), além de ter que enfrentar os efeitos que o nascimento de uma criança que não de encaixa nos padrões idealizados. O tratamento é diretamente influenciado pela qualidade de vida do responsável. Segundo a literatura, a qualidade de vida engloba a capacidade funcional, o papel funcional, o grau e a qualidade de interação social e comunitária, bem como o bem estar psicológico, sensações somáticas e satisfação da vida.

JUSTIFICATIVA: Devido à conhecida importância da participação dos pais no tratamento da criança portadora de PC, viu-se a necessidade de verificar a qualidade de vida desses indivíduos e analisar seus conhecimentos em relação às condições de saúde da criança.

OBJETIVO: o estudo proprõe analisar a influência que um filho portador de PC exerce sobre alguns aspectos da qualidade de vida de seus pais e verificar o nível de informação que estes indivíduos apresentam em relação a tal patologia.

METODOLOGIA: Foram entrevistados 16 pais/mães de crianças portadoras de PC atendidas no ambulatório de fisioterapia do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná, utilizando-se um instrumento elaborado em forma de questionário, baseado no Questionário SF-36 de qualidade de vida e em parte formulado a partir do próprio conceito de qualidade de vida.

RESULTADOS: Constatou-se que a maioria dos entrevistados o tempo de trabalho (87,5%), de lazer (75%), de convívio social e a falta de informação sobre a patologia e prognóstico de seus filhos.

CONCLUSÃO: O fato de ter um filho com PC influencia negativamente na qualidade de vida dos pais, trazendo conseqüências para a saúde biopsicossocial; constatou-se a necessidade de sistematização do processo de orientação aos pais de crianças com PC por parte dos profissionais envolvidos no tratamento.

TRABALHO 02

A UTILIZAÇÃO DE ÓRTESES NA PARALISIA CEREBRAL

Autor Principal: Luciana Zotarelli Zamberlam; Paula Yumi Saito
Co-Autor(es): Dirce Shizuko Fujisawa
Apresentador: Luciana Zotarelli Zamberlam
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: A Paralisia Cerebral (PC) é o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro, de caráter não progressivo, existindo desde a infância. A criança apresenta deficiência motora, que se expressa em anormalidade do tônus e dos padrões posturais, podendo ocorrer movimentos associados. A presença dessas anormalidades levam a alteração da função motora, aquisição de hábitos inadequados e a propensão na instalação de deformidades. As órteses na PC são utilizadas com o objetivo de prevenir, auxiliar na correção das deformidades e promover melhora da função motora.

OBJETIVOS: Identificar as órteses mais utilizadas por crianças com PC espástica e atetóide e estabelecer as dificuldades apresentadas na colocação e manutenção destes dispositivos.

MÉTODO: Foi aplicado um questionário com questões abertas e fechadas aos pais e/ou responsáveis de crianças com PC (n=13) do tipo hemiplegia, diplegia e quadriplegia espásticas e atetóide, que freqüentavam regularmente o ambulatório de fisioterapia do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná.

RESULTADOS: Conforme a resposta dos pais e/ou responsáveis, todas as 13 crianças utilizavam órteses, sendo que a mais freqüente foi a goteira (n=8) para posicionamento do tornozelo em 90°. Não foram relatadas dificuldades na colocação e manutenção das órteses, apenas uma criança apresentava desconforto.

CONCLUSÃO: As órteses são utilizadas na PC em associação com a fisioterapia, já que todas as crianças que participaram desse estudo utilizavam pelo menos um tipo, independente do diagnóstico. Os pais e/ou responsáveis relataram não haver dificuldade na utilização das órteses, ao contrário, apontaram vários benefícios.

TRABALHO 03

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA DIRECIONADA À UMA PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE RETT NA FASE PÓS-OPERATÓRIO DE ESCOLIOSE (ESTUDO DE CASO)

Autora: Vera Lúcia dos Santos Lima
Co-Autora: Regina Maria Ribeiro Camargo Ferrari
Instituição: Universidade Tuiuti do Paraná
Apresentadora: Vera Lúcia dos Santos Lima

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Rett é uma encefalopatia degenerativa e progressiva com uma diversidade de sinais e sintomas, os quais são descritos e divididos em quatro estágios, desde modo o principal sinal patológico escolhido para esta pesquisa foi a escoliose. Este tema consiste em elaborar um protocolo especifico à uma paciente na fase pós operatório de escoliose.

OBJETIVOS: Para a elaboração deste protocolo especifico à uma paciente com diagnóstico de Síndrome de Rett na fase pós-operatório de escoliose. Foi elaborado este protocolo de exercícios com o objetivo de proporcionar um a melhor qualidade de tronco e equilíbrio nas posturas, proporcionando mais independência a paciente.

MÉTODO: As sessões tinham uma duração de 40 minutos com a freqüência de duas vezes por semana durante 6 semanas. O tratamento baseou-se na técnica de terapias manuais, associada a uma série neurológica com bolas de vários tamanhos. A série de exercícios consiste em: Alongamento dos membros inferiores e superiores, dissociações das cinturas pélvicas e escapular, padrões inibitórios e reações de endireitamento e equilíbrio, controle de tronco.

RESULTADOS: Após as seis semanas de tratamento podemos comprovar que o protocolo de tratamento trouxe benefícios no quadro motor, apresentando ganhos de equilíbrio e manutenção em todas as direções com o que foi possível denotar melhoras nas reações de equilíbrio e retificação bem como no seu quadro geral.

CONCLUSÃO: Neste caso especifico a escoliose evolui necessitando de uma intervenção cirúrgica. Sendo assim com uma fisioterapia eficiente foi possível amenizar e proporcionar um pós-operatório mais tranqüilo à paciente. Entretanto afim de se comprovar a eficiência de um tratamento satisfatório ainda são necessários estudos científicos a respeito da Síndrome de Rett e tratamentos relacionados a escoliose neurogênica.

TRABALHO 04

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRAUMA TORÁCICO INFANTIL- RELATO DE CASO

Autor Principal: Flávia Mitiko Akazaki
Co-Autor(es): Dirce Shizuko Fujisawa, Egle de Oliveira Netto Moreira Alves
Apresentador: Flávia Mitiko Akazaki
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: O trauma torácico na infância é considerado um evento relativamente raro, sendo na maioria das vezes acompanhado de traumas múltiplos. O mecanismo de lesão se baseia, essencialmente, nas diferenças anatômicas do tórax do adulto e da criança.

OBJETIVO: Descrever a evolução clínica e o acompanhamento fisioterapêutico de uma criança com trauma torácico, mais especificamente, fratura de costelas.

MÉTODOS: Foi realizada uma pesquisa experimental baseada na intervenção (fisioterapia), com controle pré e pós-teste (avaliação fisioterapêutica e exame radiológico). O sujeito era uma criança de 4 a. e 3 m., do sexo feminino, internada na Enfermaria de Pediatria do HURNPr, com diagnóstico de fratura dos 7° e 8° arcos costais D decorrentes de um trauma. Na avaliação fisioterapêutica inicial, a criança apresentava ausência de dor e na ausculta pulmonar MV¯ em 1/3 médio e base (posterior) D. Ao exame radiológico foi constatado desalinhamento dos respectivos arcos costais. A intervenção fisioterapêutica foi realizada por meio de exercícios de reexpansão ativos, sem contato manual, e uso de incentivador (Respiron) durante 4 dias, no momento da alta, a criança e sua mãe foram orientadas quanto à continuidade dos exercícios.

RESULTADOS: Na avaliação fisioterapêutica final houve melhora da ausculta pulmonar (MV+ simetricamente), favorecendo a reexpansão pulmonar e no exame radiológico ocorreu o realinhamento da fratura.

CONCLUSÃO: A intervenção fisioterapêutica contribuiu para a evolução satisfatória, evitando a necessidade de nova intervenção cirúrgica. Vale destacar que, a literatura apresenta ressalvas quanto à fisioterapia nas fraturas de costela, mas nessa criança ocorreu a evolução satisfatória sem intercorrências, embora seja apenas um caso.

TRABALHO 05

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA NA CRIANÇA VÍTIMA DE QUEIMADURAS

Autor Principal: Flávia Mitiko Akazaki
Co-Autor(es): Egle de Oliveira N. M. Alves, Dirce Shizuko Fujisawa, Fabiana Taeko Ono
Apresentador: Flávia Mitiko Akazaki
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: A queimadura pode ser conceituada como uma lesão dos tecidos orgânicos em decorrência de um trauma de origem térmica, como energia isolada ou associada à outra forma energética sobre o revestimento cutâneo. O fisioterapeuta exerce um papel importante no tratamento.

OBJETIVOS: Apresentar e discutir os aspectos clínicos, terapêuticos e a atuação da fisioterapia na criança queimada.

MÉTODOS: Foi realizada revisão de literatura no banco de dados Medline, Highwire e APTA (American Physical Therapy Association) e em livros específicos.

