



Jornal Paranaense de Pediatria

EDITORES

Sérgio Antônio Antoniuk

Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neuropediatria; Coordenador do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas (CENEP).

Paulo Breno Noronha Liberalesso

Médico do Departamento de Neuropediatria e Neurofisiologia do Hospital Pequeno Príncipe; Supervisor do Programa de Residência Médica em Neuropediatria do Hospital Pequeno Príncipe; Médico Responsável pelo Laboratório de EEG Digital do Hospital da Cruz Vermelha Brasileira.

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.

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 Carreiro

Professor Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná.

Luiza Kazuko Moriya

Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Estadual de Londrina

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.

Evanguelia Athanasio Shwetz

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

Herberto José Chong Neto

Pesquisador Associado do Serviço de Alergia e Imunologia Pediátrica, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná; Mestre em Ciências da Saúde-PUCPR; Doutor em Medicina Interna-UFPR; Pós-Doutorando em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal do Paraná.

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

Doutor em Pediatria pela UNICAMP. Pós-Doctor em Nutrição Enteral e Parenteral pela Universidade de Maastricht - Holanda. Professor Adjunto da Universidade Estadual de Maringá.

Kerstin Taniguchi Abagge

Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Dermatologia Pediátrica.

Lucia Helena Coutinho dos Santos

Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neuropediatria.

Luiz Antônio Munhoz da Cunha

Chefe do Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Infantil Pequeno Príncipe.

Rosana Marques Pereira

Professora Adjunta 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.

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.

DIRETORIA SPP - TRIÊNIO 2010-2012

Presidente: Darci Vieira da Silva Bonetto (Curitiba)
Presidente de Honra: Aristides Schier da Cruz (Curitiba)
1º Vice-Presidente: Mitsuru Miyaki (Curitiba)
2º Vice-Presidente: Sérgio Antoniuk (Curitiba)
3º Vice-Presidente: Kennedy Long Schisler (Foz do Iguaçu)
4º Vice-Presidente: José Carlos Amador (Maringá)

Secretário Geral: Tony Tannous Tahan (Curitiba)
1ª Secretária: Cristina Rodrigues da Cruz (Curitiba)
2º Secretário: Renato Tamehiro (Cascavel)

Tesouraria

1º Tesoureiro: Gilberto Pascolat (Curitiba)
2ª Tesoureira: Eliane Mara Cesário Pereira Maluf (Curitiba)

Conselho Fiscal: Aristides Schier da Cruz (Curitiba), Diether H. Garbers (Curitiba), Donizetti Dimer Giamberardino Filho (Curitiba), Eliane Mara Cesário Pereira Maluf (Curitiba), Nelson Augusto Rosário Filho (Curitiba)

Comissão de Sindicância: Alléssio Fiori Sandri Junior (Umuarama), Gilberto Saciloto (Guarapuava), Mário César Vieira (Curitiba), Milton Macedo de Jesus (Londrina), Regina Paula Guimarães V. Cavalcante da Silva (Curitiba), Wilma Suely Ribeiro Reque (Ponta Grossa)

Conselho Consultivo: Antonio Carlos Sanseverino Filho (Maringá), Carlos Frederico Oldenburg Neto (Curitiba), Claudete Teixeira K. Closs (Curitiba), Geraldo Miranda Graça Filho (Curitiba), Rosângela de Fatima I. Garbers (Curitiba), Vânia Oliveira de Carvalho (Curitiba), Vitor Costa Palazzo (Curitiba)

Diretoria de Defesa Profissional

Coordenador: Armando Salvatierra Barroso (Curitiba), Álvaro Luiz de Oliveira (Londrina), Antonio Carlos Sanseverino Filho (Maringá), Luiz Ernesto Pujol (Curitiba), Mario Marcondes Marques Junior (Curitiba), Maristela Gomes Gonçalves (Curitiba), Gregor Paulo Chermikoski Santos (Curitiba)

Diretoria de Patrimônio: Marcelo Henrique de Almeida (Curitiba)

Diretoria de Informática: Dorivâm Celso Nogueira (Curitiba)

Diretoria de Eventos Científicos

Coordenadora: Lygia Maria Coimbra de Manuel (Curitiba), Julia Valeria Ferreira Cordellini (Curitiba), Kerstin Taniguchi Abagge (Curitiba), Marcos Antonio da Silva Cristovam (Cascavel), Rosane Cristina Viana Mingot (Curitiba), Arlene Malina Losso (Curitiba)

Comissão de Educação Continuada

Coordenador: Wilmar Guimarães (Curitiba), Camilo Antonio de Lima (Foz do Iguaçu), Ligia Silvana Lopes Ferrari (Londrina), Lucio Esteves Junior (Maringá), Marcos Antonio da Silva Cristovam (Cascavel), Margarida de Fátima Fernandes Carvalho (Londrina)

Comitê Assessor de Trabalhos Interinstitucionais

Ana Lucia Figueiredo Sarquis (Curitiba), Iolanda Maria Novadzki (Curitiba), Lenira Maria Smanhotto Facin (Curitiba), Sandra Lucia Schuler (Curitiba)

Ouvidoria

Luiz Ernesto Pujol (Curitiba)

Departamento de Residência

Coordenador: Paulo Breno Noronha Liberalesso (Curitiba) - Hospital Pequeno Príncipe, Ana Paula Cozer Bandeira (Cascavel) - HU do Oeste do Paraná, Angela Sara Jamusse de Brito (Londrina) - Hospital Regional do Norte do Paraná, Gilberto Pascolat (Curitiba) - Hospital Evangélico, Lucio Esteves Junior (Maringá) - Hospital Estadual de Maringá, Regina Paula Guimarães Vieira (Curitiba) - Hospital de Clínicas, Sandra Lange Zapone Melek (Curitiba) - Hospital Angelina Caron

Grupo de Trabalho da Dor

Luciane Valdez (Curitiba)

Grupo de Trabalho do Meio Ambiente

Darci Vieira da Silva Bonetto (Curitiba), Denise Siqueira de Carvalho (Curitiba), Eliane Mara Cesário Pereira Maluf (Curitiba)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS DA SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA

Departamento de Adolescência

Beatriz Elizabeth Bagatin V. Bermudez

Departamento de Aleitamento Materno

Lúcia Helena Nascimento Tonon

Departamento de Alergia - Imunologia

Adriana Vidal Schmidt

Departamento de Cardiologia

Nelson Itiro Miyague

Departamento de Dermatologia

Susana Giraldi

Departamento de Endocrinologia

Geraldo Miranda Graça Filho

Departamento de Gastroenterologia

Mario César Vieira

Departamento de Infectologia

Marion Burger

Departamento de Nefrologia

Thaís Pereira Cardoso

Departamento de Neonatologia

Gislayne Castro e Souza de Nieto

Departamento de Neurologia

Paulo Breno Noronha Liberalesso

Departamento de Pneumologia

Carlos Roberto Lebar Benchon Massignan

Departamento de Saúde Mental

Jussara Ribeiro S. Varassin

Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente

Renato H. Moriya

Departamento de Suporte Nutricional

Vanessa Yumie Salomão W. Liberalesso

Departamento de Nutrologia

Jocemara Gurmini

Departamento de Terapia Intensiva

Luiza Kazuko Moriya

Referência em Genética

Salmo Raskin, Neiva Isabel Rodrigues Magdalena

Referência em Hemato-Oncologia

Leniza Costa Lima

Referência em Oftalmologia

Ana Tereza Moreira

Referência em Ortopedia

Edilson Forlin

Referência em Otorrinolaringologia

Rodrigo Guimarães Pereira

Referência em Reumatologia

Margarida de F. F. Carvalho

JORNAL PARANAENSE DE PEDIATRIA - ANO 11, EDIÇÃO ESPECIAL, XIII CONGRESSO PARANAENSE DE PEDIATRIA.

O Jornal Paranaense de Pediatria é o órgão oficial da Sociedade Paranaense de Pediatria para publicações científicas.

Correspondência para: SPP - Rua Des. Vieira Cavalcanti, 550 - 80510-090 - Curitiba-PR - Tiragem: 2.000 exemplares

Sociedade Paranaense de Pediatria - Rua Des. Vieira Cavalcanti, 550 Telefone: 41 3223-2570 Fax: 41 3324-7874 Curitiba-PR

Http://www.spp.org.br e-mail: sppediatria@hotmail.com

Projeto gráfico, diagramação e editoração: Fidellize Marketing Ltda. Tel/fax: 41 9202-6287 fidellize25@yahoo.com.br Curitiba-PR

EDITORIAL

Caros leitores

É de grande importância científica para a pediatria do estado do Paraná o fato de este exemplar do Jornal Paranaense de Pediatria ser dedicado exclusivamente ao conteúdo do XIII Congresso Paranaense de Pediatria, XXXV Encontro Paranaense de Pediatria, Jornada Integrada de Nutrição, Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia e Educação Física. É um evento que tem como tema central "Pediatria integrativa: a importância da multidisciplinaridade". Vemos aqui publicada a programação científica do evento e os resumos dos trabalhos científicos que serão apresentados nas sessões de Pôsteres.

Queremos parabenizar e também agradecer o esforço dos pesquisadores, jovens ou experientes, que enriquecem cientificamente nosso Congresso de pediatria e o conteúdo desta revista científica. Agradecemos também o valioso empenho dos palestrantes e conferencistas, que com generosidade e competência vêm atender nossa solicitação de expor os temas que cuidadosamente lhes solicitamos.

A presença de todos os congressistas e dos demais colaboradores é marcante para a Sociedade Paranaense de Pediatria. Esperamos que todos tenham a oportunidade de aproveitar este momento incorporando novos conhecimentos científicos e convivendo amistosamente com os amigos que estarão presentes.

Desejamos bons e proveitosos momentos para todos.

Comissão Organizadora

APOIO



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Ciência, Tecnologia
e Ensino Superior

**FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA**
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná



**XIII CONGRESSO
PARANAENSE DE
PEDIATRIA**

**XXXV Encontro Paranaense de Pediatria
Pato Branco, 04 a 06 de Novembro de 2010**

**Jornada Integrada de Nutrição, Enfermagem, Psicologia,
Fisioterapia e Educação Física**

Local: FADEP – Faculdade de Pato Branco – Rua Benjamin Borges dos Santos, 1100

PROGRAMAÇÃO

04 de Novembro – Quinta Feira

- 08:00 Abertura e coral
- 08:30 CONFERÊNCIA: Saúde Ambiental - *Darci Vieira da Silva Bonetto*
- 09:15 MESA REDONDA: Neonatologia
Abordagem prática da icterícia neonatal - *Ana Lucia Sarquis*
Riscos do uso de oxigênio em recém-nascidos - *Mitsuru Miyaki*
Abordagem do RN com anomalias congênitas - *Salmo Raskin*
- 10:50 MINICONFERÊNCIA: Patologias cirúrgicas no período neonatal - *Cesar Sabbaga*
- 11:30 MINICONFERÊNCIA: Defesa profissional - *Armando Salvatierra Barroso*
- 14:00 MESA REDONDA
Luxação congênita de quadril e defeitos ortopédicos - *Edilson Forlin*
Síndrome de Down, como proceder - *Beatriz E. B. V. Bermudez*
Como orientar atividade física na criança e Adolescente - *Edilson Forlin*
- 15:30 MINI CONFERENCIA: Anticoncepção na adolescência - *Beatriz E. B. V. Bermudez*
- 16:00 MESA REDONDA: Neurologia
Crises convulsivas e eventos não epiléticos - *Paulo Liberalesso*
Problemas relacionados à aprendizagem, déficit de atenção, hiperatividade e dislexia -
Antonio Carlos de Farias
Distúrbio de comportamento na infância e adolescência, diagnóstico e tratamento -
Antonio Carlos de Farias
- 17:15 MINI CONFERÊNCIA: Ciclo Vital da família adolescente - *Elza Artigas*
- 17:45 MINI CONFERÊNCIA: Acreditação hospitalar
- 18:30 ABERTURA OFICIAL

05 de Novembro – Sexta Feira

- 08:00 CONFERÊNCIA: Terapia parenteral no Recem-nato - *Fabiola Suano*
- 08:50 MESA REDONDA
Avaliação nutrológica na obesidade infantil - *Vanessa Liberalesso*
Alimentação no primeiro ano de vida - *Vanessa Liberalesso*
Síndrome metabólica - *Geraldo Miranda Graça Filho*
- 10:20 MINI CONFERÊNCIA: Novas curvas de crescimento - *Fabiola Suano*
- 10:50 MESA REDONDA
Disfunção craniomandibular em crianças e sua consequência no desenvolvimento facial -
Laura Moura Martins
Alteração em articulação temporomandibular na Artrite Idiopática Juvenil -
Margarida F. Fernandes Carvalho
Déficit de crescimento - *Geraldo Miranda Graça Filho*
- 14:00 CONFERÊNCIA: Trauma encefálico: o que há de novo? - *Geraldo Miranda Graça Filho*
- 14:45 MESA REDONDA
Asma na infância - *Carlos Massignan*
Tosse aguda e crônica - *Tsukiyo Obu Kamoi*
Vitamina D e Azitromicina em pneumologia. O que há de novo - *Carlos Antonio Riedi*
- 16:20 MESA REDONDA: Rinosinusites
Otimizando o diagnóstico e tratamento
Visão do otorrinolaringologista - *Rodrigo Guimarães Pereira*
Visão do alergologista - *Adriana Vidal Schimidt*
Visão do pediatra - *Armando Salvatierra Barroso*
- 17:30 MINI CONFERÊNCIA: Manchas como marcadores de Doença sistêmica - *Susana Giraldi*
- 20:00 FÓRUM DA ACADEMIA PARANAENSE DE PEDIATRIA
Riscos da Cesariana Eletiva: visão do Pediatra e Obstetra
Epidemiologia do Parto Cesáreo - *Mitsuru Miyaki*
Riscos para o RN - *Antonio Carlos Bagatin*
Visão do obstetra - *Angelo Wilson Vasco*

06 de Novembro – Sábado

- 08:00 CONFERÊNCIA: Doenças oculares na infância - *Ana Tereza Ramos Moreira*
- 08:30 MESA REDONDA: Diagnóstico Precoce
Câncer infantil - *Carmen Mendonça*
Doença Celíaca: Quando suspeitar e como investigar - *Jocemara Gurmini*
Fibrose Cística: O que o pediatra precisa saber - *Jocemara Gurmini*
Doenças reumáticas na infância - *Margarida de Fátima Fernandes Carvalho*
- 10:40 MESA REDONDA: Saúde Mental
Saúde mental e rede de enfrentamento à violência infantil na atenção básica -
Camilo Antonio de Lima
Como identificar a Depressão - *Maria Lúcia Maranhão Bezerra*
Uso de drogas na adolescência - *Camilo Antonio de Lima*
- 12:00 ENCERRAMENTO E PREMIAÇÃO DOS TRABALHOS

RESUMOS - APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES - 04/11/2010 - QUINTA-FEIRA

P01 - BLASTOMA PLEUROPULMONAR: TUMOR RARO DE PULMÃO EM CRIANÇAS

Edson Roberto Arpini Miguel, Daniela Grignani Linhares, Fernanda Galdeano Dias, Kátia Cilene Ferrari de Melo, Kelson Rudy Ferrarini, Sergio Ricardo Lopes de Oliveira

Universidade Estadual de Maringá – Hospital Universitário Regional de Maringá - PR

Introdução: Blastoma Pleuropulmonar é neoplasia embrionária agressiva de prognóstico ruim tumor quase exclusiva de crianças. Frequentemente apresenta-se com tosse, febre e infecção pulmonar sem melhora. Aproximadamente 25% dos casos há história familiar de neoplasia de rim, pulmão e tireóide na infância. Este resumo apresenta caso de Blastoma Pleuropulmonar em paciente, masculino, 35 meses, queixando-se de tosse, febre intermitente e dor abdominal em hipocôndrio esquerdo. Admitido na UTI pediátrica do Hospital Universitário de Maringá por insuficiência respiratória aguda. História pregressa de três pneumonias à esquerda com média de internamento de 7 dias. Pai com tumor de Wilms aos 5 anos de idade. Ao exame apresentava-se em regular estado geral, eutrófico, descorado, eupneico, murmúrio vesicular diminuído em terço inferior de pulmão esquerdo, submacicez a percussão de hemitórax esquerdo. Abdome sem particularidades. Radiografia de tórax com redução da transparência em terço médio e inferior de pulmão esquerdo. Tomografia de tórax com massa homogênea em lobo inferior esquerdo com desvio contralateral do mediastino. Videotoracoscopia evidenciou tumor de 13X9 centímetros em lobo inferior esquerdo. Realizado exérese do tumor por toracotomia aberta. Laudo anátomo-patológico de Blastoma Pleuropulmonar Tipo III da infância. Encaminhado ao serviço de oncologia pediátrica para quimioterapia e posterior radioterapia. Conclusão: O presente relato evidencia importância da investigação de crianças com história de pneumonias de repetição não só para o diagnóstico precoce de neoplasia, mas também de outras doenças pulmonares.

