

Jornal Paranaense de Pediatria

EDITOR RESPONSÁVEL

Sérgio Antônio Antoniuk

Professor Adjunto do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neuropediatria.

EDITORES ASSOCIADOS

Aristides Schier da Cruz

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

Eliane Mara Cesário Pereira Maluf

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

Donizetti Dimer Giamberardino Filho

Pediatra Diretor do Hospital Infantil Pequeno Príncipe

Gilberto Pascolat

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

José Eduardo 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

Regina P. G. Vieira Cavalcante Silva

Professora Substituta do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná, Disciplina de Neonatologia.

Walid Salomão Mousfi

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

CONSELHO EDITORIAL

Alfredo Löhr

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

Carlos A. Riedi

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

Carmem Austrália Paredes Marcondes Ribas

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

César Sabbaga

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

Daltro Zunino

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

Eduardo de Almeida Rego Filho

Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade Estadual de Londrina

Evanguelia Athanasio Shwetz

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

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 2007-2009

Presidente: Aristides Schier da Cruz (Curitiba)

Presidente de Honra: Eliane Mara Cesário

Pereira Maluf (Curitiba)

1º Vice-Presidente: Darci Vieira da Silva Bonetto (Curitiba)

2º Vice-Presidente: Milton Macedo de Jesus (Londrina)

3º Vice-Presidente: Kennedy Long Schisler (Foz do Iguaçu)

4º Vice-Presidente: José Carlos Amador (Maringá)

Secretária Geral: Regina Paula Guimarães Vieira
Cavalcante da Silva (Curitiba)

1º Secretário: Tony Tannous Tahan (Curitiba)

2º Secretário: Renato Tamehiro (Cascavel)

Tesouraria

1º Tesoureiro: Gilberto Pascolat (Curitiba)

2º Tesoureiro: Dorivâm Celso Nogueira (Curitiba)

Conselho Fiscal: Diether H. Garbers (Curitiba), Álvaro Luiz de
Oliveira (Londrina), Nelson Augusto Rosário Filho (Curitiba), José
Carlos Michels Oliveira (Curitiba), Gilberto Saciloto (Guarapuava)

Comissão de Sindicância: João Gilberto Sprotte Mira (Curitiba),
Jussara Ribeiro dos Santos Varassin (Curitiba), Claudete Teixeira
Krause Closs (Curitiba), Osório Ogasawara (Paranavá), Lúcio
Esteves Junior (Maringá)

Conselho Consultivo: Donizetti Dimer Giamberardino Filho
(Curitiba), Kerstin Tanigushi Abagge (Curitiba), Alléssio Fiori
Sandri Junior (Umuarama), Rosângela de Fatima I. Garbers
(Curitiba), Wilma Suely Ribeiro Reque (Ponta Grossa)

Diretoria de Patrimônio: Luiz Ernesto Pujol (Curitiba)

Diretoria de Informática: Dorivâm Celso Nogueira (Curitiba)

Diretoria de Eventos Científicos: Cristina Rodrigues da Cruz
(Curitiba), Eliane Mara Cesário Pereira Maluf (Curitiba), Marion
Burger (Curitiba)

Diretoria de Defesa Profissional: Armando Salvatierra Barroso
(Curitiba), José Carlos Michels de Oliveira (Curitiba), Álvaro Luiz
de Oliveira (Londrina)

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS DA SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA

Departamento de Adolescência

Beatriz Elizabeth Bagatin V. Bermudez

Departamento de Aleitamento Materno

Claudete Teixeira Krause Closs

Departamento de Alergia - Imunologia

Tsukiyo Obu Kamoi

Departamento de Cardiologia

Nelson Itiro Miyague

Departamento de Dermatologia

Kerstin Taniguchi Abagge

Departamento de Endocrinologia

Geraldo Miranda Graça Filho

Departamento de Gastroenterologia

Sandra Lúcia Schuler

Departamento de Infectologia

Cristina Rodrigues da Cruz

Departamento de Nefrologia

Lucimary de Castro Sylvestre

Departamento de Neonatologia

Gislayne Castro e Souza de Nieto

Departamento de Neurologia Pediátrica

Alfredo Lohr Junior

Departamento de Pneumologia

Carlos Roberto Lebar Benchon Massignan

Departamento de Saúde Mental

Maria Lúcia Maranhão Bezerra

Departamento de Segurança da Criança e do Adolescente

Luci Yara Pfeiffer

Departamento de Suporte Nutricional

Vanessa Yumie Salomão W. Liberalesso

Departamento de Terapia Intensiva

Sandra Lange Zaponi Melek

Referência em Genética

Salmo Raskin

Referência em Hemato-Oncologia

Leniza Costa Lima

Referência em Oftalmologia

Ana Tereza Moreira

Referência em Ortopedia

Edilson Forlín

Referência em Otorrinolaringologia

João Gilberto Sprotte Mira

Referência em Reumatologia

Margarida de Fátima Fernandes Carvalho

JORNAL PARANAENSE DE PEDIATRIA - ANO 10, NÚMERO 02, 2009.

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

Correspondência deve ser encaminhada para: SPP Rua Desembargador Vieira Cavalcanti, 550 80.510-090 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: Fidelize Marketing Ltda. Tel/fax: 41 3339-3422 www.fidelize.com.br Curitiba-PR



EDITORIAL

Caros leitores

O Jornal Paranaense de Pediatria é o periódico científico da Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP). O ano 2009 é especial para todos nós, pois a SPP completa 75 anos e o Jornal Paranaense de Pediatria dez anos desde o início de suas publicações trimestrais. Durante estes dez anos o jornal tem sido o principal veículo de divulgação dos trabalhos científicos de pediatria produzidos no Paraná.

Nossos principais agradecimentos devem ser direcionados ao colega Sérgio A. Antoniuk, editor responsável pelo jornal durante toda a década. Seus esforços foram constantes no sentido de captar os artigos, dar-lhes o devido encaminhamento para revisão e formatação e trabalhar na edição final de cada exemplar. Jamais poderemos deixar de louvar o empenho de um editor de periódico médico que ao mesmo tempo tem seus afazeres de ensino em pediatria, pós-graduação e assistência pediátrica rotineira em hospital escola, além de participações constantes em eventos científicos nacionais e internacionais.

Temos outros agradecimentos a fazer: aos profissionais e estudantes que contribuíram enviando artigos para publicação; aos editores associados, pelo empenho na revisão dos artigos; à Nestlé, que durante oito anos foi patrocinadora integral das edições; às diretorias da SPP anteriores, que sustentaram administrativamente a instituição durante o período.

Desejamos que o Jornal Paranaense de Pediatria esteja apenas iniciando uma longa existência, e que a pediatria paranaense continue a ter neste veículo a melhor oportunidade de divulgar sua produção científica.

*Aristides Schier da Cruz**

LESÕES CROSTOSAS NA FACE E NÃO RESPOSTA A ANTIBIÓTICOS - RELATO DE DOIS CASOS DE ESPOROTRICOSE NA INFÂNCIA

CRUSTED LESIONS ON THE FACE: NO RESPONSE TO ANTIBIOTIC TREATMENT - TWO CASES OF SPOROTRICHOSIS IN CHILDREN

Kerstin T Abagge¹, Vânia O. Carvalho², Alessandra dos Santos Bitencourt³, Ariel Fernando Elias Costa³, Carla Dorgam Aguilera³, Dafne Maiumi Uehara³, Guilherme Tosato Chinelli³

Resumo

A esporotricose é uma infecção fúngica da pele e tecido celular sub-cutâneo causada pelo *Sporothrix schencki*, é mais freqüente em adultos com ocupações que os expõe aos locais contaminados pelo agente. Na faixa etária pediátrica as lesões estão localizadas na face e clinicamente lembram infecção bacteriana o que faz com que o diagnóstico seja retardado. Descrevemos dois casos de esporotricose na faixa etária pediátrica no intuito de alertar profissionais de Saúde para esta possibilidade diagnóstica frente às lesões localizadas na face de crianças com aspecto clínico de infecção bacteriana sem resposta ao tratamento habitual.