RESULTADOS: A incidência de queimadura na infância é freqüente, maior no sexo masculino e a sua maior causa é acidentes domésticos. As queimaduras provocam não apenas alterações na pele, mas também sistêmicas, dentre elas: alterações metabólicas, hemodinâmicas, psicológicas e funcionais. Os principais objetivos do tratamento fisioterapêutico são: na fase de emergência, evitar complicações respiratórias, evitar contraturas e reduzir o edema; na fase seguinte deve acrescentar o incentivo ao desenvolvimento funcional normal. A alta da fisioterapia ocorre quando o paciente atingir a funcionalidade ideal.

CONCLUSÃO: A criança queimada necessita de intervenção multidisciplinar, e o papel do fisioterapeuta nesta equipe é essencial. A intervenção precoce é muito importante e influenciará na qualidade de vida destes pacientes.

TRABALHO 06

FISIOTERAPIA NA CIRURGIA DE ATRESIA DE ESÔFAGO

Autor Principal: Theresa Helissa Nakagawa
Co-Autor(es): Patricia Capelari Bovolin, Egle de Oliveira Netto
Apresentador: Theresa Helissa Nakagawa
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: A atresia de esôfago(AE) é uma afecção cirúrgica congênita que predispõe o neonato a complicações pulmonares. A fisioterapia tem um papel importante nas condições cirúrgicas, principalmente na prevenção e tratamento dessas complicações.

OBJETIVOS: Analisar a casuística da AE no período de dezembro de 1999 a dezembro de 2002 no Hospital Regional Norte do Paraná (HURNPr) e comparar o tratamento fisioterapêutico na AE no mesmo período com a literatura.

METODOLOGIA: Foi realizado um estudo retrospectivo por meio de levantamento estatístico, pesquisa de prontuário e revisão bibliográfica. Os dados analisados foram: incidência da AE, da cirurgia de correção da AE, das complicações cirúrgicas, de recém nascido pré-termo (RNPT), média de dias de internação e atuação fisioterapêutica.

RESULTADOS: No período estudado foram internados 13 neonatos com AE, 10 realizaram a cirurgia de correção da AE, 12 apresentaram complicações cirúrgicas, sendo 9 respiratórias; 4 eram RNPTs e permaneceram internados em média 18, 23 dias. Apenas 3 neonatos foram atendidos pela fisioterapia com o objetivo de prevenir e tratar complicações respiratórias por meio de manobras de higiene brônquica e reeexpansão pulmonar e estimular o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) por meio de posicionamento e estímulos táteis , proprioceptivos e vestibular que está de acordo com a literatura.

CONCLUSÃO: A população estudada apresenta alta incidência de complicações cirúrgicas, de RNPTs e média de internação sendo necessária maior atuação fisioterapêutica para prevenir e tratar as complicações respiratórias e atraso no DNPM.

TRABALHO 07

USO DA CINESIOTERAPIA E ELETROESTIMULAÇÃO NA HEMOFILIA CLÁSSICA – RELATO DE UM CASO

Autor Principal: Érica Chiulo
Co-Autor(es): Thaís P. Gaiad, Jandira Nunes, Fernando Belizário, Gláucio Bertoglio, Rafael Lanzarini, Karina Machado, Larissa Strioto.
Apresentador: Érica Chiulo
Instituição: Universidade Paranaense – UNIPAR / Umuarama

INTRODUÇÃO: A hemofilia clássica é um transtorno congênito da coagulação onde há déficit no fator VIII ou globulina anti-hemofílica. Os principais sintomas desta patologia são os derrames intra-articulares, ou hemartroses, e dores acentuadas na fase aguda, acarretando seqüelas graves, terminando pela inutilização total da articulação. Essas disfunções articulares podem ser amenizadas pela intervenção fisioterapêutica através de mobilizações passivas, alongamentos musculares, manutenção de trofismo e força muscular.

OBJETIVO: Demonstrar a eficácia do tratamento cinesioterapêutico associado à eletroestimulação em paciente portador de hemofilia clássica.

MÉTODOS: Foram realizadas 10 sessões de fisioterapia com duração de 45 minutos cada. Utilizou-se a ficha de avaliação da Associação de Hemofílicos de Curitiba – PR, adaptada pelo setor de Pediatria da Clínica de Fisioterapia – UNIPAR. Ao exame físico, observou-se hipotrofia muscular generalizada, limitação articular em cotovelo devido à fratura pré-existente, aumento do volume articular em conseqüência à hemartrose em joelho com discreto aumento de temperatura local e alteração da marcha.

RESULTADOS: Constatou-se após 1ª e 2ª avaliação, ganho da amplitude de movimento e trofismo muscular através da verificação de dados goniométricos e cirtométricos.

CONCLUSÃO: Através da intervenção fisioterapêutica foi possível observar uma melhora da disfunção articular do paciente hemofílico e consequentemente na sua qualidade de vida.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação Oral

23.05.2003 – Sexta-feira: 11:30h – 12:30h

TRABALHO 01

AVALIAÇÃO DA CRIANÇA PRÉ-TERMO ATRAVÉS DO EXAME NEUROLÓGICO INFANTIL DE HAMMERSMITH, AOS 12 MESES DE IDADE

Autor Principal: Eliane Mewes Gaetan
Co-Autor(es): Mariana Onuki Okamura, Juliana Scholtão, Vanessa Taglietto
Apresentador: Mariana Onuki Okamura
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Crianças nascidas pré-termo (PT) apresentam um maior risco para evoluir com intercorrências durante o seu desenvolvimento do que crianças nascidas a termo (T), sendo os atrasos de caráter motor a maior proporção desses problemas.

OBJETIVO: Estudar o desenvolvimento motor de crianças nascidas PT, aos 12 meses de idade e compará-las a crianças nascidas a T e saudáveis, da literatura.

MÉTODOS: Foram avaliadas 12 crianças nascidas PT com idade gestacional $\leq$ 32 semanas, sendo a mesma corrigida para as 40 semanas. O instrumento utilizado foi o Exame Neurológico Infantil de Hammersmith, o qual compreende 3 sessões: a primeira sobre achados neurológicos globais não-dependentes da idade, a segunda das aquisições motoras idade-dependentes, e a terceira sessão do estado comportamental. No presente trabalho foram averiguadas a primeira e a segunda sessões.

RESULTADOS: Ficou demonstrado que achados neurológicos correspondentes à função dos nervos cranianos, postura, movimentos, tônus e reflexos; e as aquisições das etapas essenciais de desenvolvimento motor em crianças PT foram similares às das crianças a termo.

CONCLUSÃO: Através da utilização de um instrumento padronizado, foi possível estabelecer parâmetros para estudar o desenvolvimento motor de crianças nascidas PT, aos 12 meses de idade.

TRABALHO 02

DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE LACTENTES PREMATUROS EM INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PRECOCE

Autor Principal: Cibelle Kayenne Martins Roberto Formiga
Co-Autor(es): Fernanda Pereira dos Santos Silva; Carolina Daniel de Lima
Apresentador: Fernanda Pereira dos Santos Silva
Instituição: Universidade Federal de São Carlos

INTRODUÇÃO: Os programas de intervenção precoce vêm enfatizando a atuação do fisioterapeuta englobando as áreas do desenvolvimento motor, cognitivo, linguagem, autocuidados e socialização da criança, bem como, a participação dos pais no tratamento.

OBJETIVO: Avaliar o desenvolvimento de crianças prematuras que freqüentaram um programa de intervenção precoce.

METODOLOGIA: Participaram do estudo 3 bebês pré-termo (idade gestacional média de 30 semanas), idade cronológica média de cinco meses, que freqüentaram um serviço de fisioterapia neuropediátrico durante quatro meses. Realizou-se uma avaliação inicial com base nos itens do Inventário Portage, que constitui em um instrumento de categorias de registro e classes de respostas para crianças de zero a seis anos. Após o período de intervenção as crianças foram reavaliadas para verificação da evolução dos comportamentos dentro das áreas do desenvolvimento e de acordo com a faixa etária. As avaliações foram filmadas e o estudo foi aprovado pelo comitê de ética e autorizado pelos pais das crianças participantes.

RESULTADOS: Os dados analisados demonstraram que os bebês obtiveram em média 100% de evolução na área da cognição, 83% na área da linguagem, 79% na área motora e 61% na área de autocuidados. As de menor evolução foram os comportamentos de socialização e estimulação infantil, com 42% e 29%, respectivamente.

CONCLUSÃO: Com base nesse estudo foi possível verificar que a intervenção precoce associada ao trabalho de orientação junto à família propiciou uma melhora da evolução neuropsicomotora dos bebês em todas as áreas analisadas e, especialmente, no que se refere aos comportamentos cognitivos, de linguagem e motores da criança.