P02 - CASO PEDIÁTRICO DE ENCEFALOPATIA ASSOCIADA À INFLUENZA A H1N1

Edson Roberto Arpini Miguel, Daniela Grignani Linhares, Fernanda Galdeano Dias, Kátia Cilene Ferrari de Melo, Kelson Rudy Ferrarini, Sergio Ricardo Lopes de Oliveira

Universidade Estadual de Maringá – Hospital Universitário Regional de Maringá - PR

Introdução: Complicações neurológicas como convulsão, encefalite, encefalopatia e síndrome de Reye têm sido descritas em associação com infecções do trato respiratório por influenza. A definição dessas complicações pelo vírus influenza A H1N1 necessitam de confirmação laboratorial de infecção do trato respiratório. Encefalopatia é definida como alteração do estado mental por mais de 24 horas, sendo os casos pediátricos mais frequentes em crianças pré escolares. Os Achados de neuroimagem incluem: edema focal, edema difuso ou desmielinização. A patogênese ainda não é clara. O RNA do vírus raramente é detectado no líquido. O presente relato refere-se à paciente, feminina, 6 anos, com história de quadro gripal por 3 dias e logo após apresentando cefaléia, febre e vômitos 48 horas antes da piora neurológica. Evoluiu com sonolência, rebaixamento do nível de consciência e estado de mal convulsivo, progredindo para parada cardiorrespiratória revertida. Negou-se uso de medicamentos, drogas ou intoxicação. Teve contato com dois primos que estavam em uso de oseltamivir. Encaminhada para UTI pediátrica do Hospital Universitário de Maringá, mantida sob ventilação mecânica, uso de ceftriaxona, azitromicina e oseltamivir. Radiografia torácica sem alterações. Tomografia de crânio com sinais de edema cerebral. Líquor com proteinorraquia (120,8mg/dL) e cultura negativa. Pesquisa para H1N1 em secreção traqueal coletada na admissão apresentou-se positiva. Sorologias negativas para sífilis, doença de Chagas, hepatite A, B e C e HIV. Evoluiu com morte encefálica após 48 horas de admissão. Conclusão: Evidências clínicas e laboratoriais apontaram diagnóstico de encefalopatia por influenza A H1N1.

P03 - CRIANÇAS E ADOLESCENTES QUE SOFRERAM ABUSO SEXUAL: AVALIAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS

Renato Mikio Moriya, Sandra Odebrecht Vargas Nunes, Paula Tammy Nakamura Moriya

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Este estudo realizado em uma universidade do norte do Paraná, teve como objetivo, analisar as características sócio-demográficas e clínicas de 45 casos de crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual, comparando com 90 controles sem histórico de abuso sexual, por intermédio da avaliação das características físicas, emocionais, genitais e comportamentais, da avaliação da severidade do abuso sexual, da idade do início do abuso sexual e análise da família incestogênica. O desenho metodológico baseou em um estudo transversal, com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual acompanhados no Ambulatório de Psiquiatria (HC/UEL) e 90 controles provenientes do Ambulatório de Pediatria Geral (HC/UEL), Unidade de Saúde e Clínica atendidas pelo autor do trabalho, pareados de acordo com sexo e idade. O estudo foi realizado no período de janeiro de 2007 a janeiro de 2008, utilizando um questionário para caracterizar sintomas emocionais, comportamentais, físicos, sexualizados e dinâmica familiar dos casos e controles. A

pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UEL. Dentre os resultados, o presente trabalho verificou maior frequência de abuso sexual em meninas do que em meninos (73,3% e 26,7%, respectivamente). Houve diferença estatisticamente significativa quanto ao início do abuso sexual, com maior prevalência entre 6 a 12 anos. As seguintes características apresentaram diferenças significativas ($p < 0,05$): abandono de antigos hábitos, tentativa de suicídio, ansiedade, comportamento disruptivo ou agressivo, problemas de concentração, reprovação escolar, mudança súbita emocional e comportamental, medo de ficar sozinho(a), medo de ficar sozinho(a) com determinada pessoa, machucadura genital e/ou anal, manipulação genital, interesse incomum sobre sexo ou partes íntimas, impulso sexual excessivo, dificuldades no sono, maior ocorrência de enurese e de queixas gástricas. Em relação à severidade, 20 casos (44,4%) foram considerados muito graves; 14 casos (31,1%) foram graves e 11 casos (24,5%) menos graves. Quando comparados aos pais dos controles, os pais dos casos tinham maior prevalência de antecedentes de tratamento psiquiátrico, dependência química, e na infância, mais abuso sexual, negligência, violências física e psicológica. Na nossa casuística, 75,5% das situações de abuso incluíram figuras próximas. Em termos de conclusão, ressalta-se que os pacientes abusados sexualmente na infância e adolescência, apresentam vários sinais e sintomas inespecíficos, que devem ser valorizados quando aparecem associados ou parecem inapropriados para a idade. O pediatra, na sua prática clínica, deve avaliar os sinais e sintomas que conduzem à hipótese de abuso sexual e incluir a análise da estrutura familiar, o histórico de maus-tratos dos pais na infância, para realizar intervenções que rompam o ciclo da violência doméstica.

P04 - CRISES DE AUSÊNCIA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

Lucas Fernandes Feracini, Marcos Antonio da Silva Cristovam, Nelson Ossamu Osaku, Francesca Franco Passarini, Urielly Tayná da Silva Lima

Hospital Universitário do Oeste do Paraná-Cascavel-PR

Introdução: A epilepsia de ausência simples (típica) se caracteriza por um cessar súbito da atividade motora ou da fala, com face sem expressão e discreto batimento das pálpebras. A emissão de urina na crise é excepcional. Essas crises apresentam incidência entre 3 e 10 anos, com pico entre 5 e 7 anos, sendo significativa a predisposição genética, com predileção pelo sexo feminino, jamais se associam a uma aura e raramente persistem além dos 30 segundos, não se associando a um estado pós-ictal. As crises tendem a recorrer várias vezes ao dia. São muitas vezes sensíveis a alcalose. Sendo características que tendem a diferenciar as crises de ausência das crises parciais complexas. As crianças com crises de ausência podem apresentar incontáveis crises diariamente, enquanto as crises parciais complexas geralmente são menos frequentes. Os pacientes não perdem o tônus do corpo, mas sua cabeça pode pender um pouco para frente. Imediatamente após a crise, os pacientes reassumem a atividade anterior à crise, sem indicação de comprometimento pós-ictal. O teste de hiperventilação por 3-4 minutos rotineiramente desencadeia uma crise de ausência. O eletroencefalograma (EEG) evidencia paroxismos de complexos de espícula-onda ritmados a 3 ciclos/segundo de projeções bilaterais e simétricas. As epilepsias de ausência complexas (atípicas) têm componentes motores associados, constituindo em movimento mioclônico da face, dos dedos ou das extremidades e, ocasionalmente, perda do tônus corporal. Estas crises produzem paroxismos de complexos de espícula-onda ritmados a 2-2,5 ciclos/segundos no EEG. As drogas antiepilépticas consideradas de primeira escolha no tratamento são o ácido valpróico e a etossuximida. Já os benzodiazepínicos são considerados drogas de segunda linha. Estas drogas devem ser inicialmente administradas em monoterapia e, somente em casos de evolução desfavorável, em politerapia. **Objetivo:** Relatar um caso de crise de ausência em criança atendida em nosso serviço. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário e análise do EEG, além de breve revisão de literatura. **Resultados:** L.R.D., sexo masculino, 5 anos, natural e procedente de Cascavel-PR, nascida de parto normal sem intercorrências. O paciente foi admitido no ambulatório de Pediatria do HUOP, com história relatada pela mãe que a criança "se desligava" por alguns segundos, ocorrendo vários episódios ao dia que cessavam espontaneamente, além de baixo rendimento escolar. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade. Exame físico segmentar normal, foi aventada a hipótese de crises de ausência-pequeno mal, solicitado EEG que confirmou traçado característico de crises de ausência. **Conclusão:** O prognóstico do pequeno mal é excelente, geralmente as crises desaparecem em 2 a 3 anos após seu início. O paciente foi tratado com ácido valpróico, com boa evolução.

P05 - DISPLASIA SEPTO-ÓPTICA: RELATO DE UM CASO

Andrea Fernanda Roque Lorena, Carolina Marchi, Ingrid Schramm Bathke, Joselainy Stela Pires Galeazzi, Luiz Gonzaga de Oliveira Filho, Morgana Selles Arruda.

Hospital Universitário Pequeno Anjo (HUPA) - Itajaí - SC

Introdução: A displasia septo-óptica (DSO, síndrome de Morsier) é uma síndrome rara (2-3/100.000), descrita pela primeira vez em 1956, de etiologia desconhecida, recentemente associada com a mutação HESX1; caracterizada pela ausência do septo pelúcido e do corpo caloso, hipoplasia do nervo óptico e múltiplos defeitos endócrinos. Os indivíduos afetados têm deficiência visual e podem apresentar disfunção do eixo hipotálamo-hipofise. As convulsões e o retardo mental são frequentes, assim como a hemiplegia, atetose, autismo, epilepsia, déficit no aprendizado e déficits de atenção. **Descrição do Caso:** G.T.L., 2 anos, feminina, procurou o Hospital Universitário Pequeno Anjo com quadro de crise convulsiva associada à hipoglicemia (HGT 27). A paciente apresentava atraso no DNPM, hipotonia em MMII e nistagmo. Aos 4 meses iniciou crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas e desde então faz uso regular de anticonvulsivantes. TC de crânio realizada há 1 mês evidenciou agenésia do septo pelúcido e pequena redução

volumétrica dos lobos frontal e temporal. A paciente foi internada para investigação e elucidação diagnóstica, sendo que nesse período não ocorreram novas crises. Foram realizados dosagens hormonais em vigência de hipoglicemia, obtendo-se valor inferior ao esperado de GH. Cortisol, insulina e TSH foram normais. Realizada RNM de encéfalo, demonstrando ausência do septo pelúcido, redução volumétrica do quiasma e nervos ópticos e discreta redução volumétrica encefálica difusa, sugerindo fortemente o diagnóstico de displasia septo-óptica. A paciente recebeu alta hospitalar para continuar o acompanhamento ambulatorial com a endocrinologia, neurologia e oftalmologia-pediátricas. Comentários: Até o momento não há tratamentos disponíveis para a DSO, sendo fundamental o diagnóstico precoce e o seguimento ambulatorial, uma vez que as deficiências hormonais podem aparecer mais tardiamente, necessitando de rastreamento periódico e, em alguns casos, de reposição hormonal, que, se realizada precocemente, pode evitar seqüelas importantes ou permanentes. O diagnóstico final da DSO é realizado através das alterações do SNC, anomalias no exame fundoscópico ocular e deficiências hormonais.

P06 - ESCOLIOSE IDIOPÁTICA DO ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Kaio Dalaqua, Lucas Fernandes Feracini, Uriele Tayná da Silva Lima, Marcos Antonio da Silva Cristovam, Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel, Marcelo Moresco

Hospital Universitário do Oeste do Paraná(HUOP) - Cascavel-PR

Introdução: O termo escoliose se refere a uma curvatura lateral da coluna vertebral. Tecnicamente é representada por um desvio do eixo no plano coronal, não sendo considerada normal para a coluna em repouso. Pode haver também deformidades no plano horizontal (rotação) e no plano sagital (lordose ou cifose), associadas às curvas. O segmento torácico é o mais acometido. Escoliose Idiopática(EI), responsável por 89% dos desvios da coluna vertebral. Etiologicamente ocorre por desvio do padrão do crescimento, alterações neuro-musculares ou do tecido conjuntivo, crescimento assimétrico dos membros e tronco e alterações da configuração sagital da coluna vertebral, além de fatores ambientais e hereditários. A EI é a mais frequente, sendo a faixa etária mais acometida entre 10 e 18 anos e por isso é muito conhecida como escoliose idiopática do adolescente e com nítida preferência pelas adolescentes do sexo feminino. **Objetivo:** Relatar um caso de EI na adolescência atendido no ambulatório de medicina do adolescente do HUOP. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário e de exames de imagem, além de breve revisão de literatura. **Resultados:** RON, 15 anos, natural e residente em Cascavel-PR. Iniciou quadro de dor em coluna torácica há 8 meses, porém com piora nos últimos 10 dias, associando-se à dispnéia. Devido à dor incapacitante procurou o ambulatório. PA: 90/60mmHg, FC: 74 bpm. Afebril, comunicante e ativa. CPP: sem ruídos adventícios. BRNF. Abdomen e MM sem particularidades. Ao exame clínico da coluna vertebral, nítida escoliose torácica. Foi solicitada radiografia de tórax que confirmou o diagnóstico. Está em tratamento fisioterápico e com antiinflamatório não-esteróide, com boa evolução. **Conclusão:** Todos os sinais observados são relatados na EI do adolescente, caracterizando-a como portadora desta patologia. A evolução é silenciosa (sem dor), podendo levar a deformidades que, necessariamente, devem ser evitadas pela detecção e tratamento precoces. É importante fazer a distinção entre escoliose estrutural e funcional. Na funcional encontramos curvatura lateral com elementos de rotação concomitante, sem alteração morfológica. O paciente pode corrigir ativamente esta curvatura, principalmente quando não existe um fator antálgico ou assimetria morfológica. A estrutural diferencia-se pelo desvio lateral, com rotação vertebral e alteração morfológica que não se corrige com o paciente variando a postura, radiologicamente observa-se rotação dos corpos vertebrais, alterações anatômicas em sua arquitetura.