Palavras-chave: esporotricose, criança, *Sporothrix*.

Abstract

Sporotrichosis is a fungic infection of the skin and subcutaneous tissue caused by *Sporothrix schenckii*. It is more frequent in adults with occupations which expose them to places contaminated by the agent. In childhood lesions are localized on the face and clinically resemble bacterial infections which makes the diagnosis to be delayed. We describe two cases of sporotrichosis in childhood with the purpose of alerting wealth professionals to this diagnostic possibility when dealing with lesions located on the face of children with clinical aspect of bacterial infection and no response to the usual treatment.

Key words: sporotrichosis, child, *Sporothrix*.

Introdução

A esporotricose é uma infecção fúngica granulomatosa da pele e tecido celular sub-cutâneo causada pelo *Sporothrix schencki*, um saprófita geofílico pertencente à subdivisão *Deuteromycotina* e à classe *Hyphomycetes*, que pode ser isolado do solo, madeira, feno, algas, musgo, grãos, água, animais marinhos, materiais orgânicos em decomposição^{1,2,3}. A infecção é mais freqüente em adultos com ocupações que os expõe aos locais contaminados como jardinagem, carpintaria, agricultura, pecuária e ve-

terinária. A doença é encontrada em todo o mundo, sendo endêmica na América Central, América do Sul e África¹.

A doença pode afetar todas as idades e a diferença na distribuição de casos de acordo com a idade ou gênero pode ser explicada pelo tipo de exposição ao agente. Na faixa etária pediátrica o diagnóstico pode ser tardio. Na maioria dos casos as lesões estão localizadas na face, possivelmente por ser uma área mais exposta e com

1. Mestre em Pediatria, Professora do Departamento de Pediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

2. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente, Professora do Departamento de Pediatria do Hospital de clínicas da Universidade Federal do Paraná. 3. Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Paraná.

VOC: Rua Richard Strauss 62 Vista Alegre 80820-110 Curitiba-PR

Fone: (41) 3338-8313 Fax: (41) 3335-3477

uma pele mais fina e delicada³. Também é mais observada em crianças que habitam a área rural pela maior exposição ao agente⁴.

Descrevemos dois casos de esporotricose na faixa etária pediátrica no intuito de alertar Pediatras e profissionais de Saúde que prestam atendimento primário para a possibilidade de esporotricose frente às lesões localizadas na face de crianças com aspecto clínico de infecção bacteriana sem resposta ao tratamento habitual.

Relato de caso

Caso 1 – paciente feminina de 8 anos e 3 meses, parda, natural e procedente de Pitanga - Paraná, habitante de área rural. Consultou em dezembro de 2000 com história de 4 meses com aparecimento de pápula eritematosa acima do lábio superior à esquerda assintomática, que evoluiu para placa, recoberta por crosta e secreção purulenta. Utilizou neomicina e bacitracina tópica e sulfametoxazol-trimetoprim oral sem melhora. Apresenta asma brônquica leve e teve dois episódios de pneumonia aos 4 e 5 anos. Negou contato com animais e tem contato esporádico com plantas. Ao exame apresentou lesão verrucosa de 2x2cm arredondada com pápulas eritematosas na periferia (fig.1). O estudo histológico mostrou epiderme com hiperplasia irregular e discreta hiperqueratose, exocitose de células inflamatórias, derme com infiltrado inflamatório crônico linfoplasmohistiocitário, com células gigantes multinucleadas, edema, reação estromal e estruturas arredondadas refringentes PAS positivas. A pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) foi negativa, compatível com micose profunda que foi confirmada pela cultura de tecido positiva para *Sporothrix schenckii*. Foi tratada com iodeto de potássio 0,5 g/dia por 15 dias e aumentado gradualmente até 2 g /dia, dose que foi mantida até 2 semanas após a resolução da lesão, por um total de 3 meses. Apresentou cura completa sem lesão cicatricial na avaliação após 4 meses.

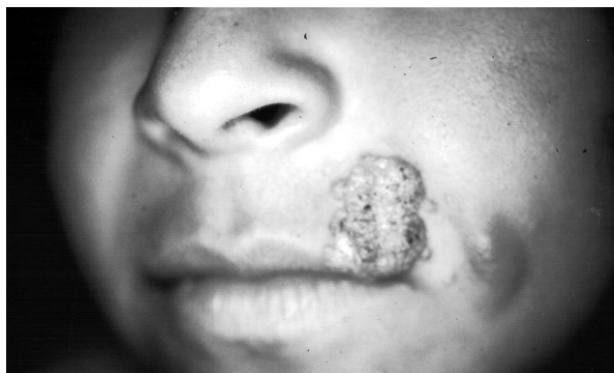


Figura 1. Lesão verrucosa no lábio superior com pápulas eritematosas na periferia.

Caso 2 – Menina de 7 anos e 2 meses, parda, natural e procedente de Piraquara - Paraná, habitante de área urbana. Consultou em março de 2007 com história de 6 meses apresentando pápula eritematosa associada a prurido discreto, localizada na região malar esquerda com períodos de melhora e piora, drenagem de secreção purulenta esporádica e evolução com crosta. Negou contato com animais e referiu contato com plantas no jardim da casa em que habita. Havia utilizado penicilina benzatina e amoxicilina oral sem resposta. Ao exame observou-se pápula eritematosa na região zigomática esquerda de 1,5cm, recoberta por crosta de 0,5cm e pápulas eritematosas na periferia da lesão (fig. 2). A cultura foi positiva para *Sporothrix schenckii*. A paciente foi tratada com itraconazol

na dose de 5 mg/kg/dia e evoluiu com melhora total de lesão após 3 meses.

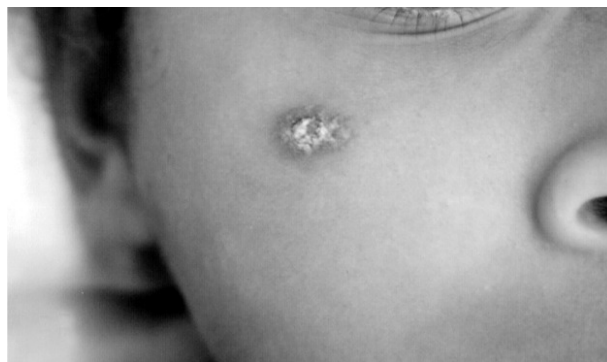


Figura 2. Pápula eritematosa na região zigomática direita, recoberta por crosta.

Comentários

No Brasil, há relatos de casos de esporotricose especialmente em São Paulo e no Rio Grande do Sul. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul com 304 pacientes, 11,1% eram menores de 12 anos³. Uma endemia foi relatada no Rio de Janeiro no período de 1998 a 2001, representando o maior foco de micose na forma de zoonose transmitida por gatos domésticos no Brasil⁵.

A inoculação cutânea é a mais comum e pode causar desde a forma fixa cutânea até uma infecção sistêmica e a inalação de esporos pode ocasionar infecção pulmonar^{1,6}.