TRABALHO 03

MÉTODO MÃE CANGURU – FASE HOSPITALAR: ESTUDO DAS RESPOSTAS FISIOLÓGICAS DE NEONATOS PRÉ-TERMOS SUBMETIDOS À POSIÇÃO CANGURU

Autor Principal: Aline da Rosa MILTERSTEINER
Co-Autor(es): Diego da Rosa MILTERSTEINER, Lucas DALLE MOLLE
Apresentador: Aline da Rosa MILTERSTEINER
Instituição: Universidade Luterana do Brasil

INTRODUÇÃO: O Método Canguru é definido como contato pele a pele entre a mãe e o seu recém-nascido de baixo peso. É uma alternativa ao método tradicional de tratamento desses prematuros assistidos em incubadoras.

OBJETIVO: Avaliar as respostas fisiológicas: freqüência cardíaca, saturação periférica de oxigênio, temperatura corporal e freqüência respiratória, em bebês pré-termos assistidos tanto em incubadoras quanto submetidos à Posição Canguru durante uma hora, estando estáveis e em ventilação espontânea.

MÉTODOS: Foram estudados 23 pré-termos, estáveis hemodinamicamente, em ventilação espontânea, sem patologia pulmonar diagnosticada, provenientes do Centro de Neonatologia do Hospital Conceição, Porto Alegre, RS, com média de idade gestacional de 34,21 semanas, média de peso pós-natal de 1780g e mediana de 264 horas de vida. Divididos em: grupo I (incubadora), e grupo II (Posição Canguru) para um estudo de caso-controle. Os dados foram registrados no primeiro minuto (T01), aos trinta (T30) e aos sessenta minutos (T60). Para comparar separadamente os valores das respostas fisiológicas entre o grupo I e o grupo II, foi utilizado o teste estatístico do Sinal de Wilcoxon.

RESULTADOS: Foi observado um aumento estatisticamente significante na freqüência cardíaca em T30, na saturação de oxigênio em T30 e T60 e na temperatura axilar em T60, comparando o grupo da Posição Canguru ao grupo controle.

CONCLUSÃO: A Posição Canguru promoveu aumento nos parâmetros fisiológicos estudados em recém-nascidos pré-termos de baixo peso, quando instituída no período de uma hora, em comparação ao mesmo período de observação na incubadora, sendo possível sua utilização durante o atendimento fisioterapêutico.

TRABALHO 04

INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO MOTOR INFANTIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autor Principal: Mariana Onuki Okamura
Co-Autor(es): Daniela Harumi Honda; Eliane Mewes Gaetan; Kátia Cristina Álvares Kreling
Apresentador: Mariana Onuki Okamura
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Fisioterapeutas são freqüentemente os avaliadores primários e provedores de cuidados na identificação precoce e tratamento das crianças; são também, responsáveis por selecionar uma avaliação do desenvolvimento motor infantil que seja clinicamente prática e com valor psicométrico. Esta avaliação deve ser um processo contínuo de coleta e organização de informações relevantes para planejar e implementar um tratamento efetivo.

OBJETIVOS: Realizar uma revisão bibliográfica sobre instrumentos de avaliação do comportamento motor infantil.

METODOLOGIA: Foram realizadas buscas em literatura atualizada, bases de dados e sites científicos.

RESULTADOS: Foram encontradas e descritas 3 testes seletivos de desenvolvimento, 8 testes de função motora, 5 escalas abrangentes de desenvolvimento, 2 avaliações das capacidades funcionais de crianças, 1 avaliação de movimentos globais do bebê fetal, recém-nascido e lactente.

CONCLUSÃO: O grande número de avaliações padronizadas disponíveis na literatura, facilitam o estabelecimento de parâmetros adequados para o acompanhamento das crianças com alterações do seu desenvolvimento neuropsicomotor.

TRABALHO 05

A INFORMÁTICA NO ENSINO DA FISIOTERAPIA: UMA APLICAÇÃO NA AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE REFLEXA DO RECÉM-NASCIDO

Autor Principal: GONZAGA, Cláudia Denize Telles
Co-Autor(es): LOPES, Heitor Silvério, PAULIN, Claudinei
Apresentador: GONZAGA, Cláudia Denize Telles
Instituição: CEFET -PR

INTRODUÇÃO: O "ensinar Fisioterapia" é um processo constituído de várias etapas complementares e interdependentes, que são somadas de modo a construir o resultado final: a Fisioterapia como ciência. Para isso a utilização de recursos atuais, como o uso da informática está sendo introduzida ao cenário acadêmico com o objetivo de melhorar o processo de aprendizagem e garantir a qualidade do ensino.

OBJETIVOS: Dentro deste contexto, o objetivo deste trabalho é o desenvolvimento de um sistema instrucional informatizado; bem como analisar o uso do computador como técnica complementar de ensino e como ele pode contribuir para a melhora do processo de ensino-aprendizagem na educação em Fisioterapia.

MÉTODOS: Foi desenvolvido um ambiente de aprendizagem através da criação de um material instrucional (*courseware*), utilizando-se o *software Macromedia Authorware 5.2*, tendo como domínio de aplicação o conteúdo "Atividade Reflexa do Recém-Nascido". Com o *Authorware 5.2* foi possível desenvolver um sistema de apoio ao ensino, com inúmeras opções de multimídia: textos, imagens, etc, de modo a despertar o interesse do aluno e estimular o processo de aprendizagem. Para verificar a eficiência deste recurso, dois grupos (de 5 alunos cada) foram analisados: um, onde os alunos receberam o conteúdo proposto através do *software* instrucional, e o outroque recebeu o mesmo conteúdo em forma de obra apostilada. Em seguida foi feita uma avaliação teórica com ambos os grupos.

RESULTADOS: O grupo que estudou através do programa, apresentou um maior índice de acertos na avaliação.

CONCLUSÃO: o uso do computador como recurso auxiliar pode contribuir para a melhora do processo de ensino-aprendizagem na educação em Fisioterapia.

TRABALHO 06

AVALIAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS REALIZADO EM CRIANÇAS ASMÁTICAS

Autor Principal: Juliana da Silva Lobrigatte Cotrim
Co-Autor(es): Roberta Ramos Pinto, Tatiana Adamov Semeghini
Apresentador: Juliana da Silva Lobrigatte Cotrim
Instituição: UniFil, Unoeste.

INTRODUÇÃO: A fisioterapia respiratória previne ou reduz as conseqüências mecânicas geradas pela obstrução por secreção, tais como hiperinsuflação, atelectasias e má-distribuição da ventilação. A fisioterapia respiratória pode ser vista como aplicação terapêutica de intervenções mecânicas baseadas na fisiologia respiratória.

OBJETIVO: Este estudo teve como propósito avaliar os resultados de um protocolo de exercícios respiratórios aplicado em crianças asmáticas encaminhadas ao setor público de fisioterapia do Cismepar (Consórcio Intermunicipal do Médio Paranapanema).

MÉTODOS: Foram aplicados questionários de anamnese aos responsáveis de 25 crianças, as quais 12 pertenciam ao gênero feminino e 13 ao masculino (idade média de 7±1,8 anos), com tempo de tratamento fisioterapêutico entre 3 e 30 meses.

RESULTADOS: A análise estatística descritiva revelou que a freqüência das crises mais prevalente antes do tratamento era semanal (40%), sendo que esta se tornou semestral (64%) após o início da terapia, além de ter havido remissão dos sintomas em 20% dos pacientes. Quanto à intensidade das crises antes do tratamento, 80% eram consideradas graves e 20% eram moderadas e após a terapia 72% do total foram classificadas como leves.

CONCLUSÃO: Os dados permitem concluir, nas condições experimentais realizadas, que o protocolo de exercícios respiratórios utilizados foi benéfico como tratamento fisioterapêutico pediátrico, pois promoveu espaçamento e diminuição da gravidade das crises asmáticas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes estudados.

TRABALHO 07

EDUCAÇÃO MÉDICA: ANTECEDENTES HISTÓRICOS, ATUAIS PROPOSTAS E SUA INFLUÊNCIA NA FORMAÇÃO DA FISIOTERAPIA

Autor Principal: Aline da Rosa MILTERSTEINER
Co-Autor(es): Lucas DALLE MOLLE
Apresentador: Aline da Rosa MILTERSTEINER
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: O surgimento de novas propostas de mudança no ensino médico enriquece o cenário e passa a integrar a pauta das reuniões e dos congressos, observando-se uma retomada dos estudos e debates sobre a educação médica em nosso país.

OBJETIVOS: Apresentar informações sobre as propostas de mudanças na educação médica documentadas a partir dos anos 90; apresentar a realidade das mudanças realizadas nesse cenário. E, a partir desse conhecimento prévio, ter o entendimento do modelo de ensino utilizado na Fisioterapia.

MÉTODOS: Realizou-se revisão de literatura e foi elaborada discussão sobre a origem do modelo da Fisioterapia a partir do modelo de educação médica.