P07 - ESTUDANTES DE MEDICINA CONTRIBUINDO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL

Aline Carla Rosa, André Shiguemitsu Yamashita, Anelise Carpiné, Ariane Delai, Camila Sartor Spivakoski, Carmem M. C. M. Fiori, Daniele Barbosa Marchioli, Emylle Marlene Soligo, Erick Leonardo N. Antonechen, Everton Grohs, Fernanda Hernandez Cintra, Gabrielle Almeida Garcia, José Eduardo Mainart Panini, Leandro Carneiro Moretti, Mariana Thalita Bertolin Silva, Simone P. de S. G. Rodrigues, Tamirez Martins Figueiredo

Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e Hospital do Câncer de Cascavel UOPECCAN

Introdução: No Brasil, o câncer ainda é a principal causa de morte por doença na faixa etária dos 5 aos 19 anos. No entanto, a chance de cura tem aumentado muito nos últimos anos e pode ser de até 85% em alguns casos se o câncer for diagnosticado nos estágios iniciais, segundo dados do INCA. Nesse contexto, o Programa Diagnóstico Precoce do Câncer Infanto-Juvenil do Instituto Ronald McDonald em parceria com várias cidades brasileiras, vem contribuindo na capacitação de Profissionais da Saúde da Família (PSF) e pediatras das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para o reconhecimento dos principais sinais e sintomas do câncer e encaminhamento precoce dos casos suspeitos aos centros especializados. Esse programa em Cascavel foi proposto aos alunos de Medicina da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), os quais participam na divulgação do assunto aos profissionais de saúde nas UBS, incluindo médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde assistentes sociais, entre outros, contribuindo assim para o diagnóstico precoce do Câncer Infanto-Juvenil na nossa região. **Objetivo:** É a capacitação dos alunos do terceiro ano do curso de Medicina da UNIOESTE, os quais se disponibilizarem a participar do projeto, sobre o câncer Infanto-Juvenil, com o intuito de que sejam multiplicadores dessas informações. Dessa forma, almeja-se que tais estudantes informem os profissionais da saúde das UBS de Cascavel sobre este assunto, tendo como objetivo diagnosticar e tratar mais precocemente as neoplasias que acontecerem dos 0-19 anos, melhorando assim o prognóstico dos pacientes. **Método:**

Os alunos de Medicina foram capacitados pela coordenadora do projeto que é especialista em Oncologia Pediátrica do Hospital do Câncer de Cascavel - UOPECCAN, com aulas expositivas com informações básicas sobre o câncer infanto-juvenil, 4 horas semanais por 4 semanas. Após a capacitação os estudantes prepararam as palestras e fizeram treinamento por 1 mês antes de iniciarem a exposição das palestras nas UBS. Depois disso, foi agendada com a Secretaria de Saúde a sequência para as apresentações nas UBS de Cascavel e determinou-se que iniciassem em setembro de 2010. Na data estabelecida previamente, um grupo de alunos dirige-se às instalações da unidade em que estiver agendada a palestra e, com o uso de computador e retroprojetor, fazem a explanação para a equipe de saúde do assunto preparado sobre diagnóstico do Câncer Infanto-Juvenil. Resultados: Foram capacitados 15 alunos do terceiro ano de medicina da UNIOESTE, 10 (67%) do sexo feminino e 5 (33%) do sexo masculino. Após o término da capacitação, os alunos prepararam a palestra para serem expostas nas UBS e fizeram treinamento para a apresentação com a coordenadora do projeto por 30 dias. As palestras nas UBS iniciaram-se em setembro de 2010 e até outubro de 2010, os alunos fizeram exposição das palestras em 6 dessas entidades em Cascavel. Os profissionais da saúde que acompanharam as palestras ministradas até agora se mostraram interessados, fizeram perguntas, comentaram situações que vivenciaram na prática, e sugeriram a expansão das palestras para profissionais do Posto de Atendimento Continuado (PAC) de Cascavel e também ao Centro Regional de Especialidades (CRE) de Cascavel. Conclusão: Os estudantes de medicina podem contribuir para o diagnóstico precoce Infanto-Juvenil de forma muito interessante. A formação de alunos multiplicadores de informações sobre neoplasias que podem ocorrer de 0-19 anos contribuirá na melhoria do conhecimento desse assunto pelos profissionais da saúde das UBS de Cascavel, local de atenção básica onde inicialmente, na maioria das vezes, pacientes com câncer serão atendidos. Programas como esse podem aumentar a chance de cura da criança e do adolescente com câncer através do diagnóstico precoce. Por outro lado, esses alunos de medicina terão na sua formação profissional uma interação mais próxima com a sociedade, podendo sempre contribuir com as questões relacionadas ao Câncer Infanto-Juvenil.

P08 - FATORES DE RISCO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Denis Cunalí Prestes, Tatiane Rotta Migliorini, João Guilherme Grassi dos Anjos, Simone Carreiro Vieira Karuta. Universidade Positivo – Curitiba – PR

A Hipertensão intracraniana idiopática (HII), também conhecida como síndrome do pseudotumor cerebral, ou hipertensão intracraniana benigna, é patologia neuro-oftalmológica caracterizada pela associação de sinais e sintomas de hipertensão intracraniana (papiledema, cefaléia e perda visual) com aumento da pressão intracraniana, composição do líquido cefalorraquidiano normal e exames de neuroimagem sem causas evidentes. A incidência anual é de 2 casos por 100.000 pessoas, sendo mais prevalente em mulheres obesas entre 15 e 44 anos. O objetivo deste trabalho é explicar sobre os fatores de risco e o quadro clínico da HII na faixa etária pediátrica, usando como metodologia um relato de caso. Paciente A.K.F., feminina, 14 anos. Apresenta-se com perda bilateral da visão e cervicalgia, com início há 3 dias. Previamente atendida, sendo prescrito sintomáticos. Não houve melhora da dor, e após 3 dias evoluiu com amaurose bilateral. Pgressivamente apresenta Paralisia de Bell há 3 anos, tratada com corticóide. Também apresentava pressão arterial acima do normal. Ao exame, obesa (92kg), pressão arterial: 160/83 mmHg. Amaurose bilateral e pupilas midriáticas não fotorreagentes, borramento de bordas de papila e edema. Também ao fundo de olho com tortuosidade vascular e dilatação venosa. A manometria do líquido demonstrou pressão inicial de 950 mmH₂O e pressão final de 180 mmH₂O, com bioquímica líquórica normal. O estudo tomográfico computadorizado do encéfalo mostrou-se dentro dos limites da normalidade. A literatura nos mostra que em crianças em idade pré-puberal não existe aumento da prevalência conforme o gênero. Também não existe correlação com obesidade antes dos 10 anos. A partir desta idade, demonstrou-se que ganho ponderal recente atua como fator de risco. Conforme a idade da paciente em questão, pode-se dizer que a idade, associada à obesidade atuou como fator de risco para o desenvolvimento da doença. Doenças como hipoparatiroidismo, doença de Addison, anemia severa, apnéia do sono, síndrome de Behcet, síndrome dos ovários policísticos, distúrbios da coagulação e anemia falciforme tem relação positiva com a HII. Há associação do início das manifestações com o uso de medicamentos, como as tetraciclina, hormônio de crescimento e retinóides. É sabido que a HII é um efeito adverso da terapia com corticoesteróides, podendo ser uma causa de início para o quadro relatado. O quadro clínico caracteriza-se por papiledema, cefaléia e perda visual, associado a cefaléia crônica e alterações na acuidade visual, náuseas e vômitos, estando, os primeiros sintomas presentes neste caso. Há relação positiva entre a hipertensão intracraniana benigna e o achado de papiledema em 100% dos casos. Conclui-se que a HII possui prevalência diferenciada na infância, assim como diferentes fatores de risco. Já as manifestações clínicas assemelham-se às outras faixas etárias.

P09 - INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO URINÁRIA E VULVOVAGINITE EM ESCOLARES E ADOLESCENTES E RELAÇÃO COM HIGIENE ÍNTIMA

*Andrea Fernanda Roque Lorena, Fabricio Sbroglío Lando, Luiz Gonzaga de Oliveira Filho
Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – Itajaí – SC*

Infecções do trato urinário (ITU) e vulvovaginites são queixas frequentes em meninas e têm como fator de risco comum a higiene genital inadequada. O objetivo do presente estudo foi avaliar a incidência de ITU e vulvovaginite em escolares e adolescentes atendidas em 2 ambulatórios pediátricos da rede de saúde pública de Itajaí entre dezem-

bro de 2009 e junho de 2010 e uma possível associação com higiene íntima inadequada. Mediante um questionário verificou-se os hábitos de higiene das pacientes e acompanhantes, sinais e sintomas sugestivos de ITU e/ou vulvovaginite e realizados urocultura em todas as pacientes e cultura de secreção vaginal e swab anal para pesquisa de oxiúros nas com leucorreia e prurido anal. Procurou-se avaliar a prevalência das infecções e estabelecer a relação destas com a má higiene íntima. A incidência de ITU foi de 6,9%; a de vulvovaginite 21,6%, sendo todas inespecíficas. Cinquenta e seis por cento das pacientes e 50% das acompanhantes possuíam hábitos de higiene íntima inadequados. Não se observou relação entre ITU e ou vulvovaginite com higiene íntima, material da calcinha e sabonete utilizado. Concluiu-se que ITU e vulvovaginites são prevalentes em escolares e adolescentes, mas não apresentam relação com higiene íntima inadequada. É significativo o desconhecimento de hábitos de higiene adequados tanto por parte das pacientes como das suas responsáveis.

P10 - LINFADENOPATIA: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS EM PEDIATRIA

Tatiane Rotta Migliorini, Denis Cunali Prestes, João Guilherme Grassi dos Anjos, Flora Mitie Watanabe. Universidade Positivo – Curitiba – PR

Na faixa etária pediátrica ocorre, frequentemente, ativação do sistema imune ocasionado por antígenos ambientais e agentes comuns a que este grupo etário está exposto. Uma manifestação clínica importante decorrente disso, é a linfadenopatia. A prevalência do aumento dos linfonodos varia com a idade e sítios. Linfonodos occipitais e pós auriculares são comuns nos lactentes. Em contraste, linfonodos cervicais e inguinais são mais comuns depois dos 2 anos de idade. Já a adenopatia epitroclear e supraclavicular é incomum em qualquer idade. É importante para o diagnóstico diferencial da adenopatia, história clínica detalhada e exame físico, além do conhecimento da anatomia das cadeia linfáticas. O objetivo do presente trabalho é associar as características da linfadenopatia às suas causas, na faixa etária pediátrica. A metodologia empregada foi revisão bibliográfica. A linfadenopatia acomete, principalmente, a região de pescoço e cabeça. A maioria destas crianças terá um processo benigno, auto-limitado. No entanto, algumas crianças com doença sistêmica grave ou malignidade podem apresentar linfadenopatia. Yaris N. et al, encontraram 59,5% de benignidade em crianças com linfonodos aumentados, destes, 65% foram linfonodos reativos e 39% linfadenite. Esta patologia é mais frequente em linfonodos maiores de 3 cm. As infecções respiratórias virais são caracterizadas pela linfonodopatia cervical bilateral, já nesta mesma região, unilateral e aguda é característica de afecções bacterianas. Quando o acometimento é crônico geralmente é causado pelo vírus de Epstein-Barr ou pelo citomegalovírus. As causas não infecciosas importantes da adenopatia incluem: desordens do tecido conjuntivo, leucemias, linfomas, doença de Kawasaki, febre periódica, estomatites, faringites e doença de Kikuchi. Quando a linfadenopatia é ocasionada por malignidade, a idade costuma ser superior a encontrada em outras causas, sendo a linfonodomegalia supraclavicular e cervical baixa mais relacionadas (75%), assim como linfadenopatia generalizada, na faixa etária pediátrica. Cadeia supraclavicular direita acometida é associada a câncer em linfonodos de mediastino e esquerda a malignidades intra abdominais, mais freqüentemente os linfomas. Sendo adenopatia cervical lateral, indolor e com crescimento lento a forma de apresentação mais comum dessa entidade. Conclui-se que a linfonodopatia é uma afecção comum em crianças, principalmente de localização cervical. Possui incidência de difícil avaliação, pois geralmente é causada por doença benigna, auto-limitada e com variação conforme as diferentes faixas etárias. A principal causa é reacional, porém deve-se estar atento a possível sintoma de malignidade, o qual caracteriza-se pelo aumento maior do tamanho dos linfonodos e também maior número de sítios acometidos.

P11 - MAUS TRATOS PEDIÁTRICOS

Nicole Bassanezi

Universidade Positivo – Curitiba – PR

Historicamente a criança foi vista como um bem familiar até meados do século XIX, sendo uma forma de se adquirir status ou mantê-lo. Segundo o modelo patriarcal, o qual predomina em nossa cultura, os filhos pertencem ao pai de tal maneira que ele tem poder total de decisão sobre sua vida em todos os aspectos. No Brasil, isso mudou com

Maus-tratos à crianças e adolescentes tem sido atualmente um dos temas de maior relevância e grande incidência dentro dos serviços de saúde. Uma quantidade cada vez maior de casos de agressão e abuso têm sido diagnosticado grande incidência, tema frequente, patologia da nossa década antes não era feito o dd., Hj eh assunto constante em qualquer consultorio e especialidaded.

Os castigos físicos eram parte da educação familiar e passaram a ser vistos como condenáveis somente a partir do século XX, sendo que o primeiro país a proibi-los foi a Suécia em 1979. No Brasil tal fato só ocorreu em 1990, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente.(A)

Esses valores estão ainda muito arraigados em nossa sociedade e fazem parte do conjunto de origens dos maus tratos à criança e ao adolescente. Além disso existem condições sociais, psicológicas e econômicas que podem aumentar a probabilidade de violência, porém ela é vista em todas as classes sociais e níveis culturais.

Define-se como violência toda a ação ou omissão praticada por adulto ou adolescente mais velho que, na qualidade de responsável, permanente ou temporário tenha a intenção de provocar dor na criança ou no adolescente, seja essa dor física ou emocional.(H)

Existem quatro tipos de maus tratos, a saber: maus tratos físicos, psicológicos, sexuais e negligência. Cada qual tem

características próprias e em geral o diagnóstico é difícil devido à dificuldade de se constatar alguns sinais e sintomas e também à sobreposição dos tipos de abuso.

De acordo com o artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente

Art. 13 - Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao conselho tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

É dever do profissional de saúde reportar uma situação suspeita de violência mesmo que sua comprovação ainda não tenha sido possível.

Materiais e Métodos

Revisão sistemática da literatura incluindo artigos, livros de referência e materiais de distribuição sobre diretrizes e manejo dos casos de maus tratos.

Considerações finais Devido a fatores históricos e subnotificação, existem poucas pesquisas em nosso país a respeito de maus tratos na infância para que possamos quantificar e demonstrar o grande prejuízo social e emocional que os maus-tratos infantis acarretam à criança e ao desenvolvimento de nosso país (B).

A superposição de sinais e sintomas devido às múltiplas formas de maus tratos e a falta de formação do profissional de saúde, o diagnóstico muitas vezes é difícil e tardio. Certamente existem casos raros e complexos, mas é preciso excluir maus tratos de início para evitar uma piora da situação da criança.

Deve-se sempre prestar atenção à história contada pelo responsável e conferir sua compatibilidade com a idade e com as lesões apresentadas levando em consideração a fisiologia e a epidemiologia das lesões. É mais provável que uma criança tenha sido espancada em diferentes momentos do que apresente osteogenese imperfecta, por exemplo.

Sempre que existir indicação clínica ou mesmo após comprovação e denúncia deve-se tentar fazer um acompanhamento psicológico da criança e uma terapia familiar, sempre abordando aspectos sociais e de saúde pública, para evitar problemas futuros para o desenvolvimento da criança (A).