A análise histopatológica da lesão pode demonstrar uma hiperplasia pseudoepiteliomatosa, hiperqueratose, abscessos intraepidermicos, infiltrado linfocitário difuso, granuloma esporotricótico, que é um agregado de neutrófilos em uma zona de histiócitos cercada por células gigantes e linfócitos⁷. Estas características e o agente causal nem sempre estão presentes, desta forma a histopatologia nem sempre confirma o diagnóstico.

A cultura é bastante eficaz na identificação do *Sporothrix schenckii*². Exceção são os casos por contato direto com animais infectados⁵ ou por arranhadura de gato, nos quais em 90% dos casos o fungo pôde ser detectado diretamente na lâmina por técnicas específicas de coloração como o ácido periódico de Schiff ou Grocott-Gomori³.

O diagnóstico diferencial inclui a sarcoidose, infecção micobacteriana, acne, bromoderma, iododerma, leishmaniose cutânea, psoríase e tuberculose cutânea⁷.

A apresentação clínica da esporotricose é variável, e a forma linfocutânea é observada em 75 a 80% dos casos, seguida pela cutânea fixa e pelas formas disseminadas^{2,3,4,6,7}. Não está elucidado o que define a evolução para uma ou outra forma clínica, mas alguns fatores estão sendo questionados, como quantidade e profundidade de inóculos, resistência das cepas ao calor e resposta imune do hospedeiro³.

Nos dois casos descritos neste trabalho a forma clínica foi a cutânea fixa, a qual é descrita como mais comum em crianças⁶. As lesões caracterizaram-se por pápulas eritematosas com secreção purulenta, sendo que o primeiro caso evoluiu com placa crostosa e, para lesão verrucosa. Essa variedade de apresentações está relacionada à ausência de um padrão de distribuição típico da esporotricose, o que dificulta o diagnóstico, podendo-se encontrar desde pápulas descamativas e lesões acneiformes até placas ou nódulos verrucosos ou ulcerativos, com ou sem lesões satélites^{6,7}. O que caracteriza, então, a forma cutânea fixa é a presença de lesões

cutâneas sem envolvimento linfático. Foi sugerida a hipótese de que crianças manifestando formas cutâneas fixas possuam fatores próprios do hospedeiro que limitam a infecção ao local de inoculação, mesmo que a cepa seja capaz de produzir a forma clássica linfocutânea⁶. A forma disseminada da doença é rara, atinge outros órgãos e tecidos como ossos, articulações e pulmões, e é mais frequente em pacientes imunossuprimidos^{2,3,6}.

Em concordância com os dois casos relatados, a incidência de lesões na face descrita na literatura é significativamente maior em crianças³. Outros locais acometidos são pescoço, tórax e abdome. O envolvimento de mucosas é pouco observado e preferencial na mucosa ocular^{2,5}.

Apesar de alguns relatos de remissão espontânea, o tratamento deve ser instituído logo após o diagnóstico e mantido por período prolongado¹. A paciente do primeiro caso foi tratada com solução saturada de iodeto de potássio. Trata-se de uma droga eficaz, barata e amplamente usada, mas o uso é limitado por seus efeitos colaterais, incluindo distúrbios gastrointestinais, gosto metálico, coriza, rash, aumento de volume de glândulas salivares e disfunção tireoidiana. A dose recomendada para crianças é 150mg, 3 vezes ao dia, aumentado 50mg/Kg/dose até um máximo de 1250mg. Prefere-se dividir a dosagem diária em três tomadas devido a menor incidência de efeitos colaterais⁸. Em caso de toxicidade a dose deverá ser reduzida ao nível tolerado. A administração com suco de frutas ou leite pode amenizar os efeitos gastrointestinais. Recomenda-se que o tratamento deve ser mantido por 4 a 6 semanas após a cura clínica⁹. A dose feita no caso 1 corresponde àquela determinada pela lite-

ratura e, apesar de não ter sido mantido o tratamento pelo período de tempo recomendado devido à interrupção do tratamento pela própria família após duas semanas da cura clínica, foi obtida cura completa e sem lesão cicatricial na reavaliação.

No caso 2 o tratamento instituído foi o itraconazol que é a droga de escolha na literatura internacional, devido a sua excelente taxa de cura (próxima a 100%), alta adesão e poucos efeitos colaterais. Para uso pediátrico, a dose recomendada é de 5mg/kg/dia. A administração por cápsulas pode ser difícil, mas a solução em gotas já é disponível em vários países^{1,10}.

Outras opções terapêuticas são a terbinafina e o fluconazol, entretanto só foi descrito o uso da terbinafina para a forma cutânea e ambas são consideradas de reduzida eficácia e potenciais efeitos colaterais². Como terapia adjuvante pode-se usar calor local para reduzir o tamanho das lesões na doença cutânea¹¹. Há expectativa para novas terapias com os triazóis de segunda geração e com as equinocandinas. Estudos preliminares mostraram que não há resposta *in vitro* com o uso de voriconazol, enquanto essa ocorre com posaconazol¹.

Nos dois casos descritos diversos tratamentos antibióticos foram instituídos retardando o diagnóstico de esporotricose. Este tipo de lesão, especialmente frente a não resposta a terapêutica, deve ser investigada com culturas para bactérias e fungos no intuito de realizar diagnóstico correto e precoce. Uma vez estabelecido o mesmo o tratamento mais eficaz, como exposto, é o itraconazol, mas o iodeto de potássio também se mostra como boa opção por seu custo e excelente resultado apesar dos seus efeitos colaterais.

Referências Bibliográficas

1. Ramos e Silva M., Vasconcelos V., Carneiro S., Cestari T. Sporotrichosis. *Clinics in Dermatology* 2007; 25: 181 – 187.
2. Lopes-Bezerra L.M., Schubach A., Costa R. Sporothrix scenkii and Sporotrichosis. *Anais da Academia Brasileira de Ciência* 2006; 78(2): 293-308.
3. Rosa A. C. M., Scroferneker L., Vettorato R., Gervini R. L., Vettorato G., Weber A. Epidemiology of sporotrichosis: Astudy of 304 cases in Brazil. *American Academy of Dermatology* 2005.
4. Bonifaz A., Saul A., Paredes-Solis V., Fierro L., Rosales A., Palácios C., Araiza J. Sporotrichosis in Childhood: Clinical and Therapeutic Experience in 25 patients. *Pediatric Dermatology* 2007; 369-372.
5. Barros M.B.L., Schubach A., Valle A.C., Galhardo M.C., Silva F.C., Schubach T.M.P., Reis R.S., Wanke B., Marzochi K.B.F., Conceição M.J. Cat-Transmitted Sporotrichosis Epidemic in Rio de Janeiro, Brazil: Description of a Series of Cases. *Clin Infect Dis.* 2004; 15;38(4):529-35.
6. Paller A.S., Mancini A.J. *Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology*. Saunders, 3ª Ed. New York, 2005: 752 páginas.
7. Bickley L.K., Berman I.J., Hood A.F. Fixed cutaneous sporotrichosis: unusual histopathology following intralesional corticosteroid administration. *J Am Acad Dermatol.* 1985; 12(6):1007-12.
8. Cabezas C., Bustamante B., Holgado W., Begue R.E. Treatment of cutaneous sporotrichosis with one daily dose of potassium iodide. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 1996; 352-354.
9. Burch J., Morelli J.G., Weston W.L. Unsuspected sporotrichosis in childhood. *The Pediatric Infectious Disease Journal.* 2001; 442-445.
10. Bonifaz A., Fierro L., Saul A., Ponce R. M. Cutaneous sporotrichosis. Intermittent treatment (pulses) with itraconazole. *Eur J Dermatol* 2008; 18 (1): 61-4.
11. Kauffman C.A., Bustamante B., Chapman S.W., Pappas P.G. *Clinical Practice Guidelines for the Management of Sporotrichosis: 2007 Update by the Infectious Diseases Society of America.* *Clinical Infectious Diseases* 2007; 45:1255-65.