DISCUSSÃO: O aumento no número de escolas médicas, principalmente no anos 70, ocorreu em conseqüência do crescimento econômico, do desenvolvimento das áreas sociais e de maior demanda do mercado trabalho, cuja intensidade diminuiu na década de 80. A situação institucional da educação médica na América Latina é caracterizada como crítica, com preocupações que respondem mais às necessidades de funcionamento e requerimentos corporativos das escolas que às necessidades de seu entorno social. As escolas mostraram uma crise de liderança e de gestão administrativa, além de falta autocrítica sobre a própria educação médica, restringindo-se a superficiais reformas curriculares, no período que compreendeu a década de 90. Essas realidades presentes no curso de medicina, encontram-se sob certo grau no ensino fisioterapêutico.

CONCLUSÃO: Há necessidade do professor capacitar-se teórica e tecnicamente ao exercício de sua função. Devendo acontecer tanto na educação médica quanto na fisioterapêutica, onde a última deve aperfeiçoar seu modelo e criar uma identidade própria.

TRABALHO 08

FIBROSE CÍSTICA (FC)

Autor Principal: Josiane Marques Felcar
Co-Autor(es): Cleiciane Brene e Roberta Donadio de Melo
Apresentador: Roberta Donadio de Melo
Instituição: UNOPAR (Universidade do Norte do Paraná)

INTRODUÇÃO: A fibrose cística ou mucoviscidose é uma doença sistêmica autossômica recessiva, que acomete as glândulas exócrinas, caracterizada principalmente pela tríade de insuficiência pancreática, doença pulmonar crônica e concentração elevada de eletrólitos no suor. Sendo o acometimento pulmonar a principal conseqüência da patologia, o tratamento fisioterápico torna-se necessário desde o diagnóstico, melhorando, desta forma, o prognóstico dos pacientes.

OBJETIVO: Devido aos grandes avanços no tratamento da FC e a necessidade de maior co- nhecimento da doença, o objetivo é fazer uma revisão sobre o assunto e apresen- tar o caso de dois pacientes fibrocísticos da Clínica de Fisioterapia da Unopar.

MÉTODO: Revisão bibliográfica e relato de dois pacientes com diagnóstico de FC, acompa- nhados na Clínica de Fisioterapia da Unopar. São realizadas 3 sessões semanais com técnicas desobstrutivas, desinsulflativas, exercícios e apoio abdominal.

RESULTADO: Obteve-se uma melhora do quadro clínico geral dos pacientes, com diminuição das internações, aumento de tempo das intercrises, proporcionando uma melhora na qualidade de vida.

CONCLUSÃO: A atuação fisioterápica é de extrema importância na prevenção de complicações, principalmente a pulmonar, e indispensável na reabilitação e prognóstico de pacientes portadores de FC.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

22.05.2003 – Quinta-feira: 08:00h – 18:00h

TRABALHO 01

ESTUDO DO CONTROLE DE CABEÇA EM CRIANÇAS PRÉ-TERMO E A TERMO

Co-Autor(es): Cristiane Bonvicine, Patricia Nicoleit da Silva, Sabrina Kyoko de Paula Asa, Eliane Mewes Gaetan
Apresentador: Cristiane Bonvicine
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: Um controle postural estável constitui a base para a organização e execução voluntária do movimento. Este é exteriorizado através da emergência de habilidades motoras como, por exemplo, o controle de cabeça. Partos prematuros por si só são eventos patológicos e geram muitos riscos para a criança. Portanto, o desenvolvimento rápido e íntegro e de seu sistema nervoso contral, responsável pela motricidade voluntária, pode ser comprometido.

Objetivos: Comparar o controle de cabeça entre as crianças pré-termo e a termo.

Metodologia: O estudo constitui na análise de vídeo-registros de cinco crianças pré-termo e cinco a termo, aos dois e quatro meses de idade, incluídas em um Programa de Acompanhamento do Desenvolvimento Motor em crianças pré-termo do Departamento de Fisioterapia do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná da Universidade Estadual de Londrina. Foram avaliados os itens relacionados com a aquisição do controle de cabeça da avaliação Gross Motor Function Measure (GMFM).

Resultados: Houve uma diferença de pontuação entre o grupo das crianças pré-termo e a termo, no entanto, estes valores não forma significativos ao serem analisados estaticamente pelo *teste t de student*.

Conclusão: Através dos resultados obtidos nesse estudo, pode-se sugerir que a prematuridade não é um fator influenciador do controle de cabeça. Apesar de um ligeiro atraso no desenvolvimento das crianças pré-termos aos 2 meses, ao final dos 4 meses de idade, ambos os grupos apresentavam pontuação similares.

TRABALHO 02

MEDIDA DO PERÍMETRO CEFÁLICO NO CONTROLE DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Autor Principal: Sílvia Luci de Almeida Dias
Co-Autor(es): Juliana Casali Montibeller, Renata Baumgartner, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles
Apresentador: Sarah Beatriz Coceiro Meirelles
Instituição: Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI (Itajaí – SC)

INTRODUÇÃO: Algumas medidas devem ser obtidas para o controle do crescimento e desenvolvimento nas crianças, entre elas o perímetro cefálico, que é um dos recursos mais simples e efetivos na detecção precoce de mal–formações evolutivas da caixa craniana (macrocefalia e microcefalia).

OBJETIVO: Correlacionar as medidas do perímetro cefálico em um grupo de crianças residentes em Brusque/SC, entre 30 e 365 dias de vida, com a média mundial do perímetro cefálico preconizada pela literatura científica.

MÉTODOS: A amostra foi composta por 100 crianças de ambos os sexos (44 meninas e 66 meninos), com idade entre 30 e 365 dias de vida, residentes em Brusque/SC. A seleção amostral se deu de maneira aleatória. Os dados obtidos com a mensuração eram registrados numa ficha que constava de nome, data de nascimento, sexo, data da coleta e perímetro cefálico, elaborada especialmente para esta finalidade. A análise estatística foi feita através da média aritmética e desvio padrão.

RESULTADOS: A média aritmética do perímetro cefálico para as meninas foi de 34 cm com um desvio padrão de +/- 2,5 cm e para os meninos foi de 35 cm, com um desvio padrão de -3,0 cm e +2,0 cm. Pôde-se ao término do estudo, desenvolver uma fórmula logarítmica específica para construção da curva mediana do perímetro cefálico de crianças entre 30 e 365 dias de vida.

CONCLUSÃO: Verificou-se que os valores encontrados estão dentro da média mundial preconizada.

TRABALHO 03

OCORRÊNCIA DA SUBLUXAÇÃO E DA LUXAÇÃO DE C1 – C2 EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE DOWN - APAE (BALNEÁRIO CAMBORIÚ – SC)

Autor Principal: Sarah Beatriz Coceiro Meirelles
Co-Autor(es): Carina de Andrade, Fabiano Egídio Novacki, Sílvia Luci de Almeida Dias
Apresentador: Sarah Beatriz Coceiro Meirelles
Instituição: Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI (Itajaí – SC)

Introdução: A crescente vida social e a constante prática de exercícios tornaram os indivíduos portadores de Síndrome de Down susceptíveis a lesões traumáticas em decorrência de hiperflexão capital, o que pode resultar em subluxação ou luxação da articulação atlanto-axial (C1 – C2), devido à hipotonia muscular e à frouxidão ligamentar características desta síndrome.

Objetivo: Estudar a ocorrência da subluxação e da luxação da articulação C1 – C2 em 15 indivíduos portadores de Síndrome de Down matriculados na APAE de Balneário Camboriú (SC).

Métodos: Trata-se de uma pesquisa investigatória onde 15 indivíduos com Síndrome de Down, com idades entre 2 e 19 anos, foram submetidos a exames radiográficos da coluna cervical em projeções antero-posterior, perfil neutro e perfil em hiperflexão capital. Os participantes da pesquisa que apresentaram alterações nos raios-X foram avaliados por uma equipe da Clínica de Fisioterapia da UNIVALI, a fim de detectar sinais e/ou sintomas relacionados às instabilidades ósseas pesquisadas.

Resultados: Detectou-se que 27% dos assistidos apresentaram alterações, sendo 50% subluxação e 50% luxação. Após a avaliação física dos acometidos, foram encontrados vários sinais e sintomas peculiares a tal instabilidade óssea.

Conclusão: A ocorrência da subluxação e da luxação de C1 – C2 encontrada na população estudada é semelhante ao valor descrito na literatura.

TRABALHO 04

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA DE DUBOWITZ EM PREMATUROS NASCIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ

Autor Principal: Andreza Elena Bordini, Caroline Maria Florido, Kátia Cristina Álvares Kreling
Co-Autor(es): Flávia Alessandra Guarnier, Juliana Maria Citadini, Renato Carrieri Mazzoco
Apresentador: Andreza Elena Bordini
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: A assistência perinatal elevou a taxa de sobrevida dos recém-nascidos

prematuros, e isso tem determinado um aumento na incidência de incapacidades do neurodesenvolvimento. A Avaliação Neurológica de Dubowitz é um dos exames mais eficientes para se detectar possíveis respostas atípicas nessas crianças.

Objetivo: Identificar as respostas mais freqüentes à Avaliação Neurológica de Dubowitz pelos prematuros nascidos no HURNP, de acordo com a idade gestacional corrigida do dia do exame, e compará-las aos achados literários.