É dever do médico como cidadão denunciar quaisquer maus tratos de que tenha ciência ou suspeita. Tendo a criança sido levada ao médico, é provável que ela já venha sofrendo abuso há algum tempo e esteja começando a expressar sequelas desse abuso. Sendo assim, o médico pode ser a única pessoa disponível para ajudá-la. A criança precisa e deve ser protegida.

Epidemiologia

Não se sabe ao certo qual a real prevalência das diversas formas de maus tratos cometidos com crianças e adolescentes, mas dados transcritos no Tratado de Pediatria Nelson (17 ed. Pg 133) demonstram que apenas nos Estados Unidos no ano de 95 foram feitas mais de 3 milhões de notificações de maus tratos, dos quais 36% foram confirmadas pelos serviços americanos governamentais, o que equivale a mais de 1 milhão de casos naquele ano de agressões documentadas, o que naquele país se traduz em uma incidência de 1 para 25. No ano de 1999, também nos Estados Unidos, 1100 crianças foram a óbito devido a traumas decorrente de maus tratos, sendo que a maior prevalência (42,2%) ocorreu em menores de 12 meses. Segundo o relatório do NCANDS (National Child Abuse and Neglect Data System) dos casos relatados no ano de 99, 58,4% são caracterizados como negligência; 21,3%, como abuso físico e 11,3% como abuso sexual. As mulheres foram as principais perpetradoras (62%) das violências, exceto a sexual em que os homens são os principais agressores.

Ainda segundo a mesma literatura, a grande maioria (90%) dos que mal tratam crianças e adolescentes não possuem personalidade psicótica ou criminosa, sendo que o perfil desses geralmente é marcado por pessoas infelizes, passando por crises, solitárias, jovens, sem parceiros, que não planejaram a gestação(ões), e (10 a 40%) sofreram algum tipo maus tratos em sua infância. Além disso, há maior probabilidade de crianças serem maltratadas por adultos que usam drogas ilícitas, que residem em locais com elevados índices de violência, que residam com outras.

A violência contra crianças e adolescentes é um grave problema de saúde, que deve ser identificado e abordado por profissionais que atuam na área. O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão da literatura sobre maus-tratos na infância e adolescência. Método: publicações sobre o tema foram obtidas em bases de dados nacionais e internacionais (Lilacs; MedLine; Psycinfo) bancos de teses/dissertações, livros, legislação e sites de instituições reconhecidas na área. Resultados: a partir das publicações foi elaborado um breve histórico sobre este tipo de violência e seu reconhecimento; apresentados dados sobre o impacto dos maus-tratos sobre crianças e adolescentes vítimas do problema e dados epidemiológicos; definidos diferentes tipos de maus-tratos; apresentados fatores de risco e subsídios que auxiliam no diagnóstico ou suspeita de ocorrência do problema. Conclusões: A revisão permite uma compreensão global sobre maus-tratos na infância e adolescência, útil para o profissional que atua na saúde e que deve estar preparado para identificar e atuar adequadamente frente a casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos.

P12 - MENINGITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO

Marcos Antônio da Silva Cristovam, Francesca Passarin Franco, Urielly Tayna da Silva Lima, Ingrid Sheila Obregon Zavaleta, Lucas Ferracini, Milene de Moraes Sedrez Rover, Kaio Dalaqua

Hospital Universitário do Oeste do Paraná - Cascavel

Introdução: A meningite eosinofílica é definida quando existe mais de 10 eosinófilos por mm³ ou mais de 10% de eosinófilos do total de leucócitos. Infecção parasitária deve ser suspeitada neste caso, sendo o nematódio *Angiostrongylus cantonensis*, a causa mais comum de meningite eosinofílica humana. Outras causas podem ser virais, fúngicas, meningites causadas por riquetsia, tumores malignos ou reações adversas a certos medicamentos e drogas. Os pacientes com meningite eosinofílica podem apresentar febre, cefaléia, rigidez de nuca, diplopia e sensibilidade excessiva a qualquer estímulo. A doença é tratada com anti-helmíntico e esteróide intra-venoso.

Descrição do caso: T.A.L., 12 anos, queixa de dor em região dorsal à esquerda, com irradiação para abdome, associado a anúria. Evoluiu com tetraparesia intensa e paraplegia crural flácida, além de paraparesia grave de membros superiores, com rigidez de nuca. Líquor inicial: 480 leucócitos, 1.100 eritrócitos, diferencial: 16% de neutrófilos, 29% linfócitos, 53% eosinófilos, proteína: 148, glicose: 51; lactato: 3,0. Ressonância Magnética evidenciou anormalidade de sinal difusa na medula cervical e dorsal, com tênues áreas de realce anômalo pelo meio de contraste de entremeio na medula dorsal baixa e leve grau de expansão da medula cervical. Achados sugestivos de um processo de natureza inflamatória (mielite transversa), seja ela relacionada a infecção direta da medula, mielite no contexto de uma doença sistêmica (desordens do tecido conectivo, por exemplo), ou mesmo de substrato auto-imune (parainfecciosa, pós-vacinal, entre outras). Realizado pulsoterapia com Metilprednisolona e 8 dias de tratamento com Albendazol. Houve melhora progressiva do quadro.

Comentários: Por enquanto nenhuma droga é efetiva para o tratamento de infecções por *Angiostrongylus cantonensis*, sendo os sintomas aliviados por uso de analgésicos, corticosteróides e remoção do líquido em intervalos freqüentes. Indicam-se medidas de controle, como educação geral para consumo de alimentos aquáticos e lesmas: devem ser devidamente cozidos; vegetais com presença de lesmas devem ser desprezados. Além de notificação e investigação epidemiológica imediata dos casos.

P13 - OBESIDADE INFANTO-JUVENIL

Nicole Bassanezi

Universidade Positivo – Curitiba – PR

A obesidade é considerada hoje uma das epidemias de maior importância nos países desenvolvidos e de relevância crescente nos que ainda estão em desenvolvimento. Além do estigma psicossocial acarretado pela obesidade, as complicações clínicas e metabólicas geram um grande número de atendimentos médico-hospitalares, tornando-se um dos fatores de grande preocupação na saúde pública, visto que o número de casos vem aumentando de forma acentuada. Dentro da faixa etária pediátrica, tal a velocidade de disseminação dessa doença, que as taxas de prevalência entre o ano de 1980 e 2006 nas crianças norte-americanas de 6 a 11 anos foram de 6,5% para 17%. Podemos citar as repercussões da obesidade como hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes tipo II, doenças cardiovasculares, apnéia do sono, neoplasia de mama, cólon e reto. Existem diversas hipóteses que procuram explicar quais os fatores de risco para tal doença, como obesidade dos pais, diabetes materno, aleitamento, sedentarismo, dieta hipercalórica entre outros, mas até o momento, a prevenção parece ser a melhor alternativa para reduzir a morbidade nas populações. Este trabalho visa apontar fatores de risco, em especial aqueles que podem ser modificados, possíveis etiologias e formas de prevenção da obesidade infantil através da revisão sistemática da literatura incluindo artigos, livros de referência, consensos e materiais de distribuição sobre diretrizes e manejo dos casos de obesidade infantil. A obesidade apresenta importantes correlações a longo prazo que comprometem a qualidade de vida do indivíduo obeso e tem grande relevância como tema a ser melhor explorado e divulgado à população devido aos numerosos fatores de risco adotados pela sociedade contemporânea. Apesar dos fatores predisponentes não-mutáveis da obesidade, ressalta-se a importância da adoção de um bom estilo e hábito de vida preventivos para contornar os fatores mutáveis e evitar a obesidade e suas complicações. Por essa razão, é imperativo que os prestadores de cuidados à saúde identifiquem as crianças com sobrepeso e obesas para que o aconselhamento e tratamento possam ser efetivamente realizados.

RESUMOS - APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES - 05/11/2010 - SEXTA-FEIRA

P14 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Kaio Dalaqua, Marcos Antonio da Silva Cristovam, Urielly Tayná da Silva Lima, Lucas Fernandes Feracini, Gleice Fernanda Costa Pinto Gabriel, Nelson Ossamu Osaku, Francesca Franco Passarin

Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) - Cascavel-PR

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré(SGB) é uma polineuropatia pós-infecciosa envolvendo principalmente os nervos motores, mas, algumas vezes, também os sensoriais e os autônomos. Esta síndrome afeta pessoas de todas as idades e não é hereditária. A infecção original pode ter causado somente sintomas gastrointestinais ou do trato respiratório. A fraqueza começa geralmente nas extremidades inferiores e envolve progressivamente o tronco, as extremidades superiores e finalmente os músculos bulbares, padrão conhecido como paralisia ascendente de Landry. O início é gradual e evolui durante dias ou semanas. A fraqueza pode progredir até incapacidade ou recusa para andar e, mais tarde, para tetraplegia flácida. Ocorre envolvimento bulbar em cerca de metade dos casos. Pode resultar uma insuficiência respiratória. Disfagia e fraqueza facial costumam ser sinais iminentes de falência respiratória. Eles interferem com a alimentação e aumentam o risco de aspiração. **Objetivo:** Relatar um caso de SGB atendido no Pronto Socorro do HUOP. **Material e Métodos:** Revisão de prontuário e breve revisão de literatura. **Resultados:** J.C., 13 anos, masculino, natural e procedente de São Pedro do Iguazu –PR. QP: “Fraqueza de MMII” HMA: Paciente chegou ao PS do HUOP com história de início há 13 dias de fraqueza de MMII, progressiva e na admissão com fraqueza de MMSS e MMII, além de dificuldade para deglutir. Relatava história de infecção de vias aéreas superiores 7 dias antes do início do quadro neurológico. AMP e AMF: ndn. Exame físico: deu entrada no consultório em cadeira de rodas, REG, corado, hidratado e consciente; convalescente de IVAS com tosse produtiva. CPP: sem ruídos adventícios. BRNF, FC: 74 bpm. Abdome: plano, flácido, sem vísceras palpáveis. MMII: parestesia de membros e arreflexia profunda. Diminuição discreta da sensibilidade em membros. F.O.:normal. PA:120/75mmHg.Foi aventada a hipótese de Polirradiculoneurite Inflamatória Desmielinizante Aguda(PRIDA/síndrome de Guillain Barré). Exames laboratoriais: Hemograma:VG:47,9;Hb:16,1. Leucócitos:6740/mm³.bastonetes:2;segmentados:66;plaquetas:397.000/mm³;Úrénia:41;Creatinina:0,80;AST:43;ALT:34.LCR:Leu-cócitos:03/mm³,Hemácias:zero, Proteínas:104,1(N:45),Cor: xantocrômico, Aspecto:límpido.Não foram visualizadas bactérias. RNM de encéfalo e medula espinhal normais. **Conclusão:** A dissociação proteíno-citológica no líquido é típica da SGB. Com estes dados foi diagnosticada PRIDA, mais conhecida como SGB, o paciente foi tratado com medidas de suporte (hidratação, alimentação enteral pela dificuldade de deglutir) e imunoglobulina 0,4g/Kg/dia durante 5 dias, com boa evolução. A evolução clínica geralmente é benigna, começando a recuperação espontânea em 2-3 semanas.

P15 - SUSPEITA DE LINFOMA HODGKIN EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Denis Cunali Prestes, Tatiane Rotta Migliorini, João Guilherme Grassi dos Anjos, Flora Mitie Watanabe. Universidade Positivo – Curitiba – PR

O linfoma Hodgkin (LH) foi descrito em 1832 por Thomas Hodgkin, que o caracterizou como uma doença do sistema linfóide. A alteração é constituída por aumento progressivo dos linfonodos, representando 10% das neoplasias malignas da infância. Ocorre mais em meninos (60%), sendo mais frequente a partir dos 11 anos. Estima-se incidência anual na faixa etária pediátrica de 12.1 por milhão, câncer mais comum da faixa de 15 a 19 anos. A incidência de novos casos é estável nas últimas cinco décadas, enquanto a mortalidade foi reduzida em mais de 60% desde o início dos anos 70, devido aos avanços no tratamento. A maioria dos pacientes com LH pode ser curada com o tratamento atual, por isso a importância do diagnóstico correto. O objetivo deste trabalho é demonstrar as manifestações clínicas do LH na faixa etária pediátrica, através da metodologia de relato de caso. Paciente A.A.R, feminina, 12 anos, apresenta-se com nódulo no pescoço. Há 2 meses com aumento de volume em região cervical anterior direita, sendo que o nódulo teve crescimento progressivo. Há 10 dias houve crescimento rápido. Refere odinofagia e dispnéia aos grandes esforços. Apresentou 2 picos febris (38°C). Atualmente tumoração cervical direita de aproximadamente 6 cm de diâmetro. Sem outros achados ao exame físico. A adenopatia cervical lateral, indolor, de crescimento lento é a forma de apresentação mais comum do LH. Cerca de 80% dos casos tem linfadenopatia acima do diafragma (cervical, supraclavicular e axilar) como manifestação inicial da doença, podendo envolver o mediastino anterior. Menos de 10-20% apresentam linfadenopatia infradiaphragmatica ao diagnóstico. Os linfonodos, habitualmente, têm consistência firme, borrachóide, sem sinais flogísticos. A velocidade de crescimento pode variar de semanas a meses. Raramente o paciente apresenta linfadenopatia generalizada como primeiro sintoma, sendo que esse achado demonstra demora do diagnóstico. Os sinais e sintomas na criança incluem, além da linfadenopatia, problemas sistêmicos e massa mediastinal. 17 a 40% das crianças com LH têm massa mediastinal detectada em radiografia, ocasionando disfagia, dispnéia, tosse, estridor ou síndrome da veia cava. Sintomas presentes no caso em questão. Também pode haver sintomas sistêmicos como fadiga, anorexia e perda de peso. Menos de 20% das crianças com LH têm os clássicos febre e suores noturnos, o primeiro apresentado pelo caso relatado. Conclui-se que mediante linfadenopatia supraclavicular na faixa etária pediátrica, principalmente acima dos 11 anos, sem causas benignas evidentes, deve se pensar em malignidade, principalmente LH. Este pode ou não estar associado a outras manifestações clínicas. Quando adequadamente diagnosticado, o LH, mediante tratamento adequado, tem um prognóstico excelente.

P16 - USO DE TIGECICLINA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Edson Roberto Arpini Miguel, Daniela Grignani Linhares, Fernanda Galdeano Dias, Kátia Cilene Ferrari de Melo, Kelson Rudy Ferrarini, Sergio Ricardo Lopes de Oliveira

Universidade Estadual de Maringá – Hospital Universitário Regional de Maringá - PR

Introdução: A tigeciclina é o primeiro antibiótico da classe das glicinas liberado para uso comercial. Sua eficácia e segurança foram documentadas. Por ser derivado da tetraciclina, está contra-indicado em gestantes e crianças menores de 8 anos devido a alterações da coloração do esmalte dentário. Seu uso clínico é relevante nas infecções por germes multiresistentes. O *Acinetobacter* spp. é causador frequente de infecções adquiridas em Unidades de Terapia Intensiva, sendo muitas cepas multi-resistentes. O objetivo deste relato é descrever a utilização de tigeciclina em paciente pediátrico infectado por *Acinetobacter baumannii* multiresistente. Paciente, masculino, 20 meses, portador de fibrose cística, apresentou quadro de choque séptico por gastroenterite, permaneceu em UTI adulto por 48h na cidade de origem, sob ventilação mecânica, venóclise central, drogas vasoativas e antibioticoterapia (amicacina e penicilina cristalina). Transferido para UTI pediátrica do Hospital Universitário de Maringá, admitido em choque séptico. Iniciado e reposição volêmica, drogas vasoativas, ventilação e foram coletadas duas amostras de hemocultura pareada (periférico e cateter central). Mantido amicacina e iniciado cefepime. Hemocultura periférica apresentou desenvolvimento de *A. baumannii* sensível à imipenem, meropenem, tigeciclina. Optado por meropenem. Após 20 dias, em função de piora clínica, foram coletadas hemoculturas e cultura secreção traqueal, sendo esta positiva para *A. baumannii* sensível somente à tigeciclina. Conclusão: Baseado em teste microbiológicos de sensibilidade, opinião de especialistas e desprovido de outras alternativas medicamentosas optou-se por iniciar tigeciclina endovenosa, 2mg/kg/dia por 14 dias. Paciente apresentou resposta clínica adequada saindo da ventilação mecânica no sétimo de tigeciclina, recebendo alta da UTI no 14º dia de tigeciclina.