PREVALÊNCIA DE RETINOPATIA DA PREMATURIDADE EM RECÉM-NASCIDOS DE EXTREMO BAIXO PESO*

RETINOPATHY OF PREMATURITY PREVALENCE IN EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT NEWBORNS

Danielle K C Mendes¹, Regina P G V C da Silva²

Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Departamento de Pediatria - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Resumo

Objetivos: Determinar a prevalência de Retinopatia da Prematuridade em recém-nascidos de extremo baixo peso da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e comparar com a literatura nacional e internacional.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo que incluiu recém-nascidos com peso de nascimento = 1000 gramas, internados no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006. Consistiam critérios de exclusão o óbito ou a transferência para outro hospital antes do 28.º dia de vida. O diagnóstico de Retinopatia foi feito por oftalmoscopia indireta, de acordo com o protocolo da Academia Americana de Pediatria.

Resultados: No total, estudaram-se 87 prontuários, sendo que 40 estavam dentre os critérios de exclusão, resultando em 47 analisados. A prevalência encontrada foi de 31,9% (n=15). Em comparação com a literatura nacional, a prevalência foi menor do que as encontradas em Porto Alegre (50%) e São Paulo (78,5%). Em comparação com a literatura mundial, obteve-se resultados próximos aos encontrados na Itália (26,6%) e menores que no México (48,2%).

Conclusões: Conclui-se por este estudo que a prevalência de Retinopatia da Prematuridade no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná situa-se próxima à média internacional e abaixo da nacional. Os resultados devem ser avaliados criticamente em razão da qualificação e experiência do oftalmologista envolvido no diagnóstico e quanto as taxas de mortalidade observadas. Considerando-se a possibilidade de seqüelas importantes, a fundoscopia deverá ser realizada em todo recém-nascido de risco como forma de prevenção e diagnóstico precoce de retinopatia da prematuridade.

Palavras-chave: retinopatia da prematuridade, ROP, RN extremo baixo peso.

Abstract

Objective: To determine the Retinopathy of Prematurity prevalence in extremely low birth weight newborns admitted to the Neonatal Care Intensive Unit at Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná and to compare to the national and international literature.

Methods: A retrospective study was conducted and included newborns with birth weight = 1000 grams, hospitalized since 2005, January until 2006, December. Exclusion criterions consisted of neonatal death and newborn transference to other hospital before the 28th life day. The retinopathy diagnosis was done by indirect ophthalmoscopy accord the American Academy of Pediatrics protocol.

Results: In total, 87 newborn were selected, but 40 of these met exclusion criterions, resulting in 47 newborn data analyzed. The prevalence found was 31,9% (n=15). In comparison with the national literature, the prevalence was lower than Porto Alegre (50%) and São Paulo (78,5%). In comparison with the international literature, results were similar to the observed in Italy (26,6%) and lower than Mexico (48,2%).

Conclusions: Retinopathy of Prematurity prevalence at Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná is similar to world average and below the national average. The results must be critically evaluated in reason of possible differences in qualification and experience of the ophthalmologists responsible for the diagnosis and of differences in the mortality rate of extremely low birth weight newborns. Considering the possibility of important sequels, the indirect ophthalmoscopy must be done in all risk newborn to prevent and to diagnose soon the Retinopathy.

Key words: retinopathy of prematurity, ROP, extremely low birth weight.

* A título de esclarecimento, o presente estudo é um ramo de um estudo maior realizado na UTI Neonatal do Hospital de Clínicas da UFPR, o "Morbimortalidade em Recém-Nascidos de Extremo Baixo Peso". Como a pesquisa de retinopatia da prematuridade foi realizada nesse estudo, surgiu a idéia de um estudo a parte, apenas sobre ROP, que é o apresentado neste artigo.

1. Doutoranda do curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná. 2. Professora Adjunta do Departamento de Pediatria - Hospital de Clínicas - UFPR.

DKCM: Rua Maria da Luz Cordeiro Xavier, 95, Santo Inácio 82010-180 Curitiba-PR.

e-mail: danikcm@yahoo.com.br Fone: (41) 8861- 8657

Introdução

A Retinopatia da Prematuridade (ROP) é uma doença vascular proliferativa que ocorre na retina incompletamente vascularizada de recém-nascidos (RN) prematuros. É uma das principais causas de cegueira devido ao aumento da sobrevivência de RN com peso ao nascimento e idade gestacional cada vez menores¹. É uma morbidade comum nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de todo o mundo, independente do grau de desenvolvimento do país, embora sua prevalência seja bastante variável². Acredita-se que nos países em desenvolvimento as razões para a alta prevalência de ROP sejam um maior índice de gravidez em adolescentes de baixo nível social e sem adequado pré-natal, unidades neonatais sem equipamentos suficientes, profissionais em número e preparo inadequados e falta de atendimento oftalmológico³. Já nos países desenvolvidos, esta elevada prevalência decorreria de um maior número de partos múltiplos devido à fertilização *in vitro* e avanços técnicos das unidades neonatais que permitiriam a sobrevivência de neonatos cada vez menores e mais prematuros.

Na infância, a ROP é uma das principais causas de cegueira prevenível. Em estudo realizado em duas capitais brasileiras¹, 12% das crianças cegas por causa prevenível e tratável tinham a ROP como causa de seu déficit visual. Esta se constituiu a segunda causa em prevalência, perdendo apenas para o glaucoma. Estima-se que a cada ano, 562 crianças fiquem cegas no Brasil devido à ROP⁴.

A exata causa da doença não está definida, mas se admite que se trata de uma doença multifatorial. Fatores gestacionais e neonatais⁵, comorbidades e alterações genéticas parecem estar envolvidas. Vários fatores de risco são aventados e os mais estudados são prematuridade extrema, baixo peso ao nascimento e uso prolongado de oxigenioterapia. Deficiência de vitamina E, hemorragia intraventricular, anemia, exsanguíneotransfusão, hipóxia, acidose láctica, exposição à luz clara, apnéia, sepse e síndrome do distress respiratório também podem estar envolvidos.

O diagnóstico da ROP depende fundamentalmente da triagem oftalmológica do RN de risco. É consenso que todo RN prematuro ou de baixo peso deva ser examinado para ROP nas primeiras 4 a 6 semanas de vida. O diagnóstico precoce pode impedir o avanço da doença ou permitir tratamento antes que a cegueira esteja definitivamente instalada. O Conselho Brasileiro de Oftalmologia e a Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica recomendam que todo RN com peso ao nascimento igual ou inferior a 1500 gramas e/ou idade gestacional igual ou inferior a 32 semanas deva ser examinado⁶. A presença de alguns fatores de risco, tais como síndrome do desconforto respiratório, sepse, transfusões sanguíneas, gestação múltipla e hemorragia intraventricular também podem ser considerados para triagem.

A sobrevivência crescente de prematuros extremos, faz com que os estudos relacionados a epidemiologia da ROP assumam grande importância, visando a prevenção de déficits visuais graves e até mesmo cegueira nesta população de risco.

Esta pesquisa objetivou determinar a prevalência de ROP em RN de extremo baixo peso admitidos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC - UFPR) e comparar com a literatura nacional e internacional.