Metodologia: Foram selecionados bebês com idade gestacional [32 semanas ou com menos de 1500g ou com anóxia neonatal grave internados no período de 13 de agosto a 24 de setembro de 2002. Em seguida aplicou-se a Avaliação Neurológica de Dubowitz publicada em 1981, selecionou-se 10 itens mais relevantes, analisou-se os resultados e comparou-os à literatura.

Resultados: A comparação entre resultados obtidos e achados literários baseou-se na idade gestacional de 35 semanas que representou a média das idades gestacionais corrigidas do dia da aplicação da avaliação. Essa comparação mostrou respostas abaixo da média de ocorrências na literatura.

Conclusão: Com isso nota-se a importância da aplicação desta avaliação como forma de acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor da criança prematura, oferecendo ricas informações sobre as principais características deste tipo de bebê, e assim intervir precocemente nas respostas neurológicas atípicas que levam a um futuro prejuízo para o seu desenvolvimento.

TRABALHO 05

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO RN DE RISCO

Autor Principal: Léia Vergínia Gomes Candatem
Apresentador: Léia Vergínia Gomes Candatem
Instituição: Pronto Atendimento Infantil – Secretaria Municipal da Saúde de Londrina – PR

O programa de assistência ao RN de Risco visa o acompanhamento ao RN portador de fatores de risco pré, peri ou pós natal. Esse acompanhamento é realizado por equipe multidisciplinar. O fisioterapeuta tem por objetivos: avaliar as crianças do programa; detectar precocemente alterações no DNPM; orientar mães e familiares quanto a posturas que favoreçam o desenvolvimento motor; encaminhar crianças com atraso mais acentuado, para o tratamento adequado. A avaliação fisioterapêutica foi realizada, por solicitação do pediatra, no período de novembro/02 a fevereiro/03. Foram avaliadas 58 crianças onde 17 (29,5%) apresentaram o DNPM normal e 41 (70,5%) apresentaram atraso no DNPM. Das 41 crianças com atraso, 35 (85,5%) apresentaram hipotonia e 06 (14,5%) apresentaram hipertonia muscular. De todas as crianças avaliadas, 34 (58,5%) não necessitaram de encaminhamento para atendimento especializado, enquanto que 24 (41,5%) foram encaminhadas para atendimento em clínicas ou escolas especiais. Em relação à idade gestacional das 55 gestantes (03 casos de gemelares), 28 (51%) foram a pré-termo, 22 (40%) a termo e 05 (9%) pós-termo. Quanto aos fatores de risco gestacional, 07 gestantes (12,5%) eram tabagistas, 02 (3,5%) fizeram uso de drogas, 04 (7%) eram hipertensas e 07 (12,5%) apresentaram doenças renais. Através deste programa, foi possível detectar precocemente alterações no DNPM em neonatos de risco bem como, assistir adequadamente estas crianças.

TRABALHO 06

ABORDAGEM SOBRE EQUIPAMENTOS PARA MANUSEIO POSTURAL DA PARALISIA CEREBRAL

Autor Principal: Eliane Mewes Gaetan
Co-Autor(es): Elisa Hiromi Nagita, Eva Maria Estrela D'Alva Janowisk, Juliana Berbel Manaia, Marcelo Gasque Nascimento, Patrícia Nicoleit da Silva, Renata Patrícia Stortto, Rodrigo Martorelli Galera, Sabrina Kyoko de Paula Asa.
Apresentador: Juliana Berbel Manaia
Instituição: Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Introdução: A cinesioterapia é parte importantíssima do tratamento das crianças com Paralisia Cerebral (PC), mas deve ser continuada e reforçada pelo manuseio postural através de equipamentos, os quais fornecem feedback sensorial, motor e biomecânico durante o dia e noite.

Objetivo: Apresentar o relato de um paciente com PC, demonstrando os equipamentos utilizados para o manuseio postural.

Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 3 anos e 4 meses, branco. Nascido pré-termo com 27 semanas e 3 dias de idade gestacional, pesando 915 gramas. Diagnóstico de PC, com quadro motor de quadriparesia. Em tratamento fisioterapêutico realizando cinesioterapia segundo o Conceito Bobath desde 2 meses de idade. Utiliza-se de equipamentos para manuseio postural nas posições deitado, sentado e em pé.

Conclusão: É possível através de equipamentos para manuseio postural evitar deformidades como luxação de quadril, escoliose e encurtamentos musculares. Vários estudos têm demonstrado que para crianças com lesão neurológica desenvolverem músculos e ossos normais é importante que elas sejam posicionadas de acordo com suas idades cronológicas e não suas idades de desenvolvimento. As articulações necessitam de descarga de peso na idade cronológica apropriada.

TRABALHO 07

PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR PNEUMONIA DE ENCEFALOPATAS CRÔNICOS NÃO EVOLUTIVOS NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ

Autor Principal: Juliana Maria Citadini, Flávia Alessandra Guarnier, Renato Carrieri Mazzoco, Dirce Shizuko Fuzisawa
Co-Autor(es): Andreza Elena Bordini, Caroline Maria Florido
Apresentador: Andreza Elena Bordini
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: A criança com diagnóstico de encefalopatia crônica não evolutiva (ECNE) pode apresentar vários distúrbios tais como retardo mental, convulsões, déficit de fala e sensorial, além de distúrbios oro-motores, que podem causar má deglutição. Este controle oro-motor precário pode acarretar infecções respiratórias por aspiração, já que tal sistema destina-se principalmente a apoiar as funções vitais que são a respiração e a proteção, as quais impedem a inalação de partículas estranhas para os pulmões.

Objetivo: Verificar a incidência de internações por pneumonia de pacientes portadores de ECNE na Enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (HURNP) no período de agosto de 2000 a agosto de 2002.

Metodologia: Foi realizado um estudo retrospectivo de prontuário junto ao Setor de Estatística do HURNP. Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento com questões referentes a dados pessoais e dados da internação como: motivo, dias e número de internações além do tratamento fisioterapêutico.

Resultados: Dos 52 pacientes admitidos no hospital nesse período, 30 (57,69%) foram internados por pneumonia, desses 12 (40%) apresentavam refluxo gastroesofágico (RGE) e foram os que tiveram maior média de acompanhamento fisioterapêutico (1,94).

Conclusão: A pneumonia foi o principal motivo de internação da maioria dos pacientes com ECNE internados nessa instituição no período estudado e os pacientes com diagnóstico de RGE associado tiveram uma média de acompanhamento fisioterapêutico maior (1,89) do que aqueles sem tal diagnóstico(0,94).

TRABALHO 08

ORIENTAÇÕES AOS PAIS DE CRIANÇAS PORTADORAS DE PARALISIA CEREBRAL NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA

Autor Principal: Keila Liberatti Trevisan
Co-Autor(es): Claudia Simone Maturana e Juliana Mendes Gerage
Apresentador: Keila Liberatti Trevisan
Instituição: Universidade Norte do Paraná

Introdução: Paralisia Cerebral (PC) é uma lesão permanente do Sistema Nervosa Central (SNC), não progressiva, caracterizada por distúrbios no movimento, na postura, ocorrida antes da formação do SNC. As causas de PC ocorrem nos períodos pré-natal, perinatal ou pós-natal. Incluem desenvolvimento anormal do cérebro, anóxia, hemorragia intracraniana, icterícia neonatal excessiva, trauma e infecções. A PC pode ser classificada quanto à topografia (monoplegia, hemiplegia, diplegia e quadriplegia), tipos de PC e gravidade da lesão.

OBJETIVO: Orientar os pais, de crianças com paralisia cerebral (quadriplégicas), quanto aos manuseios e posicionamentos mais adequados para promover uma melhora na qualidade de vida, tanto da criança quanto dos pais.

MÉTODO: Foram realizados atendimentos às crianças portadoras de PC (quadriplégicas) no ambulatório de pediatria da UNOPAR, no período de 21/01 à 19/04/2002 pelas estagiárias do 4º ano de fisioterapia. Durante este período também foram feitas visitas às casas dos pacientes, fotografando suas atividades de vida diária (AVD's), orientando melhores maneiras de realizá-las.

RESULTADO: Embora as crianças já haviam sido acompanhadas pela fisioterapia e as famílias orientadas quanto aos posicionamentos adequados, constatou-se com as visitas que ainda existiam modificações a serem realizadas e observou-se que os pais estavam dispostos a colaborar para melhorar a qualidade de vida.

CONCLUSÃO: Com o trabalho pudemos verificar que somente as orientações realizadas no atendimento ambulatorial não foram tão eficazes, como foram as visitas, que nos mostraram a realidade das AVD's.