P17 - ALTERAÇÕES CRANIOCERVICAIS EM INDIVÍDUOS COM MA- OCLUSÕES TRATADOS COM ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

Wanderleia Rosangela Pitchinin, Gabriela Battistella, Luciana Vardasca Miranda, Laura Moura Martins

Resumo: A postura crânio-oro-cervical relaciona-se também com as funções estomatognáticas, tais como: respiração, deglutição, mastigação, mímica e fonarticulação, cujas estruturas neuromusculares estão entre as mais ricas do corpo humano em terminações nervosas, constituindo um ponto de grande relevância para o bom desenvolvimento anátomo-funcional a sua correta excitabilidade neural (Simões 2003) A posição anormal da cabeça altera as relações biomecânicas, cranio-cervicais e cranio-mandibulares, influenciando diretamente o crescimento facial e a postura corporal do indivíduo, que por sua vez é diretamente responsável pela postura da mandíbula e da língua na cavidade oral (ROCABADO 1982). **Introdução:** A influência da cabeça e coluna cervical mal posicionada pode produzir sintomas como cefaléias, tonturas e vertigens (Okeson 1992). As má oclusões dentárias aliadas à respiração bucal, com suas várias repercussões sistêmicas, desequilibram a organização muscular da mímica facial, da cervical e da cintura escapular, comprometendo assim a posição ortostática da cabeça. Os aparelhos ortopédicos funcionais atuam modificando a relação maxilo- mandibular através da mordida construtiva transmitindo novos estímulos para a musculatura, articulação, osso basal e dentição, sem interferir na erupção dental. **Objetivo:** Interceptação da má-oclusão dental e dos desvios funcionais precocemente, restabelecendo a relação entre sistema estomatognático e postura de cabeça, direcionando o crescimento facial. **Método:** tratamento da má- oclusão Classe II de Angle, em indivíduo respirador bucal, do gênero feminino, 4 anos de idade, tratada com aparelhos ortopédicos funcionais (OFM), de uso exclusivamente noturno (MARTINS 2003). **Resultados:** Ocorreu o equilíbrio das funções estomatognáticas, melhora do perfil facial e da relação cranio-cervical. **Conclusão:** tratamento precoce com OFM se mostrou efetivo na adequação da relação maxilo -mandibular e crânio -cervical, permitindo assim a retomada do crescimento e desenvolvimento facial através de novos circuitos neurais estabelecidos fisiologicamente.

P18 - EFEITOS DOS APARELHOS MIOFUNCIONAIS PRÉ-FABRICADOS NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO FACIAL

Gabriela Battistella, Adriana Faleiros Donha, Wanderleia Rosangela Pitchinin, Carmenlucia Sartor Morgado, Laura Moura Martins

Resumo: Dentro do conceito tratamento precoce os aparelhos ortopédicos funcionais podem ser usados para direcionar o crescimento facial. O efeito ortopédico sobre os ossos mandibular e maxilar permite as correções funcionais esqueléticas principalmente em algumas patologias onde a utilização de técnicas conhecidas como ortodontia cirúrgica, ficam muito restritas, especialmente em relação a pouca idade da criança. Os trainers são aparelhos removíveis pré- fabricados que promovem um efeito miofuncional, atuando como a maioria dos aparelhos ortopédicos projetando a mandíbula para a chamada mordida construtiva e promovendo estímulos neuromusculares. A correção dos problemas miofuncionais como a respiração bucal e a interposição lingual, são as mais importantes para o correto crescimento e desenvolvimento facial e também para o sucesso ortodôntico ortopédico funcional. O T4K é específico

para o tratamento do estagio da dentição mista. Introdução: As alterações craniofaciais e dentarias consistem em crescimento predominantemente vertical apresentando desvio de septo, mordida cruzada, protrusão dos incisivos superiores, plano palatal inclinado, microrrinia com menor espaço na cavidade nasal e hipodesenvolvimento dos maxilares. O tratamento precoce é sempre a melhor alternativa em promoção de saúde, para direcionar o crescimento facial especialmente frente a algumas patologias que retringem ou até inibem o crescimento e desenvolvimento facial da criança. Objetivo: Relatar uma alternativa simples de tratamento com T4K (Trainer/Myoresearch) e seu efeito no crescimento e desenvolvimento facial. Método: Exame radiográfico; Análise cefalométrica Bimler e Lavergne/ Petrovic; T4K (Trainer/ Myoresearch). Resultados: O tratamento com T4K foi eficiente adequando as funções orais significativamente. Promoveu avanço mandibular considerável. Melhorou o vedamento labial. Conclusão: O tratamento mostrou-se eficiente e respondeu a sua prescrição, promovendo um efeito miofuncional através de estímulos neuromuscular adequando as funções proporcionando assim uma melhor qualidade de vida através da atuação precoce.

P19 - A HOSPITALIZAÇÃO POR HIPERBILIRRUBINEMIA: A VIVÊNCIA DA MÃE

Ivana Cláudia Pedroso Biazin, Soraya Mohamed Yassin, Janete Guiliane Tavares, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz
Centro Universitário de Maringá (CESUMAR)

Introdução: Ao nascer, a criança inicia a sua trajetória de adaptação, dentre elas à luminosidade, aos ruídos e as oscilações de temperatura. Essas adaptações são mais acentuadas em neonatos que serão submetidos a internação hospitalar. Nas unidades neonatológicas são internadas crianças que apresentam alguma alteração no seu desenvolvimento normal, sendo a sua permanência no ambiente hospitalar uma quebra do vínculo recém criado. Uma das condições que provocam a internação do neonato é a hiperbilirrubinemia, que é descrita como um aumento da bilirrubina na corrente sanguínea em concentrações potencialmente prejudicial ao recém nascido. A hiperbilirrubinemia é caracterizada pela pigmentação amarelada da pele e das mucosas, sendo liberado dos eritrócitos que sofrem ruptura, sendo liberada hemoglobina e a bilirrubina. Para as mães ou acompanhante desses neonatos internados devido à hiperbilirrubinemia a espera pela alta hospitalar é dramáticas, pois elas passam por muitos sentimentos tais como ansiedade, medo, angústia e desamparo causado pela sensação da separação e culpa pelo o corrido, muitas vezes aliados a pouca idade da mãe. Objetivo: Compreender a vivência de ter um filho hospitalizado por hiperbilirrubinemia, na percepção da mãe. Métodos: Foram participantes da pesquisa mães que estiveram com filhos hospitalizados por icterícia (hiperbilirrubinemia) na unidade hospitalar pediátrica, no período de setembro de 2009 e que aceitaram participar desta pesquisa. A pesquisa foi realizada por meio de uma visita a mãe durante o período em que ela acompanhava seu filho, no ambiente hospitalar. O discurso foi obtido por meio de entrevista guiada por um instrumento semi-estruturado que foi transcrito e analisado, sendo o conteúdo separado por categorias e analisado segundo o método de Bardin. Resultados: Foram entrevistadas seis mães, com média de idade de 26 anos, vivenciaram a internação de um filho pela primeira vez. Depois da análise das falas percebeu-se que as mães vivenciaram sentimentos de medo, insegurança e angústia durante a internação hospitalar, sendo esses sentimentos agravados pela falta de orientação dos profissionais da saúde, especialmente da equipe de enfermagem. Por ser um momento de fragilidade, a mãe sente-se impotente frente a hospitalização e facilmente se emociona durante a entrevista. Considerações Finais: Ao finalizar esse trabalho, percebeu-se que a equipe de enfermagem não orientava a mãe sobre a patologia de seu filho e os cuidados para com ele. A experiência de ter um filho hospitalizado, mesmo que seja por uma doença de evolução benigna, ocasiona uma sensação de medo e angústia nas mães, que desejavam ter seus filhos saudáveis e em seus lares.

P20 - AGRAVOS DE SAÚDE EM CRIANÇAS QUE FREQUENTAM CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL EM UM MUNICÍPIO DO NOROESTE DO PARANÁ

Renata Thomazella, Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz
Centro Universitário de Maringá (CESUMAR)

Introdução: No início do século XX a morbidade era uma constante no que dizia respeito ao cuidar de crianças em instituições, pois essas ainda não eram consideradas educacionais, mas local de guarda de crianças. O desenvolvimento histórico das creches está relacionado com a entrada das mulheres em grande escala no mercado de trabalho. Estabelecimentos que dão assistência à criança em idade pré-escolar fora do domicílio são reconhecidos como ambientes com características epidemiológicas especiais, por abrigar população com perfil característico e sob risco específico para a transmissão de doenças infecciosas: crianças aglomeradas recebendo assistência de forma coletiva. No campo da saúde, além da natural vulnerabilidade desse segmento etário, a criança usuária de creche tem maior probabilidade de adquirir e desenvolver infecções, sobretudo as de repetição, como as de ordem respiratória, gastrointestinal e cutânea, uma vez que o ambiente coletivo das creches proporciona grande circulação e transmissão de agentes patogênicos. Objetivo: Descrever os agravos de saúde em crianças que frequentam Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) em um município na região Noroeste do Paraná. Métodos: Foram entrevistados 140 responsáveis por crianças matriculadas em CMEI de um município do Noroeste do Paraná. Para a escolha dos centros foi feito o levantamento das instituições vinculadas à Prefeitura do Município de Maringá, onde são divididos por núcleos. Essa separação é a divisão da cidade em 5 regiões (1 a 5) por proximidade de bairros, sendo que cada núcleo

faz a representação da área física da cidade. Cada núcleo, na data do levantamento, possuía 10 centros. A escolha dos CMEI foi aleatória, sendo escolhido um centro por núcleo. Foi entregue um questionário para o responsável pela criança, contendo questões relevantes ao estudo. Resultados: 86% das crianças são meninos, sendo 57% da população infantil matriculada nos centros há menos de um de vida. 44% das crianças apresentavam doenças pré-existentes, sendo a asma infantil a mais prevalente. Após a entrada nos centros de educação infantil, 87% das crianças desenvolveram um quadro infeccioso no primeiro mês após o ingresso, sendo a gripe, pediculose e amigdalites as mais observadas. Conclusão: A criança pelo próprio desenvolvimento etário está vulnerável a adoecer, sendo este quadro agravado pelo ingresso nos centros de educação. As doenças observadas neste estudo podem ser evitadas por melhores condições de higiene nos centros de educação infantil e pela imunização das crianças.

P21 - AVALIAÇÃO DA DOR EM NEONATOLOGIA

Délia de Oliveira Deon, Julia Bertolini

Introdução: Os profissionais de saúde têm se deparado continuamente com problemas desafiantes da prática diária: a avaliação da dor em pediatria. Atualmente sabemos que as experiências dolorosas em neonatos resultam de eventos amplamente distribuídos no sistema nervoso periférico e central. Embora a dor faça parte da história de vida de toda criança ao longo de seu crescimento e desenvolvimento, elas estão sujeitas às condições dolorosas tais como: colisões, cortes, arranhões, entre outras. As alterações fisiológicas à dor dependem da intensidade, duração, estímulos de caráter agudo ou crônico; do contexto no qual a dor surge das características da criança. A Associação Internacional para o estudo da Dor define como “uma experiência sensorio-emocional desagradável associada a um atual ou potencial dano ao tecido”. Na avaliação da dor, são citados três métodos: autoavaliação, observação do comportamento e avaliação fisiológica. Nesse momento vamos trabalhar com a escala do Sistema de Codificação da Atividade Facial Neonatal (NFCS), mais usada nessa faixa etária que descreve a resposta facial do recém-nascido (Rn) à dor. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão bibliográfica é mostrar a importância da avaliação da dor em neonatos na prática clínica diária, possibilitando assim um tratamento adequado da dor infantil. **Metodologia:** Procedeu-se à busca de artigos empíricos indexados em base de dados eletrônica, por meio de um levantamento com as palavras-chave dor, avaliação e neonato. **Resultados:** Em relação à escala utilizada é importante ressaltar que até o momento não existe uma técnica amplamente aceita, de fácil administração e uniforme para a avaliação da dor em crianças, sobretudo em Rn e lactentes que sirva em todas as situações. Antes de confiar na exatidão dos dados de avaliação, é necessário que os profissionais de saúde sintam-se seguros com os instrumentos usados na sua coleta. **Conclusão:** Apesar das dificuldades encontradas na avaliação da dor em crianças, a escala utilizada é de grande importância, sendo necessária para dar maior substrato à decisão de intervir e tratar as circunstâncias estressantes e dolorosas que muitas vezes acometem o paciente pediátrico. À rotina de se medir, nos pacientes internados, os 4 sinais vitais - pressão arterial, frequência respiratória, pulso e temperatura deveriam ser somados a avaliação da dor. Com base em que foi descrito, é possível depreender que o recém-nascido, através de “pequenos” sinais como a expressão facial, a movimentação corporal e o choro, entre outros, exprime e tenta “comunicar” a dor que ele sente. O entendimento de tais sinais pelo adulto depende do seu conhecimento a respeito da dor, de sua sensibilidade e de sua atenção para a percepção desses sinais. Ou seja, faz-se necessário uma comunicação efetiva entre o adulto e o recém-nascido doente para que este último “ultrapasse” os procedimentos necessários para a sua sobrevivência da maneira mais confortável possível.