Métodos

A presente pesquisa constituiu-se de um estudo transversal retrospectivo mediante revisão de prontuários. Foram selecionados documentos dos RN com peso de nascimento igual ou inferior a 1000 gramas internados na UTIN do HC - UFPR no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2006. Constituíram-se critérios de exclusão o óbito ou a transferência do RN nos primeiros 28 dias de vida. Os casos com diagnóstico de ROP foram classificados nos estágios 1, 2, 3 e 4 de acordo com a classificação de ROP proposta pela Classificação Internacional - ICROP⁶.

Na UTIN do HC - UFPR, a rotina adotada é baseada na orientação da Academia Americana de Pediatria⁷. O exame oftalmológico é realizado em todo RN com peso ao nascimento inferior a 1500 gramas ou idade gestacional menor que 32 semanas. Recém-nascidos com peso entre 1500 e 2000 gramas ou com mais que 32 semanas de idade gestacional que tenham recebido oxigênio suplementar com FiO₂ igual ou superior a 50% por mais que 5 dias também são rotineiramente examinados. O primeiro exame depende da idade gestacional ao nascimento: 31 semanas de idade gestacional cronológica aos nascidos com menos de 28 semanas e 4 semanas de idade cronológica nos nascidos com 28 semanas ou mais. Os exames posteriores são marcados de acordo com o resultado da primeira fundoscopia e refeitos até a maturação completa da retina (após a maturação, inexistente o risco de ROP).

A oftalmoscopia indireta foi realizada pelos médicos residentes em oftalmologia após treinamento adequado. Casos duvidosos ou com indicação cirúrgica foram reavaliados por médico oftalmologista mais experiente. Os exames foram feitos após instilação de 1 gota do preparado de fenilefrina 10% e tropicamida diluídos 1:1 em água destilada, aplicado por 3 vezes em cada olho com intervalo de 10 minutos em cada aplicação.

A idade gestacional foi determinada por ultrasonografia quando esta foi realizada antes da 20ª semana de gestação, o que ocorreu em 70,2% dos casos. Em 14,9% dos casos, a data da última menstruação foi considerada para o cálculo. E nos 14,9% restantes, onde não havia ultrasonografia precoce nem o conhecimento da data da última menstruação pela gestante, a idade gestacional foi determinada pelo método de Ballard⁸.

Resultados

No total, estudou-se 87 prontuários, sendo que 39 foram excluídos por óbito neonatal (a mortalidade dos RN com peso de nascimento igual ou menor que 1000 gramas no período de estudo foi de 39,8%) e 1 por transferência do RN para outro hospital, resultando em 47 prontuários analisados.

Entre os 47 casos que preencheram os critérios de inclusão, a média de peso ao nascimento foi de 842,12 gramas + 113,1 gramas. Quanto ao sexo, 53,2% eram do sexo feminino e 46,8% do masculino. A média da idade gestacional foi de 27,7 semanas + 2,1 semanas.

Considerando-se os 47 casos estudados, encontrou-se 15 casos de ROP, ou seja, uma prevalência de 31,9%. Considerando-se apenas os casos em estágio 3 ou mais, a prevalência foi de 4,2% (2 casos em 47). Classificando-se os casos de ROP por estágio, obteve-se os seguintes resultados representados no gráfico 1: 60% em estágio 1 (n=9), 26,6% em estágio 2 (n=4), nenhum caso em estágio 3 (n=0) e 13,3% em estágio 4 (n=2).

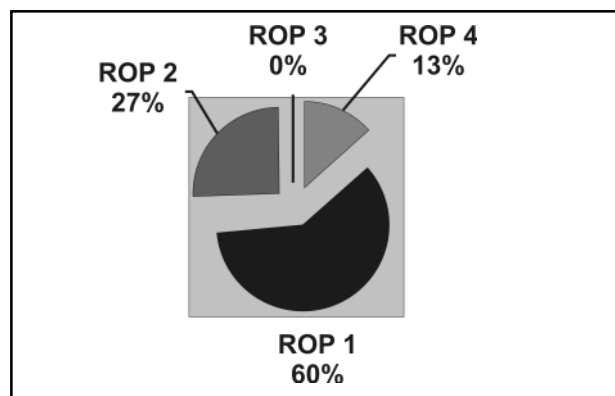


Gráfico 1. Prevalência de ROP segundo estágio da doença.

Dois casos de ROP estágio 4 foram submetidos à crioterapia, resultando em uma frequência de abordagem cirúrgica de 13,3% dos casos de ROP.

Discussão

Constatou-se neste estudo que a UTIN do HC – UFPR apresenta menor prevalência de ROP que outros hospitais universitários do Brasil, como Porto Alegre³, onde a prevalência em RN com menos de 1000 gramas chega a 50% dos casos e São Paulo⁹, onde a prevalência no mesmo grupo é de 78,5%. Deve-se atentar para o fato que em ambos estudos citados a população estudada era maior.

Dentre os estudos internacionais, o único que possui critérios de inclusão idênticos do presente artigo é o proveniente da Itália¹⁰. Estes autores encontraram uma prevalência de 26,6% entre menores de 1000 gramas, considerando ROP independente do estágio. Em estudo mexicano¹¹, que incluiu RN com peso entre 500 e 1000 gramas, a prevalência encontrada foi de 48,2%. O Brasil apresenta características sócio-econômicas e culturais mais semelhantes ao México, porém o índice de ROP encontrado na UTIN do HC – UFPR é mais próximo da Itália, país com nível sócio-econômico mais elevado e acesso à saúde de maior qualidade que a maior parte do Brasil.

Deve ser considerado que a amostra do presente estudo foi limitada e que na maioria dos outros estudos, a população estudada foi maior no mesmo período de tempo.

Referências Bibliográficas

1. Brito P.R., Veitzman S. Causas de cegueira e baixa visão em crianças. *Arq Bras Oftal.* 2000; 63(1): 49-54.
2. Gilbert C., Fielder A., Gordillo L., Quinn G., Semiglia R., Visintin P., et al. Characteristics of infants with severe retinopathy of prematurity in countries with low, moderate, and high levels of development: implications of screening programs. *Pediatrics.* 2005; 115: e518-25.
3. Lerman V.L. et al. Prevalência de retinopatia da prematuridade em recém nascidos de muito baixo peso. *J Pediatr (Rio J).* 2006; 82(1): 27-32.
4. Graziano R.M., Leone C.R. Problemas oftalmológicos mais freqüentes e desenvolvimento visual do pré-termo extremo. *J Pediatr (Rio J).* 2005; 81(1): S95-S100.
5. Al-Essa M., Azad R.V., Rashwan N. Threshold stage of retinopathy of prematurity: maternal and neonatal risk factors. *Ann Saudi Med.* 2000; 20(2): 129-31.
6. Zin A., Florêncio T., Filho J.B.F., Nakanami C.R., Gianini N., Graziano R.M., Moraes N. Proposta de diretrizes brasileiras do exame e tratamento de retinopatia da prematuridade (ROP). *Arq Bras Oftalmol.* 2007; 70(5): 875-83.
7. AAP. Screening Examination of Premature Infants for Retinopathy of Prematurity. *Pediatrics.* 2006; 117: 572-576.
8. Ballard J.L., Khoury J.C., Wedig K., Wang L., Eilers-Walsman B.L., Lipp R. New Ballard Score, expanded to include extremely premature infants. *Journal of Pediatrics.* 1991; 119: 417-423.
9. Graziano, R.M. et al. Prevalência da retinopatia da prematuridade em recém-nascidos de muito baixo peso. *J Pediatr (Rio J).* 1997; 73(6): 377-382.
10. Valcamonica A., Accorsi P., Sanzeni C., Martelli P., La Boria P., Cavazza A., Frusca T. Mid- and long-term outcome of extremely low birth weight (ELBW) infants: an analysis of prognostic factors. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2007; 20(6): 465-71.
11. Flores-Santos R., Hernández-Cabrera MA., Hernández-Herrera R.J., Sepúlveda-Cañamar F. Screening for retinopathy of prematurity: results of a 7-year study of underweight newborns. *Arch Med Res.* 2007; 38(4): 440-3.
12. Gaynon M.W. Rethinking STOP-ROP: is it worthwhile trying to modulate excessive VEGF levels in prethreshold ROP eyes by systemic intervention? A review of the role of oxygen, light adaptation state, and anemia in prethreshold ROP. *Retina.* 2006; 26(7 Suppl): S18-23.
13. Villegas-Becerril E., González-Fernández R., Perula-Torres L., Gallardo-Galera J.M. IGF-I, VEGF and bFGF as predictive factors for the onset of retinopathy of prematurity (ROP). *Arch Soc Esp Oftalmol.* 2006; 81(11): 641-6.
14. Shastry B.S., Qu X. Lack of association of the VEGF gene promoter (-634G—>C and -460 C—>T) polymorphism and the risk of advanced retinopathy of prematurity. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2007; 245(5): 741-3.