TRABALHO 09

ESTUDO DA MARCHA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Autor Principal: Érica Fernanda Quibáo
Co-Autor(es): Cristiane Bonvicine, Patricia Nicoleit da Silva, Sabrina Kyoko de Paula Asa, Eliane Mewes Gaetan, Eva Maria Estrela D'Alva Janowisk
Apresentador: Érica Fernanda Quibáo
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

Introdução: A criança com Paralisia Cerebral apresenta distúrbio dos movimentos normais das articulações dos membros inferiores durante a marcha e, conseqüentemente, produz alterações no gasto energético encontradas na marcha normal.

Objetivos: Estudar os dados obtidos na avaliação da marcha nos aspectos da velocidade e cadência, e da pontuação atingida na avaliação Gross Motor Function Measure (GMFM) na Dimensão E – Andar, Correr e Pular.

Metodologia: O estudo consistiu na análise subjetiva de vídeo-registros de crianças com Paralisia Cerebral, com idade variando entre 2 anos e 10 meses a 8 anos e 2 meses, realizada por 4 juízes.

Resultados: Foram avaliadas 4 crianças, 3 diplégicas e 1 hemiplégica; a velocidade da marcha variou entre 0,5 a 0,6 metros por segundo; a cadência entre 101,7 a 154 passos por minuto; o score da Dimensão E de 66,67 a 91,67%.

Conclusão: Nesse estudo constatou-se dificuldade em correlacionar os achados, pois as variáveis idade, altura, distribuição topográfica do tônus, grau de hipertonia, situação de exame e motivação são fatores influenciadores para essa análise.

TRABALHO 10

INTERVENÇÃO AQUÁTICA PARA PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL ESPÁTICA

Autor Principal: Vanessa Andréa Martins Faria
Co-Autor(es): Joel Santos Silva
Apresentador: Vanessa Andréa Martins Faria
Instituição: FUNEC/FISA - Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul /SP

A paralisia cerebral é o resultado de uma lesão ou mau desenvolvimento do cérebro imaturo de caráter não progressivo, interferindo no desenvolvimento motor normal provocando padrões anormais de postura, de movimentos e tônus postural.

Foi estudado um portador de Paralisia Cerebral espástico, com 2 anos de idade do sexo feminino. Este foi avaliado no Setor de Neurologia da FUNEC, utilizando-se um protocolo baseando-se em (Prechtl e Beintema, 1964 e Diament. 1996), contendo teste de tônus muscular cervical, pelo tipo de permanência de cabeça elevada na postura sentada quantificado por 2 minutos e freqüência de elevação da cabeça. O tônus dos membros superiores e inferiores foram quantificados segundo a escala Ashorth de 0 a 4. Após, a intervenção aquática foi iniciada, utilizando-se técnicas de Watsu e Halliwich associada a recreação aquática. Estas técnicas foram realizadas 3 vezes por semana, no período de 2 meses , com duração de 50 minutos.

Referente ao tônus cervical, constatou-se uma diminuição da freqüência da elevação de cabeça de 18 para 10 elevações, e um aumento de tempo de permanência da cabeça elevada, em média de 9 segundos para um tempo média de 16,6 segundos.

Houve uma diminuição do tônus muscular, constatada nos membros inferiores e superiores pela pontuação 3 para pontuação 2.

Conclui-se com o presente estudo que a intervenção aquática proporciona uma melhora de elevação da cabeça e aumentando o tempo de permanência da cabeça elevada na postura sentada e proporciona uma diminuição do tônus muscular.

TRABALHO 11

AVALIAÇÃO DA COMUNIDADE SOBRE A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO POSTO DE SAÚDE

Autor Principal: Fernanda Carolina Semprebom, Letycia Ferreira Kojo, Thaís Regina Cassiano
Co-Autor(es): Márcia Lali Bazo, Evelize Cristina Labegaline da Silva Araújo
Apresentador: Fernanda Carolina Semprebom
Instituição: Universidade do Norte do Paraná

Introdução: Nos últimos anos o mercado de trabalho da fisioterapia no Brasil apresentou um crescimento significativo, principalmente nos serviços públicos e municipais de saúde.

A promoção da saúde é uma combinação de apoio educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde.

O fisioterapeuta é um profissional habilitado à atuar na promoção da saúde tratando, reabilitando e prevenindo em nível individual e coletivo. A sua participação em programa de atenção primária, contribui para transformação econômica, política e social.

Objetivo: Avaliar o conhecimento da comunidade relacionada à atuação do fisioterapeuta dentro do Posto de Saúde;

Exercer atividades fisioterapêuticas de acordo com a necessidade da população;

Promover melhora da qualidade de vida.

Metodologia: Foi realizado um questionário inicial para avaliar o nível de conhecimento da população em relação as atividades exercidas pelo fisioterapeuta, em seguida foram ministradas palestras informativas e em seguida iniciado atividades específicas de condicionamento cardiorespiratório com caminhada, alongamento e relaxamento realizadas uma vez por semana durante um mês. Ao final deste mês foi reaplicado o questionário.

Resultados: Após a intervenção, observou-se a conscientização da comunidade, mostrando ao pesquisador, a contribuição do mesmo para qualidade de vida da população.

Conclusão: Concluímos com este trabalho, que é real a necessidade da inserção do fisioterapeuta na Equipe do Programa Saúde da Família, por ser capaz de transformar as condições de agravo sofridas pela população.

SESSÃO DE TEMAS LIVRES

Apresentação em Pôster

23.05.2003 – Sexta-feira: 08:00h – 18:00h

TRABALHO 01

PERFIL DAS CRIANÇAS INTERNADAS NO HURNPR COM DIAGNÓSTICO DE DISPLASIA BRONCOPULMONAR DE 2000 A 2002

Autor Principal: Mariana Onuki Okamura
Co-Autor(es): Juliana Scholtão; Kátia Cristina Álvares Kreling
Apresentador: Mariana Onuki Okamura
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: A Displasia broncopulmonar (DBP) é uma afecção comum em recém-nascidos pré-termo (RNPT) pelo uso de O_2 e ventilação mecânica. O surfactante exógeno na síndrome das membranas hialinas têm contribuído com a melhoria da sobrevivência, mas está associado a maior prevalência da DBP.

OBJETIVO: Verificar a incidência de crianças com DBP, internadas no HURNPr no período de 2000 a 2002 e as condições associadas à patologia.

METODOLOGIA: Levantou-se dados de 16 crianças, referentes à idade gestacional (IG), peso ao nascer, Apgar de 5° minuto, diagnósticos e uso de O_2 no berçário, internações no período do estudo e patologias associadas.

RESULTADOS: 8 crianças eram do sexo masculino e 8 do feminino. A IG variou de 24 a 37 semanas. A média do peso ao nascimento foi de 1181,6g± 483,81g. O Apgar de 5° minuto variou de 0 a 10. Os dias de internação ao nascer variaram de 19 a 133. A fração inspirada de O_2 variou de 40% a 100%. 12 crianças sofreram anóxia e 7 doença da membrana hialina. O número de internações foi = 5 para 14 crianças, 11 internações para 1 criança e 28 para 1 criança. Os principais diagnósticos associados foram pneumonia, hiperreatividade brônquica, atelectasia e insuficiência respiratória aguda. Os resultados encontrados estavam de acordo com a literatura.

CONCLUSÃO: Crianças com DBP estão mais expostas a hipóxia pós-natal, hipercapnia e acidose respiratória, o que predispõe a um maior número de internações nos primeiros anos de vida com risco para alterações do desenvolvimento neuropsicomotor. Cabe ao fisioterapeuta acompanhar essas crianças, visando diminuir as complicações pulmonares e melhorar qualidade de vida das mesmas.

TRABALHO 02

ALTERAÇÕES PROVOCADAS NAS PROPRIEDADES DO MUCO PELAS MANOBRAS FISIOTERÁPICAS

Autor Principal: Carla Resquetti Marczuk
Co-Autor(es): Josiane Marques Felcar
Apresentador: Carla Resquetti Marczuk
Instituição: Universidade Norte do Paraná – UNOPAR

INTRODUÇÃO: A expectoração, substância formada pelo aparelho muco secretor, localizada nas vias aéreas, é constituída por uma complexa mistura de produtos e saliva da cavidade oral. Ela pode surgir devido a estímulos irritativos nas vias aéreas. Em caso de alguma inflamação dessas vias, ocorre um aumento da produção deste muco, bem como uma dilatação dos ductos secretores. O conhecimento da forma com que se realiza esta produção é fundamental para compreender os eventos fisiopatológicos e clínicos que ocorrem, bem como a maneira de se interferir nestes processos inflamatórios. Grande parte do tratamento é realizada por fármacos, outra é realizada pela cinesioterapia respiratória. As manobras fisioterápicas podem atuar favorecendo a quebra de cadeias de muco, facilitando sua expectoração.

OBJETIVOS: Demonstrar a efetividade das manobras fisioterápicas que agem sobre o muco, bem como as alterações fisiológicas causadas neste.