P22 - CONTRIBUIÇÃO DO ALOJAMENTO CONJUNTO PARA O ALEITAMENTO MATERNO

Marcielle Missue Eto, Kelly Cristina Suzue Iamagushi

Centro Universitário de Maringá (CESUMAR)

Resumo: O Aleitamento Materno (AM) é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. Isso porque de acordo com Rego (2001) o leite humano é mais do que um simples conjunto de nutrientes. O autor ainda refere que em uma amamentação prazerosa, certamente fortalece os laços afetivos entre mãe e filho. A aproximação de ambos deve acontecer nos primeiros dias de vida da criança, num espaço rico de possibilidades para o cuidado materno e profissional, como é oferecido no Alojamento Conjunto (AC). AC é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. (BRASIL, 1993). **Objetivo:** Identificar a contribuição do alojamento conjunto para o aleitamento materno em um município da região noroeste do Paraná, na visão das mães. **Método:** Sujeitos: Dez mulheres residentes em Nova Esperança - PR, que tiveram filhos, independente do local de nascimento da criança ou tipo de parto, no ano de 2009. **Material:** Os materiais utilizados serão livros, artigos científicos e periódicos, papel, lápis, borracha, impressora HP, um computador, um gravador e um formulário semi-estruturado por meio de VD para coleta de dados. Para a realização da entrevista será utilizado um formulário pré-estruturado, contendo variáveis como dados de identificação, local de nascimento do bebê, se permaneceu em alojamento conjunto, prática do aleitamento, tempo de aleitamento materno. **Local:** O estudo será realizado em um município da região Noroeste do Paraná, os dados serão fornecidos pela Secretária de Saúde. **Procedimento:** A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. Para elaboração deste projeto será realizado um levantamento bibliográfico relacionado ao tema escolhido, utilizando-se os seguintes descritores: aleitamento materno, alojamento conjunto, amamentação. A amostra será composta por 10 mulheres inicialmente, com a possibilidade de ter esse número aumentado caso os objetivos não forem alcançados. Após a coleta de informação, serão localizadas as mães das crianças para realização da entrevista. O critério para cessar a coleta dos dados será a exaustão do discurso. Este projeto e todos

os documentos necessários serão encaminhados, juntamente com o a autorização do local e todos os outros documentos necessários ao Comitê de Ética em pesquisa do Cesumar para análise e autorização para o prosseguimento da pesquisa. Os documentos serão entregues a Secretária da Saúde de Nova Esperança para autorização da coleta. Para as mulheres que aceitarem participar será entregue dois Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise das falas obtidas nas entrevistas gravadas será transcrita e analisadas, tendo seu conteúdo categorizado conforme o método descrito por Bardin (2006). Resultados Esperados: Espera-se verificar que o fato da minoria dos hospitais possuírem o sistema de AC nas maternidades, influencie na diminuição da prevalência do aleitamento materno. Mesmo havendo regulamentação para a prática do AC, o que se verifica âmbito hospitalar, especialmente os privados, é a rotina do berçário, onde o filho permaneceu longe da mãe. É com esta problemática que o estudo pretende avaliar as condições de AM nessas instituições.

P23 - LÚDICOTERAPIA EM UNIDADE PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Francylli Deon, Juliana Gabriela Ioris, Letícia de Lima Trindade

Faculdade de Pato Branco (FADEP) - Pato Branco-PR

A hospitalização é um processo que gera traumas na criança, uma vez que ela é tirada de seu ambiente e rotina, tendo que conviver em um ambiente amedrontador, que lhe impõe regras e, que por vezes a submete a procedimentos dolorosos. Esta experiência desconfortável produz efeitos negativos, causando comprometimento emocional, físico e intelectual infantil. Nesse contexto, o lúdico, que se refere a jogos e brincadeiras, poderia estar presentes no ambiente hospitalar, favorecendo a adesão e a resposta ao tratamento. Acredita-se que a ludicoterapia fortalece o elo entre a criança e o profissional, tornando-a mais amigável e colaborativa. Nesse contexto, realizou-se uma revisão sistemática da literatura que buscou conhecer as publicações existentes sobre os benefícios da terapia lúdica com as crianças durante a hospitalização. Resgatou-se artigos eletrônicos disponibilizados no banco de dados LILACS, no período de 2002 a 2010. Para a busca dos artigos foram utilizados os termos: lúdico, criança e hospitalização. Foram encontrados sete artigos, os quais foram lidos na íntegra e buscados os benefícios apontados pelos autores para ludicoterapia. Foram encontrados que é de consenso dos autores das publicações analisadas que este tipo de terapia promove incontáveis benefícios para as crianças, tornando o processo de hospitalização mais humanizado e potencializando a saúde. Além disso, a ludicoterapia funciona como uma “válvula de escape”, potencializando o processo de recuperação e adaptação da criança ao ambiente hospitalar, constituindo um importante mediador de vínculo com os profissionais de saúde, uma vez que aproxima a criança de sua realidade. Acredita-se que por meio da ludicoterapia em serviços/unidades pediátricas a assistência à saúde da criança se realiza de forma mais dinâmica e interativa, expondo menos a criança aos danos da internação hospitalar. Por tudo isso, essa prática de cuidado se destaca como uma importante estratégia de cuidado para o enfermeiro e outros profissionais de saúde, a qual potencializa a interação profissional-criança-família.

P24 - O TABAGISMO NO AMBIENTE FAMILIAR: ENFASE EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS NA CIDADE DE PATO BRANCO DE JANEIRO DE 2009 A JULHO DE 2010

Rosaine Fiorio

O tabagismo é um problema de saúde pública em função da graves conseqüências para a saúde do tabagista e pelos altos custos de tratamento das patologias ligadas ao hábito tabágico. As severas repercussões para os orçamentos públicos de saúde transcendem a atenção do tabagista ativo, abrangendo também a atenção às pessoas que convivem com o tabagista. Além do desconforto imposto ao não fumante pela exposição à fumaça alheia, há ampla documentação na literatura dos malefícios do tabagismo passivo. Isto sido utilizado na mídia em campanhas anti-tabaco, na organização de espaços coletivos, nos processos de seleção no mercado de trabalho e, ainda de forma incipiente, nas políticas de saúde pública. Apesar de estudos científicos apontarem o hábito tabágico de cuidadores como causa de infecções respiratórias na população pediátrica, ainda não há um esforço para combater o tabagismo passivo focando a referida população. O objetivo deste estudo é discutir a necessidade de um programa de enfrentamento do tabagismo passivo na cidade de Pato Branco direcionada para menores de 5 anos de idade. A metodologia utilizada é a descritivo reflexiva com base em dados da literatura e dados epidemiológicos de internações no SUS por Infecções Respiratórias Agudas (IRAs) em menores de 5 anos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS em moradores no referido município de janeiro de 2009 a julho de 2010. Ocorreram 661 internações por IRAs em crianças menores que cinco anos, os diagnósticos mais freqüentes foram pneumonia, asma, bronquite e bronquiolite aguda e laringite e traqueíte aguda nessa ordem. Cada internação custou, em media R\$ 1.092,88, totalizando no ano R\$ 695.071,65. A média de permanência dos pacientes no hospital foi 4,1 dias. O referido município, com população total de 70.162 habitantes, tem uma população estimada de 4.884 crianças menores de cinco anos, representando 6,96% do total. Uma política de promoção e prevenção com foco nos respectivos cuidadores certamente impactaria positivamente o número de internações, respectivos custo diretos e custos sociais indiretos. A estratégia de campanhas de educação para uma população específica, demonstrando as conseqüências do hábito tabágico do cuidador sobre a população pediátrica, seria mais eficiente que aquelas direcionadas a população em geral. No primeiro caso há o importante apelo emocional, servindo de ferramenta para os profissionais de saúde na proteção do paciente pediátrico e, de forma mais ampla, na estratégia de cessação do tabagismo para o próprio cuidador.

P25 - PREVALÊNCIA DE OBESIDADE INFANTIL NOS CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL (CMEI) DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PARANÁ

Vanusa Pereira da Silva, Robsmeire Calvo Melo Zurita

Centro Universitário de Maringá (CESUMAR)

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios relativos ao peso que incidem nessa época são responsáveis por graves conseqüências para indivíduos e comunidades. A obesidade é um problema crescente na infância, chegando a atingir entre 25 a 30% da população infantil nos países ricos. Tem sido atribuída principalmente a fatores ambientais e socioculturais, tais como o incentivo a uma dieta pouco saudável, com alta proporção de gorduras, e a uma atitude sedentária. No Brasil, o excesso de peso e a obesidade já atingem mais de 30% da população adulta, sendo acompanhada de uma maior morbidade e uma menor longevidade (MENDES et al., 2006; PELLANDA et al., 2002). A obesidade pode se iniciar em qualquer idade, desencadeada por fatores como o desmame precoce, a introdução inadequada dos alimentos, distúrbios do comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente na aceleração do desenvolvimento. Nas últimas décadas as crianças tornaram-se menos ativas, incentivadas pelos avanços tecnológicos, uma relação positiva entre a inatividade, como o tempo gasto assistindo televisão (GIUGLIANO, 2004). Justificativa: Esta pesquisa propõe medidas e orientações educativas preventivas para servir de subsídio para as políticas públicas efetivas municipais destinadas a prevenção da obesidade infantil para esta população. Objetivo: Identificar os fatores de risco para obesidade infantil em crianças dos CMEI do município de Maringá-PR. Metodologia: Participaram da pesquisa 230 crianças de 0 a 5 anos de ambos os gêneros, matriculados em cinco CMEI no Município de Maringá-PR. Realizada uma avaliação antropométrica aferindo peso e altura das crianças e calculado o Índice de Massa Corporal (IMC). Resultados: Da população amostral 51,53% eram crianças do gênero feminino e 48,47% das crianças do gênero masculino. Foram encontrados no gênero masculino 15,31% com sobrepeso e 19,81% detectaram obesos, no gênero feminino 16,95% detectaram sobrepesos e 11,86% detectaram obesos. Conclusão: A obesidade infantil é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, pois sua prevalência vem aumentando nos países desenvolvidos e nos em desenvolvimento. Esta enfermidade se não controlada ou tratada o mais cedo possível, causa graves problemas de saúde dos indivíduos, pois traz complicações articulares, cardiovasculares, endócrino-metabólicas, neoplásicas, respiratórias, gastrointestinais, influência no crescimento e desenvolvimento da criança, além de causar danos psicossociais. Para seu tratamento é necessário uma equipe multidisciplinar com a participação de médicos, enfermeiros, nutricionistas, educadores físicos, psicólogos e os familiares. Faz-se necessário também uma maior divulgação sobre obesidade infantil, através dos meios de comunicação, de campanhas, de modo que a população tome ciência das causas, dos efeitos, dos tratamentos e, sobretudo da prevenção dessa enfermidade.

P26 - RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A IMPLANTAÇÃO DA HORA DO SONINHO EM UM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E PEDIÁTRICA

Juliani Gislery, Leocádia Brufati, Marilei Tarciane da Rosa, Maria Solange da Silva, Rejane Miotto, Solange Carneiro

Faculdade de Pato Branco (FADEP) – PR

A humanização do atendimento hospitalar é uma recente diretriz apontada pelas autoridades de saúde do país e pode ser considerada como um sistema holístico de atendimento que percebe o ser humano em sua individualidade, procurando respeitar sua dignidade, oferecendo-lhe um acolhimento global e não apenas tratando a doença (Gaíva; Gomes, 2003). Buscou-se neste trabalho realizar ações de humanização proporcionando momentos de descanso para os Recém Nascidos durante uma hora em cada turno de trabalho do Centro de Terapia Intensiva (CTI) Neonatal e Pediátrica e sensibilizar a equipe multidisciplinar sobre a importância dos momentos de descanso para o desenvolvimento do RN. Devido a ocorrência de alta luminosidade, ruídos e manuseios excessivos ao Recém Nascido (RN) hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), resta pouco tempo para o seu descanso, com isso devemos enfatizar o envolvimento e a humanização da equipe de enfermagem, destacando a importância de estabelecer a Hora do Soninho, na rotina de trabalho da unidade, onde há necessidade do envolvimento de toda equipe, trabalhando com o propósito de reduzir as manipulações e os fatores estressantes favorecendo assim a sua reabilitação, desenvolvimento, conforto e qualidade de vida durante o tratamento. MATA (2009) reforça esta idéia dizendo que a assistência prestada ao RN deve incluir tecnologia, cuidado apurado, delicadeza, precisão e aconchego podendo interferir no desenvolvimento e crescimento desse fazendo que repensemos nossos atos. Ao referenciar sobre a luminosidade em ambiente de Terapia Intensiva, Abreu, et. al (2006, p. 52) explica que a anatomia ocular do prematuro faz com que retenha maior quantidade de luz em sua retina. Como conseqüência o neonato pode apresentar dificuldades para se ajustar ao ciclo dia/noite, podendo levar a alterações dos ciclos circadianos endógenos que podem interferir na consolidação normal do sono ou mesmo à sua privação. O ritmo circadiano da concentração de cortisol é um fenômeno importante no seu desenvolvimento e maturação, sendo que essas alterações podem variar por influência emocional, impactos diagnósticos e terapêuticos." Estando diretamente relacionados ao estresse o qual atua como um mensageiro químico, produzido por uma glândula endócrina, que após segregado no sangue, coordena e regula as funções dos órgãos. Quanto ao excesso de ruídos, BELLI, et al (2009) afirma que pode ocasionar danos auditivos, alterações fisiológicas como diminuição na saturação de oxigênio, aumento da frequência cardíaca e respiratória. Dessa forma, estabelecemos horários que incluem os três turnos, denominado a Hora do Soninho, onde as luzes são desligadas, diminuição dos ruídos e estímulos visuais priorizando a não manipulação e o silêncio no local. Essas estratégias adotadas, irão contribuir efetivamente para a qualidade de assistência prestada, refletindo não só ao RN mas em toda a sua família.

RESUMOS - APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES - 06/11/2010 - SÁBADO

P 27 - A EQUOTERAPIA COMO TRATAMENTO PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Fabyana Cristina Kostascki, Danieli Pagliarini Bertol, Solange Bertol Copetti

Faculdade de Pato Branco (FADEP) – Paraná

A Equoterapia constitui-se em uma atividade terapêutica, que utiliza o cavalo dentro de uma abordagem disciplinar nas áreas da saúde e educação, sendo realizada em um ambiente calmo, tanto para o paciente quanto para o cavalo. Assim surge a equoterapia como oportunidade de poder oferecer estas condições citadas ao tratamento de pacientes neurológicos, ortopédicos, entre outros, com distúrbios de comportamento e aprendizagem. Os benefícios da Equoterapia são inúmeros, porém, são destacados como principais objetivos a melhora do equilíbrio e da postura, desenvolvimento da coordenação de movimentos entre tronco, membros e visão, estimulação da sensibilidade tátil, visual, auditiva e olfativa pelo ambiente e pelos trabalhos com o cavalo. Este trabalho voltou-se à identificação dos possíveis resultados obtidos através da utilização do cavalo como instrumento cinesioterapêutico em uma paciente portadora de paralisia cerebral. O objetivo geral é estudar a aplicação da Equoterapia nesta paciente e, especificamente, analisar os resultados obtidos, bem como conscientizar os profissionais da área da Fisioterapia sobre os benefícios deste recurso cinesioterapêutico. Foram realizados 10 atendimentos com a paciente, juntamente com o auxiliar guia, o qual conduzia o cavalo e dois auxiliares laterais, que davam o comando verbal e direcionavam o tratamento. Certamente, a Equoterapia é indicada para portadores de paralisia cerebral, haja vista a comprovação de seus benefícios resultantes do efeito da estimulação, pelo movimento tridimensional que o cavalo oferece, obtendo-se assim resultados compensadores da utilização deste recurso como meio de tratamento.