Embora a mortalidade não seja descrita nos demais estudos, é possível que a taxa de mortalidade relativamente alta observada na população de RN de extremo baixo peso admitidos na UTIN do HC – UFPR tenha interferido sobre a prevalência de ROP nessa população, uma vez que quanto maior a sobrevivência desta população de extremo risco para ROP, maior sua prevalência.

Os resultados devem ser avaliados criticamente em razão da qualificação e experiência do oftalmologista envolvido no diagnóstico de ROP, possivelmente diferentes entre os centros estudados.

O estudo da ROP é de grande importância visto que a sobrevivência de prematuros cada vez mais extremos é crescente nas UTIN, aumentando também o risco de ROP. Considerando-se a possibilidade de seqüelas como estrabismo, miopia, diplopia, ambliopia, glaucoma, catarata e até a amaurose, a fundoscopia deve ser realizada em todo RN de risco.

A análise dos níveis de IGF-1 e VEGF está sendo estudada como preditora do desenvolvimento de ROP^{12,13}. Enquanto não há estudos suficientes, a fundoscopia mantém-se como maior aliado no diagnóstico precoce de ROP. Alterações genéticas, como a do gene responsável pela codificação do VEGF (14), também estão em estudo. Por enquanto representam esperanças futuras no diagnóstico de ROP. Atualmente constituem-se em marcadores de risco para o desenvolvimento de ROP, porém não são utilizados na prática clínica.

Conclusão

Conclui-se por este estudo que a prevalência de ROP na UTIN do HC – UFPR está de acordo com o relatado na literatura e é semelhante à que vem sendo relatada nos demais países e, algumas vezes, com valores situados abaixo dos descritos na literatura nacional. Entretanto, os resultados encontrados devem ser analisados criticamente, tendo em vista algumas limitações do presente estudo, entre as quais, uma pequena amostra de estudo, além de possíveis diferenças na abordagem diagnóstica da ROP.

A triagem oftalmológica deverá ser realizada em todo RN de risco como forma de prevenção e diagnóstico precoce de ROP. E acima de tudo, programas de planejamento familiar e acompanhamento pré-natal devem ser otimizados como forma de prevenção à prematuridade.

LÚPUS NEONATAL COM MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS - RELATO DE CASO

NEONATAL LUPUS WITH CUTANEOUS MANIFESTATIONS - CASE REPORT

Emília S Xavier¹, Vânia O Carvalho², Marizilda Martins³, Leide P Marinoni⁴

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Dermatologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

Resumo

Uma menina apresentou aos 50 dias de vida lesões eritematosas, discóides na face e distribuídas em formato de asa de borboleta. Mãe com Lúpus Eritematoso Sistêmico. Ressaltamos a importância dos exames de rastreamento em casos de lúpus materno e discutimos os diagnósticos diferenciais do lúpus neonatal.

Palavras-chave: lúpus congênito, diagnóstico e lúpus eritematoso sistêmico.

Abstract

Girl, 50 days old, with the appearance of oval cutaneous erythematous lesions on face and butterfly wing conformation. Mother has Lupus erythematosus cutaneous. The importance of investigation in children which mother has Lupus and the differential diagnoses for such lesions will be discussed in neonatal lupus.

Key words: congenital lupus, diagnosis and lupus erythematosus cutaneous.

Objetivos

Relatar um caso de Lúpus neonatal no qual as lesões de pele características foram fundamentais para o estabelecimento do diagnóstico.

Introdução

O lúpus eritematoso neonatal (LEN) é uma doença rara com manifestações cutâneas, hematológicas, cardíacas e hepáticas. É uma doença auto-imune associada à auto-anticorpos na circulação materno-fetal dirigidos para complexos ribonucléicos (SSA/Ro e SSB/La). Os anticorpos maternos da classe IgG que atravessam a barreira placentária são responsáveis pelas manifestações clínicas no recém-nascido. Os marcadores maternos e no lactente são anti-Ro SSA e anti-La SSB^{1,2}. As alterações cardíacas são de caráter permanente, enquanto as demais são transitórias coincidindo com o desaparecimento dos anticorpos maternos³. As lesões cutâneas neonatais são semelhantes as do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e a dermatite lúpica transitória é uma das principais manifestações do LEN, muitas vezes representam a única ma-

nifestação da doença, assim seu conhecimento promove a possibilidade de realizar este diagnóstico^{3,4}.

Relato de Caso

Menina, 50 dias de vida, nasceu a termo, com período gestacional sem intercorrências, em bom estado geral, peso adequado para idade gestacional, apgar de oito e nove. Exame físico do nascimento sem alterações. Permaneceu assintomática até os 50 dias quando surgiram placas discóides eritematosas com centro claro, de 2,0 cm na região malar e 1,0 cm na região supra-orbitária e no dorso nasal estendendo-se até região malar em conformação de asa de borboleta (figura 1). Hemograma, função hepática, contagem plaquetária, ecocardiograma e eletrocardiograma foram normais ao nascimento e aos 50 dias.

A mãe de 40 anos, GIV / PI / CI / AIL, com LES diagnosticado há seis anos com manifestações cutâneas e articulares. Mãe e paciente apresentavam anticorpos anti-Ro e anti-La positivos.

1. Médica especializanda em Dermatologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. 2. Médica professora adjunta em Dermatologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. 3. Médica professora adjunta em Pediatria Preventiva do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. 4. Chefe da Disciplina de Dermatologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.



Figura 1. Placas eritematosas com centro claro dando aspecto discóide de 2,0 cm na região supra-orbitária e placa eritematosa no dorso nasal estendendo-se até região malar em conformação de asa de borboleta.

Comentários

A dermatite lúpica transitória, mais freqüente nas meninas, ocorre em aproximadamente 34% dos neonatos com LEN, em 9% dos casos coexistindo com bloqueio cardíaco, podendo estar associada a alterações hematológicas, hepáticas, pulmonares e do sistema nervoso¹.