MÉTODOS: Revisão bibliográfica e estudo das ações das diversas manobras fisioterápicas atuantes sobre a secreção e a expectoração. Acompanhamento, durante três meses, de crianças com hipersecreção em tratamento fisioterápico na Clínica de Fisioterapia Respiratória da Unopar; com sessões duas vezes por semana com duração de 50 minutos, onde foram utilizadas PET associado à Vibração, Percussão, DPBS e Tosse.

RESULTADOS: Em todas as crianças observou-se uma melhora das crises de hipersecreção e o aumento do intervalo de recorrência entre elas.

CONCLUSÃO: A eficácia das manobras comprovadas pela revisão e alcançada neste trabalho, são úteis não só para tratamento de casos agudos, mas também, como terapia de prevenção em muitas patologias muco secretoras.

TRABALHO 03

RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE OCORRÊNCIA RESPIRATÓRIA E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS

Autor Principal: Léia Vergínia Gomes Candatem
Apresentador: Léia Vergínia Gomes Candatem
Instituição: Pronto Atendimento Infantil – Secretaria Municipal da Saúde de Londrina – PR

A incidência de doenças respiratórias infecciosas e/ou alérgicas parece ter influência direta dos índices de alterações climáticas, principalmente temperatura e umidade relativa do ar. O estudo permitirá a confirmação da relação entre alterações climáticas e a modificação na proporção de atendimentos de patologias respiratórias infecciosas e respiratórias alérgicas. Fizeram parte desta análise crianças atendidas pelo Setor de Fisioterapia do Pronto Atendimento Infantil – P.A.I. – no período de abril/02 a fevereiro/03, excetuando-se o mês de junho/02. Os dados mensais de temperatura e umidade relativa do ar na região de Londrina foram fornecidas pelo Instituto Agronômico do Paraná – IAPAR. A incidência de doenças respiratórias alérgicas e infecciosas foram cruzadas isoladamente com os dados de umidade e temperatura média mensal. Nos meses de maio, julho e agosto, com a queda da temperatura, houve aumento das patologias infecciosas. Nos meses de baixa umidade houve aumento das patologias alérgicas. No mês de setembro, apesar da queda da temperatura, houve maior incidência de patologias alérgicas em decorrência da queda da umidade. Devido aos dados apresentados, concluo que há influência no tipo de ocorrência respiratória em relação às alterações de temperatura e umidade relativa do ar.

TRABALHO 04

PROPOSTA DE AVALIAÇÃO POSTURAL PARA CRIANÇAS ATENDIDAS EM PROGRAMAS AMBULATORIAIS

Autor Principal: Mariana Onuki Okamura
Co-Autor(es): Douglas Luciano Lopes Gallo; Juliana Scholtão; Dirce Shizuko Fujisawa
Apresentador: Mariana Onuki Okamura
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: Para elaborar um plano de correção postural a um paciente, o terapeuta precisa conhecer os princípios e resultados básicos do tratamento. A realização de uma avaliação funcional do paciente é indispensável, bem como o pleno conhecimento da anatomia e cinesiologia do corpo humano.

OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo elaborar um protocolo padronizado de avaliação postural para crianças na faixa etária de 4 a 12 anos, atendidas no Ambulatório de Fisioterapia Pediátrica do HURNPr/UEL.

METODOLOGIA: Para elaboração deste protocolo utilizou-se de procedimentos realizados no setor, levantamento bibliográfico e experiência adquirida pelos profissionais e estagiários do setor.

RESULTADOS: Obtivemos um protocolo dividido em itens principais e subitens, contendo questões abertas e fechadas, aplicadas de forma coloquial e pela observação do avaliador, contendo: dados de identificação, queixa principal, história pessoal, alinhamento de prumo, alinhamento segmentar (avaliação estática, dinâmica e tamanho dos membros inferiores), teste de flexibilidade, características da marcha e apêndices. O término do protocolo buscou unir as abordagens segmentar e global, bem como as avaliações estática e dinâmica. Ao final obteve-se um protocolo abrangente e viável para avaliação do paciente pediátrico, levando a um maior conhecimento do mesmo.

TRABALHO 05

PREVENÇÃO DE DESORDENS POSTURAIS EM ESCOLARES

Autor Principal: Ana Cláudia Violino da Cunha
Co-Autor(es): Celita Salmaso Trelha, Bárbara Aparecida Sebastião, Cristiane Golias Gonçalves, Flávia Mitiko Akazaki, Ingrid Lie Yoshida, Marcele Sugeta, Márcia Mariko Nakano.
Apresentador: Bárbara Aparecida Sebastião
Instituição: Universidade Estadual de Londrina.

INTRODUÇÃO: Grande porcentagem de adolescentes em idade escolar manifesta, em alguma fase, desordens posturais, causadas principalmente por vícios de postura.

OBJETIVOS: Este trabalho visa promover um programa de orientações e exercícios físicos para a prevenção de desordens posturais em escolares.

MÉTODOS: Participaram 19 alunos de uma Escola Estadual de Londrina, com idade média de 13,3 anos. Foi aplicado um questionário com objetivo de caracterizar os escolares e seus desconfortos músculo-esqueléticos, avaliação ergonômica da sala de aula e avaliação postural. Em seguida, foi aplicado um programa de exercícios físicos e auto-cuidado postural, em sessões de uma hora semanal, com alongamentos e fortalecimentos musculares, percepção corporal e atividades lúdicas. Em paralelo, foi realizado um programa educacional, com informações sobre postura corporal, em aulas expositivas, dramatizações e folhetos. Após 2 meses, foi aplicado outro questionário para avaliar o programa.

RESULTADOS: Todos os alunos apresentaram desordens posturais, principalmente hiperlordose, hipercifose e protusão de ombros. Após o programa, os escolares passaram a adotar uma postura mais correta em suas atividades escolares e diárias e estes resultados refletiram em seu convívio familiar, pois relataram "ensinar e corrigir seus familiares".

CONCLUSÃO: Os altos índices de alterações posturais em escolares advém da falta de conhecimento e interesse pelo asssunto, e da inexistência de um trabalho preventivo no âmbito escolar.

TRABALHO 06

A CINESIOTERAPIA NA ÁGUA E EM SOLO NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE (DMD): RELATO DE CASO

Autor Principal: Roger Christian Senhorini.
Co-Autor(es): Maysa Galles Cunha e Cláudia S. Maturana.
Apresentador: Roger Christian Senhorini.
Instituição: UNOPAR – Universidade Norte do Paraná.

INTRODUÇÃO: A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma patologia congênita de caráter recessivo, ligada ao cromossomo X, sendo a mais comum e mais grave. Caracteriza-se por um distúrbio progressivo e irreversível, principalmente de musculatura esquelética, podendo acometer o sistema cardiorespiratório. A cada 3.500 nascidos vivos do sexo masculino, um é portador desta doença e no Brasil surgem cerca de 700 novos casos por ano.

OBJETIVO: comparar e comprovar os benefícios das técnicas cinesioterápicas na água e em solo no tratamento da DMD.

MÉTODOS: criança, sexo masculino, 6 anos, portadora de DMD, submetida primeiramente a tratamento cinesioterápico em solo por um ano e posteriormente foi associado a hidrocinesioterapia por um período de 7 meses.

RESULTADO: com a cinesioterapia em solo é possível prolongar por mais tempo as funções motoras que podem ser perdidas com a progressão da doença. Na hidrocinesioterapia observamos o relaxamento muscular obtido pelos efeitos da água, que possibilitou realizar um alongamento mais eficaz e menos dolorido. Permitiu realizar descarga de peso em membros inferiores na posição ortostática, melhorar a capacidade cardiorrespiratória e também promover uma melhora da auto-estima.

CONCLUSÃO: o tratamento fisioterapêutico é imprescindível nesta patologia. Intervém em diversos aspectos como: prevenção da instalação de deformidades, melhoria da qualidade de vida, manutenção das funções motoras, principalmente a marcha e propiciando um condicionamento cardiorrespiratório fundamental para o prognóstico. Demonstrou através deste estudo que a combinação da cinesioterapia em solo e a hidrocinesioterapia é mais eficaz que as técnicas utilizadas separadamente.

TRABALHO 07

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA AOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMOS COM ANÓXIA CEREBRAL: QUALIDADE DE VIDA NA UTI NEONATAL

Autor Principal: Alessandra Benatti
Co-Autor(es): Gisile Aparecida Valério, Tatiana Adamov Semeghini
Apresentador: Alessandra Benatti
Instituição: CESUMAR e UNOESTE

INTRODUÇÃO: É considerado um recém-nascido pré-termo (RNPT), aquele cuja idade gestacional é inferior a 37 semanas. A anóxia neonatal ou síndrome hipóxico-isquêmica acontece em grande proporção de RNPT, pois a prematuridade é considerada um fator etiológico, devido a imaturidade pulmonar.