P 28 - A FISIOTERAPIA AQUÁTICA COMO TRATAMENTO REABILITADOR NAS ALTERAÇÕES POSTURAIAS

Michelle Rossi Silva, Danieli Pagliarini Bertol

Faculdade de Pato Branco (FADEP) – Paraná

A coluna apresenta estabilização estática e dinâmica fornecida pelos ligamentos e pela sua musculatura intrínseca e extrínseca. Quando ocorre escoliose em pequeno grau, forças de torção e lateralização que se somam às forças compressivas, levando à descompensação do tronco e, conseqüentemente, à piora da escoliose. Os efeitos terapêuticos e fisiológicos da água são resultado de uma notável série de efeitos relacionados às forças físicas atuando sobre o organismo dentro da água, em combinação com alguns efeitos poderosos da imersão sobre a psique humana. O objetivo do trabalho foi verificar os benefícios da fisioterapia aquática aplicada a um paciente portador de alteração postural moderada. O método utilizado foi o Bad Ragaz, usado para reeducação muscular, fortalecimento, tração, alongamento espinhal, relaxamento e inibição do tônus na água e o Watsu, uma técnica suave, mas de efeito profundo e de grande potencial terapêutico. O estudo de caso foi realizado com um paciente de 20 anos, do sexo masculino, observado três vezes por semana durante 50 minutos, em uma piscina olímpica aquecida a 32° C, totalizando 23 atendimentos. Os resultados indicaram que é possível reeducação muscular associada com respostas de relaxamento global, através da fisioterapia aquática e exercícios tridimensionais que não são possíveis no ar, mas na água permitem a ocorrência de atividades sem ação da gravidade, facilitando as respostas nos casos de deformidades instaladas na coluna vertebral. Concluiu-se que a reeducação muscular é movida pela liberação ou tração das cadeias musculares. Caso o paciente buscasse tratamento antes, seu prognóstico seria melhor, observando a estrutura da patologia e a idade do paciente o tratamento foi benéfico, mesmo sofrendo stress físico e emocional durante o atendimento.

P 29 - A INFLUÊNCIA DA HIDROTERAPIA NA FUNÇÃO PULMONAR DO PACIENTE PORTADOR DE FIBROSE CÍSTICA. RELATO DE CASO

Leanderson Franco de Meira, Patrícia Fabiani

Faculdade de Pato Branco (FADEP) – Pato Branco – PR

Introdução: Fibrose cística ou mucoviscidose é uma doença hereditária, com evolução crônica e progressiva. Caracteriza-se por disfunção das glândulas exócrinas que produzem secreções mais espessas, viscosas e de difícil eliminação. Anormalidades pancreáticas estão presentes em 90% dos pacientes, mas a mudança mais importante é notada nas vias aéreas no qual ocorre infecção pulmonar crônica. O diagnóstico se baseia em sinais e sintomas associados a níveis aumentados de sódio e cloro no suor e histórico familiar. A hidroterapia apresenta benefícios que podem ser favoráveis em pacientes fibrocísticos, pois requerem um aumento na capacidade respiratória ou treinamento da respiração, afetando profundamente o sistema pulmonar. Objetivo: avaliar a contribuição de um programa de hidroterapia na função pulmonar de um paciente portador de fibrose cística. Método: Para avaliação da função

pulmonar foram realizadas espirometria e manovacuometria sendo analisados os seguintes parâmetros: VEF1 – Volume Expiratório forçado no primeiro segundo (l), CVF – Capacidade Vital Forçada (l), VEF1 / CVF – Relação Volume Expiratório Forçado no primeiro segundo e Capacidade Vital Forçada (%), PFE – Pico de Fluxo Expiratório (l/min), PImáx – Pressão Inspiratória Máxima (cmH₂O), PEmáx – Pressão Expiratória Máxima (cmH₂O), respectivamente. Os valores obtidos nas provas de função pulmonar foram comparados com os valores previstos conforme fórmula proposta pelas diretrizes segundo sexo, idade e altura dos indivíduos avaliados. A paciente foi submetida ao protocolo de hidroterapia, duas vezes por semana, com duração de 50 minutos cada sessão, realizado entre agosto e outubro de 2008 na Clínica Escola da Faculdade de Pato Branco. Resultados: não se observou alterações significativas nos valores da CVF e VEF1. Em relação ao Peak Flow houve diminuição entre as duas avaliações. A PI Máx manteve-se, enquanto a PE Máx apresentou aumento. Conclusão: os resultados sugerem que a hidroterapia pode influenciar na melhora ou manutenção da função pulmonar, beneficiando todos os pacientes com problemas respiratórios. Apesar de não ter apresentado melhora significativa na função pulmonar, também não apresentou declínio da função, evidenciando os benefícios da hidroterapia. Sugere-se que se realizem outros protocolos com estes propósitos, porém, com frequência e tempo de aplicação mais expressivo, para que os resultados se mostrem mais satisfatórios.

P30 - A INFLUÊNCIA DO SOBREPESO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES NA TERCEIRA IDADE

Leanderson Franco de Meira, Karine Muhl

Faculdade de Pato Branco (FADEP) – Pato Branco – PR

Introdução: A idade avançada associada ao sobrepeso acarreta prejuízos na saúde de indivíduos idosos, principalmente no que diz respeito à capacidade física e funcional que tendem a decair gradativamente com o avanço da idade. **Objetivo:** Avaliar através do teste de caminhada de 6 minutos a influência do sobrepeso na capacidade funcional de mulheres na terceira idade. **Método:** O método de avaliação da capacidade funcional utilizado foi o teste de caminhada de 6 minutos, considerando a distância percorrida correlacionada com frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, fadiga e dispnéia. Para avaliação do sobrepeso foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) dividindo o peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. O estudo consistiu na avaliação de um grupo de mulheres com idades entre 50 e 76 anos, divididas em dois grupos de acordo com o IMC, estas realizaram duas vezes o teste de caminhada de 6 minutos, prevalecendo a maior distância percorrida. **Resultados:** A amostra foi constituída por 28 indivíduos do sexo feminino, com média de idade de 60 anos, divididas em 2 grupos de acordo com o IMC. A diferença da distância caminhada entre os dois grupos foi de 58,25 metros. O grupo 1 com IMC > 25 kg/m² caminhou 470,25 metros, e o grupo 2 com IMC < 25 kg/m² caminhou 528,50 metros. Nos valores de frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, fadiga e dispnéia não houve diferenças significativas entre os grupos. **Conclusão:** Os resultados do estudo sugerem que para a amostra analisada o sobrepeso teve uma influência significativa sobre a capacidade funcional de mulheres na terceira idade sendo que aquelas com maiores índices de massa corporal tiveram um menor desempenho físico e funcional.

P31 - A VIABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA EM HOSPITAL MUNICIPAL DE HONÓRIO SERPA – PR

Monike Schmid do Amaral; Danielli Pagliarini Bertol

Faculdade de Pato Branco (FADEP) – PR

O papel do fisioterapeuta é fundamental quanto à reeducação funcional, acompanhando o paciente em todos os estágios do programa de reabilitação, fazendo parte de equipe multidisciplinar, supervisionando e tratando de estágios pré e pós-operatório, na educação de mobilidade e, em cuidados de manutenção das funções musculoesqueléticas. No atendimento hospitalar visa ajudar os pacientes na estimulação de movimentos e na prevenção de complicações hospitalares, como, TVP, atelectasia, derrame pleural e pneumonia. O objetivo do presente estudo vem mostrar a viabilidade da implantação do serviço de fisioterapia no hospital municipal Cristo Rei, localizado no município de Honório Serpa-Pr. Os resultados contemplam os benefícios da fisioterapia nas áreas clínica, cirúrgica e da obstetrícia, e a manutenção do atendimento durante todo o período do internamento hospitalar assim diminuindo o tempo da permanência do paciente no leito. A proposta está na participação do fisioterapeuta durante todo o processo de reabilitação e atuando também preventivamente em possíveis complicações que o paciente possa vir a desenvolver.

P32 - ANÁLISE DOS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DE MUSCULATURA VENTILATÓRIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE

Celis Piovesan Picin, Beatriz Zanon Harnisch, Magnus Hengel, Daniel Hemídio Nascimento, Jorge Luiz Zanette Ramos

Faculdade de Pato Branco (FADEP)

Introdução: Os efeitos deletérios da insuficiência renal crônica (IRC) são observadas em todos os sistemas do corpo, com relevância no sistema respiratório. A uremia e a diálise interagem no estímulo respiratório, mecânica,

função muscular e troca de gases, justificando a dispnéia, hipoxemia e achados radiográficos anormais. A força da musculatura ventilatória destes pacientes também encontra-se debilitada e a fisioterapia atua através da aplicação de exercícios de fortalecimento específico desta musculatura que melhoram a funcionalidade do sistema respiratório e reduzem os sinais e sintomas. **Objetivo:** Analisar os efeitos de um programa de treinamento da musculatura ventilatória em pacientes com IRC submetidos a hemodiálise (HD). **Método:** Participaram deste estudo 7 pacientes da Unidade de Terapia Renal da cidade de Pato Branco-PR. Foram avaliados pressão inspiratória máxima (P_Imax), pressão expiratória máxima (P_Emax), Capacidade Vital Forçada (CVF) Volume Espiratório Forçado no 1º segundo (VEF1), padrão ventilatório predominante (índice diafragmático) e frequência respiratória (FR). O programa de exercícios foi realizado em três sessões semanais, nos dias da diálise, num total de 12 sessões. Estes pacientes participaram de um programa de treinamento da musculatura inspiratória, por meio de um resistor com carga linear pressórica, com uma resistência de 30% a 50% da P_Imax associada a propriocepção diafragmática durante os exercícios. **Resultados:** Houve aumento dos valores médios da força de musculatura inspiratória em 42% sendo que a P_Imax de 69 cmH₂O aumentou para 95 cmH₂O, da CVF de 2.58l para 3,33l, VEF1 de 2.21l para 2.32l, índice diafragmático de 0.36 para 0.66 e diminuição dos valores médios da FR de 23 rpm para 18 rpm. **Conclusão:** o programa de treinamento de musculatura ventilatória, mostrou benefícios para o sistema respiratório dos pacientes IRC submetidos a HD, visto que incrementou a funcionalidade de sistema respiratório, aumentando a força da musculatura ventilatória, bem como dos volumes e capacidade pulmonares. Sugere-se a assim que trabalhos direcionados a esta população devem ser estimulados.

P33 - AVALIAÇÃO DA APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE MULHERES DA ZONA RURAL DE PATO BRANCO/PR

Leanderson Franco de Meira, Juliana Nascimento

Faculdade de Pato Branco (FADEP) – Pato Branco – PR

Introdução: A atividade física é definida como qualquer movimento corporal voluntário produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético acima do basal. A aptidão física, por outro lado, é um conjunto de atributos que as pessoas têm ou adquirem e está relacionada com a capacidade de realizar as atividades físicas. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a aptidão física relacionada à saúde de mulheres da zona rural de Pato Branco. **Métodos:** Foram avaliados 14 indivíduos do sexo feminino pertencentes à zona rural de Pato Branco. O programa de avaliação era composto pelos seguintes testes: VO₂ máximo através do teste de Banco de Katch & McArdle, teste de Flexão Abdominal (60 segundos), teste de Flexão de Braço, teste de Preensão Manual e teste de Flexibilidade utilizando Banco de Wells. A pressão arterial foi avaliada através do método auscultatório com esfigmomanômetro aneróide. Para a avaliação do sedentarismo, as participantes responderam a pergunta sobre a prática de exercícios físicos escolhendo entre as quatro opções: sedentária, exercício físico 1 vez por semana, exercício físico 2 a 3 vezes por semana, exercício físico de 4 a 5 vezes por semana. **Resultados:** Os resultados mostraram VO₂ máximo bom em 57% dos indivíduos; testes aptidão muscular com resultados entre regular, bom e excelente; para pressão arterial sistêmica 50% dos indivíduos se mostraram pré-hipertensos, 21% hipertensos grau I; e indivíduos sedentários 50% da amostra. **Conclusão:** os resultados do estudo sugerem que mesmo não sendo observada a prática regular de exercícios físicos para a maioria das mulheres avaliadas elas mantêm uma boa aptidão física no que se refere ao condicionamento muscular e cardiopulmonar, porém a prevalência de hipertensão indica a necessidade de medidas específicas de avaliação e controle para a amostra estudada.

P34 - AVALIAÇÃO DA CARGA MENTAL DE TRABALHO NO SETOR DE PRÉ-IMPRESSÃO DE UMA INDÚSTRIA DE PLÁSTICOS DO SUDOESTE DO PARANÁ

Lenyanna Rachell Nichelle, Michel Henrique Baumer

Faculdade de Pato Branco (FADEP) - Pato Branco – PR

Introdução: O conceito de carga mental de trabalho é um produto conceitual originado da noção de carga de trabalho, e entendido como um campo de interação entre as exigências da tarefa e a capacidade de realização humana. O desenvolvimento de um método quantitativo para a avaliação dessas cargas mentais de trabalho é muito importante para poder determinar uma taxa ideal para esta carga de trabalho e, conseqüentemente, reduzir os índices de erros e acidentes em sistemas operacionais complexos, bem como, para verificar possíveis relações entre carga mental e disfunções físicas, visto que muitos problemas de ordem física e mental são oriundos de desequilíbrios apenas relacionados ao campo mental e que podem levar o indivíduo a situações exageradas de estresse, fadiga, diminuição do desempenho, e principalmente a erros e acidentes com conseqüências graves.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi realizar uma análise da Carga Mental de Trabalho no setor de Pré-Impressão de uma Indústria de Plásticos localizada na cidade de Pato Branco no Sudoeste do Paraná, através do NASA-TLX.

Materiais e métodos: O estudo foi realizado na Indústria de Plásticos - INPLASUL, no setor de Pré-Impressão, no período de Maio a Julho de 2009, totalizando em 11 funcionários para nossa população de estudo. Para a coleta de dados, optou-se pelo uso do método subjetivo conhecido como NASA - TLX, que é um procedimento de taxa multidimensional que provê uma pontuação global da carga de trabalho baseada na média ponderada da avaliação de seis demandas: Exigência Mental, Física e Temporal, Performance, Nível de Esforço Total e Nível de Frustração.

Resultados: Identificamos que os funcionários apresentam-se motivados, pouco frustrados, com uma média da carga mental de trabalho elevada e uma carga física consideravelmente baixa, porém, em uma análise individual verificamos que alguns profissionais apresentam problemas com sobre e sub-carga de trabalho, podendo futuramente levar esses profissionais a sofrerem problemas tanto de ordem física e mental, como profissional.

Conclusão: Pudemos constatar que as demandas que mais contribuíram para a formação da Carga Mental de Trabalho foram a Exigência Mental e Temporal, mostrando um caráter da profissão já conhecido subjetivamente, o alto nível de exigência mental exercido pela exigência cognitiva e perceptual da tarefa, associando-se ao elevado nível de pressão de tempo sofrido, para que todas as atividades sejam realizadas no tempo estipulado. E a demanda que teve menor contribuição foi a Exigência Física. Além disso, encontramos sujeitos com sobrecarga e subcarga de trabalho, sendo que essas situações trazem riscos para a saúde desses indivíduos além de apresentarem um risco para o correto desempenho de suas funções.