As lesões surgem no período pós natal, principalmente nas regiões foto expostas e são caracterizadas por placas eritemato-descamativas anulares, principalmente na face, couro cabeludo, região cervical e tipicamente localizadas na região periorbitária. Telangiectasias e atrofia podem estar presentes lembrando a cútis marmorata telangiectásica congênita^{4,5}. Inicia poucos dias ou semanas após o nascimento, porém o aparecimento tardio das lesões, após o quinto mês de vida é descrito. As lesões de pele permanecem por aproximadamente seis meses, coincidindo com o período de diminuição dos anticorpos maternos na criança, desta forma, a transitoriedade dificulta estimar sua prevalência^{2,3}. Lesões residuais são raras, porém hipocromia e cicatrizes já foram descritas¹.

A histopatologia é semelhante ao lúpus subagudo, com degeneração dos queratinócitos e infiltração linfocitária perivascular. Biópsia é dispensável na presença de lesões características e anticorpos positivos^{1,5}.

Distúrbios de condução são as principais alterações

cardíacas, o bloqueio átrio ventricular a alteração mais temida pelo risco de mortalidade. As manifestações hematológicas são as hemocitopenias, principalmente plaquetopenia. Hepatomegalia ocorre de 20 a 40% dos pacientes com LEN e o acometimento sistêmico é raro^{2,3,6}.

Em 82 a 100% das mães com filhos com LEN, o Anti/Ro SSA é positivo e o Anti-La SSB em 47% e sempre na presença do anti-Ro SSA¹. Anticorpos foram positivos na mãe e na criança neste relato, sempre devem ser solicitados na presença de lesões discóides nas áreas foto expostas, pois confirmam o diagnóstico.

É importante ressaltar que estas crianças devem ser acompanhadas, observando sinais clínicos, principalmente, nos primeiros seis meses que coincidem com a circulação de anticorpos maternos. A solicitação de exames como eletrocardiograma, ecocardiograma, hemograma, enzimas hepáticas e pesquisa de anticorpos anti-Ro SSA e anti-La SSB está indicada^{1,4}. O tratamento é conservador, com uso de foto proteção e orientações à família quanto ao caráter transitório das lesões^{1,2,5}.

O diagnóstico diferencial deve ser feito com a tinea corporis, nesta, as lesões tem característica descamação fina nos limites, crescimento centrífugo e epidemiologia de contato com animais de estimação. Na urticária, as placas não coincidem com áreas foto expostas, são evanescentes e com duração de 24 a 72 horas. O eritema multiforme apresenta lesões em alvos característica, não são fotossensíveis e está associado a infecções pelo vírus herpes e micoplasma⁷.

No caso aqui relatado o diagnóstico de LES materno facilitou o diagnóstico de LEN no lactente, no entanto, esta doença pode ocorrer em lactentes cuja mãe esteja assintomática, desta forma é importante o conhecimento do aspecto clínico das lesões para estabelecimento do diagnóstico da mãe e da criança.

Conclusão

Apesar de ser doença rara, o LEN, deve ser investigado em crianças com lesões cutâneas localizadas nas áreas expostas com características eritematosas e conformação anular ou em asa de borboleta, podendo inclusive contribuir para o diagnóstico de doença materna. Crianças com LEN devem ser orientadas para foto proteção e para o caráter transitório das manifestações cutâneas e acompanhadas pela possibilidade de manifestações sistêmicas.

Referências Bibliográficas

- Carvalho J F, Viana VST, Cruz RBP, Bonfá E. Síndrome do Lúpus Neonatal. Rev Brás Reumatol. 2005;45:153-60.
- Ritsuko K, Sumiyuki M, Toshiaki N, Harumi H, Hikaru E. Neonatal lupus erythematosus in Japan: A review of the literature. Autoimmun Rev. 2009.
- Coelho R, Ferreira M, Ferreira M, Garcia P, Nunes MAS, Magalhães P. Lúpus Neonatal. Acta Med Port. 2007;20:229-232.
- Lee LA. The clinical spectrum of neonatal lupus. Arch Dermatol Res. 2009;301(1):107-10.
- Boh EE. Clin Dermatol. 2004;22(2):125-8.
- Szczepañiska M, Muszewska E, Szprynger K, Niwińska-Faryna B. Systemic lupus erythematosus and pregnancy. Wiad Lek. 2008;61(4-6):161-5.
- Paller AS, Mancini JA. Hurwitz Dermatologia Pediátrica. 3 ed. 2009: 707 páginas.

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ASSOCIADA À DIARRÉIA: RELATO DE 5 CASOS

DIARRHEA-ASSOCIATED HEMOLYTIC-UREMIC SYNDROME: REPORT OF 5 CASES

Deborah Tockus¹, Paulo Ramos David João²

Resumo

Introdução: A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) caracteriza-se por: anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal aguda (IRA). A SHU associada à diarréia (D+) é a mais comum. Houve, nos últimos anos, um aumento do número de casos e essa entidade clínica tornou-se muito conhecida entre nefrologistas pediátricos do sul do Brasil.

Relato dos casos: Entre 18 de novembro de 2007 e 16 de janeiro de 2008 foram admitidos cinco casos de SHU D+. (1): Paciente feminino, 17 meses. Diarréia sanguinolenta, anúria e crise convulsiva tônico-clônica (CCTC). Internamento: anasarca, hipertensão (HAS), IRA, anemia, plaquetopenia (14.000/mm³) e acidose metabólica (AM). Piorou progressivamente, evoluindo para óbito após 33 dias. (2): Paciente feminino, 23 meses. Diarréia sanguinolenta, anúria e anasarca. Internamento: IRA, anemia, AM e alteração de provas de coagulação. Alta após 16 dias. (3): Paciente feminino, 14 meses. Diarréia sanguinolenta, anúria e CCTC. Internamento: anasarca, diminuição do nível de consciência, má perfusão periférica, IRA, HAS, anemia, plaquetopenia (96.000/mm³) e AM. Alta após 20 dias. (4): Paciente feminino, 9 meses. Vômitos, febre, diarréia e CCTC. Internamento: IRA, anemia, AM, plaquetopenia (55.000/mm³), reticulocitose (2,7%) e hipercalemia de 7,9mg/dL. Alta após 24 dias. (5): Paciente feminino, 18 meses. Febre, diarréia sanguinolenta, oligúria e edema. Internamento: anemia, plaquetopenia (62.000/mm³), AM e IRA. Alta após 24 dias.

Conclusão: Os achados clínicos e laboratoriais são compatíveis com a SHU D+ típica. A demora em oferecer suporte adequado pode prolongar o quadro agudo e diminuir as perspectivas de melhora.

Palavras-chave: Síndrome hemolítico-urêmica, diarréia, insuficiência renal.

Abstract

Introduction: The hemolytic-uremic syndrome (HUS) is characterized by: hemolytic microangiopathic anemia, platelet depletion, and acute renal failure (ARF). The HUS combined with diarrhea (D+) is the most common. There have been in the last few years, an increase in the number of cases and this clinical entity became very well known among pediatric nephrologists in the south of Brazil.

Case reports: Between November 18th 2007 and January 16th 2008, 5 cases of HUS D+ were acknowledged. (1): Female patient, 17 months old. Sanguinolent diarrhea, anuria and tonic-clonic seizure (TCS). Internment: anasarca, hypertension (ASH), ARF, anemia, platelet depletion (14.000/mm³) and metabolic acidosis (MA). Progressively worsening, evolving to death after 33 days. (2): Female patient, 23 months. Sanguinolent diarrhea, anuria and anasarca. Internment: ARF, anemia, MA, and altered coagulation proofs. Released after 16 days. (3): Female patient, 14 months. Sanguinolent diarrhea, anuria and TCS. Internment: anasarca, reduced level of consciousness, bad peripheral perfusion, ARF, ASH, anemia, platelet depletion (96.000/mm³), and MA. Released after 20 days. (4): Female patient, 9 months. Vomit, fever, diarrhea, and TCS. Internment: ARF, anemia, MA, platelet depletion (55.000/mm³), reticulocytosis (2,7%), and hyperkalemia of 7,9mg/dL. Released after 24 days. (5): Female patient, 18 months. Fever, sanguinolent diarrhea, oliguria, and edema. Internment: anemia, platelet depletion (62.000/mm³), MA and ARF. Released after 24 days.