A hipoxemia a nível cerebral culminará em edema e necrose tecidual, responsáveis pelo aparecimento de seqüelas como retardo mental, síndrome convulsiva, atraso global do desenvolvimento neuro-pscico-motor, déficits motores como diplegia e quadriplegia espástica, dentre outros. O sistema respiratório é um dos mais comprometidos e patologias como pneumonias, doença da membrana hialina, hipertensão pulmonar, apnéia neonatal e displasia broncopulmonar são comuns. A intervenção fisioterapêutica deve ser criteriosa e obedecer às limitações apresentadas pelo quadro clínico do recém-nascido, pois o excesso de manipulação leva ao estresse físico e psíquico, podendo agravar o quadro. O atendimento objetiva otimizar a função respiratória de modo a manter as vias aéreas permeáveis, facilitar o desmame do ventilador, prevenir e tratar atelectasias pulmonares, proporcionar estimulação sensório-motora adequada, prevenir instalação de deformidades, prevenir complicações secundárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A abordagem fisioterapêutica na UTI neonatal tem-se tornado mais freqüente e de grande importância, pois o RNPT com anóxia cerebral exige atenção especial. A intervenção adequada facilita a auto-organização, a manutenção do estado de alerta e a estabilidade funcional do recém-nascido, garantindo-lhe uma qualidade de vida dentro da UTI, auxiliando na sua evolução clínica e prevenindo complicações.

TRABALHO 08

INTEGRAÇÃO SENSORIAL: UMA VISÃO FISIOTERAPÊUTICA

Autor Principal: Cláudia Gonçalves Costa
Co-Autor(es): Kátia C.A.Kreling, Mônica D.Centofanti
Apresentador: Cláudia Gonçalves Costa
Instituição: Universidade Estadual de Londrina

INTRODUÇÃO: A Teoria de Integração Sensorial (TIS) descreve como o indivíduo desenvolve a capacidade de perceber, aprender e organizar sensações recebidas do seu corpo e do meio para executar atividades voluntárias e significativas.

OBJETIVO: A TIS, muito utilizada pela Terapia Ocupacional, objetiva afinar a percepção das informações sensoriais e ajudar as crianças a coordenarem respostas apropriadas aos estímulos sensoriais que recebem. O trabalho propôs divulgar a utilização desta técnica pela fisioterapia, como mais um complemento fundamental para a reabilitação, dentro da realidade de recursos financeiros limitados.

MÉTODOS: Foi realizada uma análise sobre a viabilidade da utilização prática da TIS no dia a dia da prática fisioterapêutica dispondo dos recursos disponíveis em um serviço público (HURNPr-UEL) ou fazendo-se adaptações simples e econômicas. Foi feita uma revisão da literatura com base em artigos atualizados, publicados em revistas e sites científicos.

RESULTADOS: A terapia inclui o uso de trampolins, balanços, bolas, skates, camas elásticas, piscina de bolinhas, rolos, cavalos, tábuas de equilíbrio, redes, plataformas, colchonetes e materiais texturizados, coloridos e sonoros. O ambulatório de fisioterapia aplicado à pediatria da UEL não dispõe de todos estes recursos, porém os existentes são utilizados dentro da TIS usando-se de criatividade e algumas adaptações para que isto ocorra.

CONCLUSÃO: Pelo ambiente desenvolvido pelo fisioterapeuta, a criança é capaz de integrar suas sensações. Pela versatilidade de se trabalhar com poucos recursos e agindo com o enfoque na essência da técnica, promove-se um equilíbrio entre o brincar e a terapia, fazendo com que a criança desenvolva tanto o seu direcionamento interno quanto a sua organização neural.

TRABALHO 09

ESTUDO DE CASO: ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL COM O USO DA HIDROTERAPIA

Autor Principal: Isadora de Araújo Braga Borges
Co-Autor(es): Delson Luis Esteves Sanches
Apresentador: Isadora de Araújo Braga Borges
Instituição: Universidade São Francisco- Bragança Paulista

INTRODUÇÃO: Várias doenças reumáticas são vistas na infância, dentre elas a artrite reumatóide juvenil, podendo ser citada como a mais rara, provocando distúrbios no sistema de defesa do organismo de crianças de 0-6 anos de idade. Associada ao tratamento de drogas como corticosteróide/analgésicos e fisioterapia.

A hidroterapia é um método de tratamento onde os efeitos fisiológicos da água aquecida tornam-se mais eficientes,no que se diz respeito a evolução do quadro clínico do paciente, aplicada nos estágios agudos e crônicos da doença, é útil para estimular a marcha com sobrecarga limitada de peso e aumento da ADM.

OBJETIVOS: A melhora do quadro clínico: aliviar a dor, diminuição do edema, aumento da ADM, melhorar as reações de equilíbrio e treino marcha.

MÉTODO: A paciente L.G, 2 anos foi submetida ao tratamento de hidroterapia com

temperatura da água entre 28° a 32° C e o ph neutro. Onde foram realizados mobi-

lização de membros superiores e inferiores das articulações, fortalecimento de músculos flexores e extensores em decúbito ventral e dorsal, e treino de marcha, com o uso de flutuadores, bóias e espaguetes, realizando 3 sessões por semana, de 40 minutos.

RESULTADOS: A paciente apresentou melhora nos sintomas de ARJ, edema, diminuição de ADM e a impossibilidade temporária da realização de marcha.

CONCLUSÃO: A hidroterapia associada à terapia medicamentosa surtiu efeitos muito mais significativos que a fisioterapia convencional.

Com isso os resultados esperados foram satisfatórios.

TRABALHO 10

ESTUDO DE UM CASO DE QUADRIPLEGIA ESPÁSTICA

Autor Principal: Juliana Faiad Name Villari
Co-Autor(es): Henrique Ress Chaves/ Márcia Lali Bazo
Apresentador: Juliana Faiad Name Villari
Instituição: UNOPAR

INTRODUÇÃO: A paralisia cerebral é definida como um grupo de distúrbios cerebrais de caráter estacionário que acontecem devido a alguma lesão ou à anomalias do desenvolvimento ocorridas durante a vida fetal ou durante os primeiros meses de vida. A quadriplegia espástica caracteriza-se pelo comprometimento dos membros superiores e inferiores, que apresentam uma resistência à movimentação passiva e padrões motores anormais.

OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho foi relatar o atendimento fisioterapêutico, as orientações à mãe e cuidadora deste paciente e a melhora apresentada pelo mesmo.

MÉTODOS: Este trabalho foi realizado em um paciente com Quadriplegia Espástica durante atendimento em domicílio, durante o estágio curricular em Saúde Pública do 4° ano de fisioterapia da UNOPAR na UBS Itapoã. Para a realização do mesmo, foram dadas orientações à mãe do paciente, demonstração dos exercícios, ergonomia, etc.

RESULTADOS: Como resultado pudemos verificar a melhora deste paciente após a demonstração feita pelos estagiários e a realização dos exercícios pela mãe em casa, tanto no que diz respeito aos padrões posturais, inibição de padrões e reflexos patológicos, diminuição das algias apresentadas pela mãe após orientações de postura ao cuidar do paciente, etc.

CONCLUSÃO: Através deste trabalho, verificamos que é significativa a melhora dos pacientes, que não tem condições de serem atendidos em uma clínica, através do atendimento domiciliar. Realizou-se orientações ao cuidador do paciente em questão sobre adaptações (joelheiras, cotoveleiras, cadeira de rodas, etc) sob acompanhamento da fisioterapia com o objetivo de melhorar a qualidade de vida tanto do paciente como do cuidador (mãe do paciente).

TRABALHO 11

AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autor Principal: Juliana Faiad Name Villari
Co-Autor(es): Cláudia Maturana
Apresentador: Juliana Faiad Name Villari
Instituição: UNOPAR

INTRODUÇÃO: Atualmente, constatamos através de estudos e pesquisas a capacidade que os recém- nascidos tem de sentir e responder aos estímulos dolorosos. Os recém-nascidos submetidos à internação em Unidade de Terapia Intensiva, são manipulados com freqüência e recebem inúmeros procedimentos dolorosos ao dia, o que pode, em alguns casos, ser prejudicial ao seu desenvolvimento motor.

OBJETIVOS: Tendo em vista o contato do fisioterapeuta com esses pacientes que ainda não se expressam verbalmente, surgiu o interesse de saber como avaliar e prevenir a dor nesses RNs.

MÉTODOS: A partir da pesquisa bibliográfica sobre os sinais motores e comportamentais apresentados em resposta ao estímulo doloroso, este estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Infantil de Londrina, através da aplicação de questionários à equipe de saúde responsável pela UTI e da observação de cinco recém-nascidos durante e após serem submetidos à procedimentos dolorosos.

RESULTADOS: Como resultado, pudemos verificar que 100% desses pacientes apresentaram algum tipo de alteração fisiológica quando submetidos à manipulação, entre eles alteração da mímica facial, freqüência cardíaca, respiratória, choro e outros sinais.

CONCLUSÃO: Através deste estudo, esperamos despertar a atenção dos profissionais da área da saúde para a importância de estar atento à esses sinais apresentados pelos RNs e abrir a discussão sobre até que ponto devemos priorizar o atendimento e em que ponto devemos interrompe-lo visando o bem estar do próprio paciente.