P35 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO PULMONAR E DA DOR VENTILATÓRIO-DEPENDENTE NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO

Leanderson Franco de Meira, Jaqueline Cittadim

Faculdade de Pato Branco (FADEP) – Pato Branco – PR

Introdução: Grande parte dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentam algum grau de disfunção pulmonar. Esse grau de disfunção depende de vários fatores como a função pulmonar pré-operatória, o tipo de cirurgia, o tempo de circulação extracorpórea, o número de drenos pleurais colocados, o tempo de cirurgia e também a intensidade da dor, que é uma sensação freqüente após a cirurgia cardíaca podendo alterar a função pulmonar por influenciar na capacidade de tossir, respirar e movimentar-se adequadamente. Objetivo: O objetivo do presente estudo foi avaliar as alterações da função respiratória e a dor ventilatório-dependente no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Métodos: Estudo de caso com paciente de 30 anos de idade, sexo feminino, admitida com diagnóstico de estenose mitral severa e insuficiência aórtica de grau leve à moderado, com indicação de correção cirúrgica. A paciente foi submetida à troca valvar onde avaliou-se sua função pulmonar no período pré-operatório e do 1º ao 6º pós-operatório, realizado através da cirtometria dinâmica do tórax, espirometria, pico de fluxo expiratório, manovacuometria e volume inspiratório máximo, além da avaliação da dor ventilatório-dependente através da aplicação de uma escala analógica da dor durante esse período. Resultados: Houve uma queda significativa da função pulmonar no pós-operatório em todos os testes realizados quando comparada com a do período pré-operatório, principalmente no 1º pós-operatório onde a dor se mostrou mais intensa. A partir 2º pós-operatório notou-se uma considerável melhora dos valores obtidos no 1º pós-operatório, que pode ser observado pela variação da cirtometria, e na espirometria que apresentou um incremento do 2º pós-operatório em diante mesmo não se restabelecendo por completo até o 6º pós-operatório. Conclusão: Considerando-se os objetivos propostos neste estudo pode-se concluir que o paciente submetido à cirurgia cardíaca apresentará alterações na função pulmonar, pela instabilidade causada devido próprio procedimento cirúrgico e/ou pela dor apresentada no período pós-operatório. Sendo que estas alterações na função, mesmo com considerável melhora do 2º pós-operatório em diante, não são devidamente restabelecida por completo até o 6º pós-operatório, onde ainda há presença da dor ventilatório-dependente.

P36 - DPOC: FISIOPATOLOGIA E A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Danieli Boza, Beatriz Harnish Zanon

Faculdade de Pato Branco (FADEP) - Pato Branco – PR

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma patologia, na qual há a obstrução, principalmente, expiratória, hiperinsuflando, o pulmão e diminuindo a área de trocas gasosas, prejudicando portanto, a ventilação. Seus sintomas não abordam apenas o sistema respiratório, mas além da sensação de falta de ar, evidenciam-se ainda importantes comprometimentos em todos os sistemas corporais, condições estas que resultam da bronquite crônica e do enfisema pulmonar. Sua principal causa é a exposição à gases nocivos às vias aéreas, principalmente pelo cigarro, que desencadeia um processo inflamatório que destrói as proteínas necessárias para prevenção do enfisema e favorece a instalação da bronquite crônica. Além do tabagismo, existe o chamado enfisema genético que é causado pela deficiência de AAT, que protege a elastina pulmonar durante processos inflamatórios e infecciosos. Objetivo: O presente estudo tem o objetivo de pesquisar os conceitos de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), esclarecendo causas e conseqüências, não apenas a nível pulmonar, mas dos sistemas corporais em geral, bem como averiguar a atuação da fisioterapia nesses casos e sua importância. Método: Este assunto será abordado sob a forma de pesquisa bibliográfica, visando expor as conseqüências das DPOC e o importante papel do profissional fisioterapeuta no tratamento de pacientes portadores das Doenças Pulmonares Obstrutivas. A revisão de literatura a respeito das DPOC e suas formas de tratamento foi iniciada em abril de 2009, e foi baseada em artigos pesquisados em bancos de dados de bibliotecas virtuais de saúde, textos e livros bibliográficos. Resultados: A fisioterapia está voltada a aprimorar a qualidade de vida dos pacientes que apresentam limitação da função pulmonar, da função muscular respiratória e periférica, da capacidade de exercício, da depuração mucociliar, além de limitações em relação à atividade física na vida diária pela dispnéia e/ou intolerância ao exercício. Os objetivos mais comuns para intervenção fisioterápica são a redução da dispnéia, melhora da capacidade de exercício, da atividade física e da higiene brônquica além de melhorar o conhecimento, autocuidado e autoeficácia. É muito importante que seja realizada uma adequada avaliação

contando com a anamnese, exame físico, análise clínica e de exames complementares. Conclusão: Mesmo que na literatura hajam discrepâncias entre os métodos de tratamento da DPOC, ressalta-se que a intervenção multidisciplinar, embora não possa reverter totalmente o quadro clínico da patologia, pode reduzir as sensações de falta de ar, de falta de resistência ao exercício físico, aumentando a qualidade de vida, intervindo até mesmo nos fatores emocionais dos portadores de DPOC.

P37 - EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELITUS

Leanderson Franco de Meira, Rita de Cássia Gehardt

Faculdade de Pato Branco (FADEP) – Pato Branco – PR

Introdução: Atualmente, estima-se que cerca de 240 milhões de pessoas sejam diabéticas em todo o mundo, representando 6% da população e cerca de 12% da população no Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde. A diabetes mellitus surge como disfunção metabólica originada pelo comprometimento na produção e utilização da insulina. O tratamento da diabete consiste em uma dieta adequada, exercício físico regular e medicamentos se forem necessários, com intuito de diminuir a porcentagem de gordura corporal e manter os valores de glicemia normais. O exercício físico em diabéticos é descrito pelo aumento do VO₂ máximo na atividade aeróbica dinâmica, realizada a 70 – 85% da frequência máxima, durante 20 – 60 minutos, 3 – 5 vezes por semana. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar o efeito do exercício físico em indivíduos portadores de diabetes mellitus. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa. Foram estudado em 5 pacientes portadores de diabetes tipo II, sendo o programa de exercício físico aeróbio realizada em esteira rolante, bicicleta ergométrica, elíptico e exercícios aquáticos. Foi realizada avaliação inicial com seguintes critérios anamnese, avaliação física, índice glicêmico, e teste de caminhada de 6 minutos, foi dado início ao tratamento aeróbico e de hidroterapia durante 15 sessões, os programas de exercícios eram realizados 02 (duas) vezes por semana. Após as 15 sessões os indivíduos foram reavaliados, com mesmos critérios da primeira avaliação, após um mês interrupção do programa, foram reavaliados com mesmos critérios das avaliações anteriores. **Resultados:** Amostra estudada foi composta de cinco pacientes portadores de diabetes mellitus, 3 do sexo feminino e 2 sexo masculino, com idade média de 63 ± 5 anos. Observou a diminuição do índice glicêmicos da primeira avaliação para segunda avaliação, e após um mês de interrupção do programa de exercício físico o aumento significativo do índice glicêmico. O desempenho físico foi avaliado durante o programa de exercício físico, através do teste de caminhada de 6 minutos. Observou o aumento da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos da primeira avaliação para segunda avaliação, e a diminuição da distância percorrida após um mês de interrupção do programa de exercício físico. **Conclusão:** os resultados do estudo comprovam que o exercício físico proporciona benefícios aos pacientes portadores de diabetes mellitus melhorando a capacidade funcional e diminuição do índice glicêmico.

P38 - INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES PULMONARES NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Dorlei Ghidolin, Beatriz Zanon Harnisch, Paulo Roberto Giublin, Rinaldo Wolker

Faculdade de Pato Branco (FADEP) Pato Branco – PR

Introdução: as doenças cardiovasculares contribuem de maneira importante como fator causal de mortalidade e internamento em todo o país, sendo que a cirurgia cardíaca (CC) é uma opção com indicações precisas e com bons resultados, proporcionando a remissão dos sintomas anginosos e contribuindo para a melhora da qualidade e expectativa de vida desses pacientes. No entanto, a CC predispõe a várias disfunções clínicas e funcionais, dentre elas, as complicações pulmonares pós-operatórias, são as que se apresentam de forma mais comum. Sendo que a fisioterapia respiratória tem como objetivos prevenir e reverter essas disfunções pulmonares, através de uma intervenção precoce, buscando um aumento dos volumes e capacidade pulmonares, além de uma melhora da força muscular respiratória. **Objetivo:** avaliar a função pulmonar no pré e pós-operatória de cirurgia cardíaca, bem como descrever a atuação da fisioterapia respiratória durante esse período, através de diferentes técnicas fisioterapêuticas, visando à diminuição ou reversão das disfunções respiratórias. **Métodos:** a amostra foi composta de 3 indivíduos submetidos a cirurgia cardíaca, dois realizaram cirurgia de troca valvar (TV), e um de revascularização do miocárdio (RM). Os pacientes foram avaliados no período pré-operatório e em três momentos do pós-operatório (1º, 3º e 5º PO). Estas avaliações consistiram na utilização da espirometria, manovacuometria e a medida do pico de fluxo expiratório, sendo analisados os seguintes parâmetros; capacidade vital forçada (CVF) e volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF₁), pressão inspiratória máxima (Pi_{máx}) e pressão expiratória máxima (Pe_{máx}), Pico de Fluxo Expiratório (PFE), respectivamente. Além da aplicação de técnicas fisioterapêuticas adequadas para cada situação. **Resultados:** Observou-se um importante prejuízo na função pulmonar no pós-operatório, demonstrado pela diminuição expressiva de todas as variáveis, com o máximo decréscimo, no 1º PO, retornando no 5º PO aos valores mais próximos aos obtidos no pré-operatório, sendo que o paciente submetido a RM apresentou uma redução da função pulmonar mais significativa em relação os pacientes submetido a TV. Mesmo assim os resultados formam positivos, pois, após o início da intervenção fisioterapêutica, ocorreu um aumento gradativo de todas as variáveis analisadas, algumas alcançando os valores obtidos no pré-operatório já no 5º PO. **Conclusão:** No presente estudo, observou-se que os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentaram alterações importantes na função pulmonar, porém, com um acompanhamento fisioterapêutico adequado essas disfunções foram minimizadas.

P39 - LOMBALGIA INESPECÍFICA EM ESCOLARES DE 13 A 15 ANOS

Jéferson Marchesini, Solange Maria Bertol Copetti

Faculdades de Pato Branco (FADEP) - Pato Branco - PR

Introdução: A lombalgia inespecífica define-se como dor sem causa identificável que afeta uma parte considerável da população. Essa condição por sua vez, possui sérias repercussões sobre diferentes níveis (funcional, psicossocial e sócio-econômico) sendo a população jovem especial e comumente acometida. Dentre os fatores específicos causais da dor lombar, destacam-se os movimentos de flexão prolongada da coluna, que forçam o núcleo pulposo posteriormente comprimindo o ligamento longitudinal e possivelmente as raízes nervosas, trabalhos com posturas estáticas, tarefas repetitivas, condução prolongada, sedentarismo, fatores psicológicos e pessoais, como idade, sexo, obesidade e a posição adotada para dormir. Além destes fatores, há também os não específicos, os quais são objetos de estudo desta pesquisa. Existem alguns fatores que contribuem para um estilo de vida menos ativo dos pré-adolescentes, como disponibilidade de tecnologia, o aumento da insegurança e a progressiva redução dos espaços livres nos centros urbanos (onde vive a maior parte das crianças brasileiras), reduzindo as oportunidades de lazer e de uma vida fisicamente ativa, favorecendo atividades sedentárias. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi verificar a existência fator lombalgia inespecífica em escolares com faixa etária de 13 a 15 anos no primeiro semestre letivo de 2010 assim como levantar possíveis causas. **Método:** Foi realizada pesquisa do tipo descritiva e quantitativa. A amostra foi composta por 90 participantes com idade entre 13 a 15 anos, de ambos os sexos. O material de coleta de dados foi um questionário contendo 16 questões, as quais passaram por um processo de validação. O questionário foi aplicado no Colégio Estadual Carmela Bortot, na cidade de Pato Branco, no período de 24 a 27 de agosto de 2010. Os participantes não foram identificados ou fotografados. **Resultados:** De acordo com dados do questionário 10% dos participantes, todos do sexo feminino tiveram lombalgia inespecífica. O fator dor foi apontado em outras regiões do corpo por 53,33% da amostra e 33,67% da amostra não tiveram fator dor. Destes participantes que tiveram lombalgia inespecífica apenas 66,67% relataram que buscaram ajuda de profissionais da saúde para solucionar o quadro algico. **Conclusão:** A pesquisa apontou um número pequeno de adolescentes com lombalgia inespecífica, correspondendo somente a dez por cento dos entrevistados. Um achado interessante refere-se ao gênero, destacando somente indivíduos do sexo feminino com tal queixa. Os autores pesquisados apontam como fatores causais o crescimento acelerado que ocorre nessa faixa etária, a mochila, prática desportiva intensa ou competitiva, sedentarismo demasiado e posição adotada para dormir. Porém, nesta pesquisa estes dados não foram determinantes no fator lombalgia. Colocamos a questão do uso de salto e dismenorréia (que não foi pesquisado), como uma possível causa também a ser considerada, por se tratar de meninas adolescentes.

P40 - MÃE E FILHO: OS PRIMEIROS LAÇOS DE APROXIMAÇÃO

Lidiane Garbossa, Oriel Prado Corrêa

Faculdade de Pato Branco (FADEP) - Pato Branco - PR

Sabe-se que a mãe assume um importante papel no desenvolvimento afetivo do bebê e conseqüentemente nas suas relações futuras. Ainda na fase intra-uterina ocorre o início do vínculo entre mãe e bebê, o meio proporciona um ambiente de aconchego, de temperatura ideal, não necessitando de esforço para realizar as funções vitais. Com o nascimento, o bebê adapta-se gradualmente ao meio extra-uterino, superando as dificuldades inerentes ao seu desenvolvimento. A primeira hora de vida (inatividade de alerta) é uma fase sensível, precursora de apego. É a primeira oportunidade de a mãe ser sensibilizada pelo bebê. O vínculo é de importância vital para ambos, pois o recém-nascido precisa sentir-se desejado e amado para propiciar a continuação harmoniosa e saudável no seu desenvolvimento. A ligação afetiva é o vínculo que uma pessoa ou animal forma com outro indivíduo específico, sendo a formação das primeiras relações entre mãe e bebê os protótipos de todas as relações sociais futuras (Biaggio, 1996). A ligação materno-infantil bem sucedida tem sido descrita como a capacidade da criança para despertar e ser reativa ao comportamento de tomar conta de sua mãe. Segue-se, então, que o produto mais bem sucedido de um parto é um recém-nascido desperto, alerta e reativo e uma mãe na mesma condição. (Sameroff, 1978, p. 977). A amamentação exclusiva é um direito da criança e, antes de um dever, um direito da mãe. É uma demonstração de amor que estabelece uma ligação mais íntima entre a mãe e o bebê, satisfazendo de modo mais amplo as necessidades emocionais de ambos, oferecendo ao recém nascido garantia do equilíbrio interno. O aleitamento materno confere segurança emocional, estreitando o vínculo entre mãe e o filho, construindo um momento insubstituível. Segundo Klaus y Keennell (2000 p. 98), durante a amamentação o bebê pode ver com clareza o rosto da mãe, suas expressões faciais e sentir seu calor e seus braços. Ocorre uma grande comunicação silenciosa entre mãe e o bebê. O profissional de saúde envolvido no nascimento é quem irá facilitar este processo, possibilitando a aproximação precoce entre a mãe e seu filho para que o vínculo se estabeleça garantindo atendimento humanizado. A história da assistência ao recém-nascido é marcada por momentos muitas vezes trágicos e desumanos. A inexistência de conhecimentos técnicos, como também de remédios específicos para o tratamento de infecções, levavam os profissionais da saúde a adotar regras e normas muito rígidas. Com o desenvolvimento da tecnologia e profissionais cada vez mais especializados, o foco de atuação não está voltado apenas para salvar vidas, mas, também, voltado a questões psicológicas que estão envolvidos na assistência aos pais e recém nascido. Humanizar o atendimento é compreender a importância de se oferecer um suporte emocional adequado.