Conclusion: The clinical and laboratorial findings are compatible with typical HUS D+. The delay to offer appropriate support may lengthen the acute state and reduce the recovery perspectives.

Key words: hemolytic-uremic syndrome, diarrhea, renal failure.

1. Acadêmica do sexto ano de medicina da Universidade Positivo. 2. Pediatra do Hospital Infantil Pequeno Príncipe; Orientador do trabalho; Professor do Internato de Pediatria e Puericultura da Universidade Positivo. e-mail: ppkr@uol.com.br Fone: (41) 3243-5122.

Introdução

A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) caracteriza-se por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e insuficiência renal aguda (IRA), além de hipertensão arterial (HAS) e graus variáveis de acometimento neurológico^{1,2,3,4}. A SHU associada à diarreia (D+), também chamada de tímica, é a mais comum, principalmente entre 6 meses e 4 anos de idade⁵. Ocorre, principalmente, em previamente hígidos, em períodos mais quentes, como a epidemiologia da *E. coli* O157:H7, seu principal agente causador (70 a 80% dos casos)^{5,6}. Dentre outros patógenos estão: *Shigella dysenteriae*, *Salmonella*, *Yersinia*, *Campylobacter* sp., *S. pneumoniae*, varicela e coxsackie A^{1,5,7,8}. Nos últimos anos, houve um aumento do número de casos, e essa entidade tornou-se muito conhecida entre nefrologistas pediátricos do sul do Brasil, já que é a principal causa de IRA na infância⁴.

Relato dos casos

Entre 18 de nov. 2007 e 16 jan. 2008 foram admitidos 5 casos de SHU D+. Todos os pacientes eram provenientes de outras cidades. Para os 5 casos foram administrados antibióticos. (1): Paciente feminino, 17 meses. Diarreia sanguinolenta há 7 dias, anúria há 5 dias, 1 crise convulsiva tônico-clônica (CCTC) há 3 dias. Admissão: anasarca, HAS, IRA, anemia, plaquetopenia (14.000/mm³) e acidose metabólica (AM), com 10,9% de reticulócitos. Internada por 33 dias, sendo 29 em UTI. Necessitou de diálise peritonial (DP) por todo o período, transfusões de hemácias e plaquetas, plasma fresco, albumina, drogas vasoativas e anticonvulsivantes. Piorou progressivamente, evoluindo para óbito. (2): Paciente feminino, 23 meses. Diarreia sanguinolenta há mais de 7 dias, evoluindo com anúria e anasarca. Internamento: IRA, anemia, AM e alteração das provas de coagulação. Permaneceu 11 dias em UTI, necessitando de anti-hipertensivos. Alta após 16 dias com melhora clínica. (3): Paciente feminino, 14 meses. Diarreia sanguinolenta, anúria e CCTC. Admitida em anasarca, com diminuição do nível de consciência, má perfusão periférica, IRA e HAS. Apresentava anemia, plaquetopenia (96.000/mm³) e AM. Permaneceu internada por 20 dias, sendo 16 em UTI. Necessitou de transfusões de hemácias, foi medicada com anticonvulsivantes e realizou DP. Recebeu alta com melhora do quadro. (4): Paciente feminino, 9 meses. Quadro de vômitos, febre, CCTC e diarreia há 2 dias. Recebida em IRA, apresentando anemia, AM, plaquetopenia (55.000/mm³) e reticulocitose (2,7%). Permaneceu em UTI por 20 dias, chegando a hipercalemia de 7,9mg/dL, com necessidade de transfusão de hemácias. Após 24 dias recebeu alta. (5): Paciente feminino, 18 me-

ses. Há 3 dias com febre, diarreia sanguinolenta, oligúria e edema. Admitida com anemia, plaquetopenia (62.000/mm³), AM e IRA. Completou 19 dias de DP e necessitou de 2 transfusões de hemácias. Alta após 24 dias, sendo 15 em UTI.

Discussão

Vários casos de SHU em um curto período de tempo não acontecem com frequência nesse serviço. Os achados foram compatíveis com a SHU típica, assim como a faixa etária e o prognóstico^{1,5,8}. O tempo de internamento foi superior à média de 11 dias descrita na literatura em todos os casos⁸. Sabe-se que em mais de 90% dos casos de SHU ocorrem sintomas neurológicos menos intensos, como sonolência, irritabilidade, mioclônias, tremores e ataxia⁹. Na maioria dos casos descritos houve manifestações neurológicas, incluindo CCTC. Os principais fatores relacionados ao óbito na fase aguda são associados a danos do sistema nervoso central, como edema cerebral, aumento da pressão intracraniana, acidente vascular hemorrágico e necrose neuronal. A trombocitopenia costuma ser leve a moderada, com plaquetas abaixo de 60.000/mm³, e os exames evidenciam hemólise intravascular¹. A SHU típica é uma doença auto-limitada com recuperação espontânea, mas não tem cura. Tratamento sintomático intensivo é essencial para remissão do quadro agudo, como manejo hidroeletrólítico e terapia dialítica^{6,7,8,10}. O controle da hipertensão é fundamental para prevenção de insuficiência cardíaca e encefalopatia. Antibióticos e antiespasmódicos não são recomendados durante a fase diarreica. Deve ser feito controle seriado do hematócrito e da contagem de plaquetas, com possível necessidade de transfusão sangüínea^{6,8}. A demora em oferecer suporte adequado pode prolongar o quadro agudo e diminuir as chances de melhora. Sintomas neurológicos precoces, como foram identificados em casos relatados, relacionam-se a pior evolução clínica mas, em geral, há bom prognóstico na SHU D+ e a mortalidade em países desenvolvidos é de 5%^{2,5}. Além disso, todos os pacientes apresentavam menos de 2 anos, oligoanúria precoce e edema, fatores considerados indicadores de pior evolução clínica⁹, mas somente um evoluiu para óbito. O acometimento de outros sistemas orgânicos também se relaciona a maiores taxas de óbito, podendo haver acometimento de múltiplos sistemas⁹. Os casos relatados demonstraram um perfil de acometimento sistêmico da SHU D+, a necessidade de extenso período de internação hospitalar, incluindo permanência em UTI, e a importância do manejo suportivo intensivo adequado, com grandes possibilidades de êxito.

Referências Bibliográficas

1. Shapiro W. Hemolytic Uremic Syndrome. E-medicine: 2007 Jan. Disponível em: <www.medscape.com> Acesso em: 18. fev. 2008.
2. Cavagnaro F, Gana JC, Logomarsino E, Vogel A, Gederlini A. Síndrome hemolítico urêmico. Experiencia de um centro pediátrico. Rev Méd Chile. (Santiago) Jul 2005;133(7):781-787.
3. Furusawa EA, Koch VH, Kim CA, Fujimura M, Saldanha LB, Okay Y. Síndrome Hemolítico-Urêmica atípica na criança. J. Bras. Nefrol. 1997;19(3):280-284.
4. Goldraich NP. Síndrome hemolítico-urêmica e suas diferentes formas de apresentação: uma patologia atual da nefrologia. J. Bras. Nefrol. 1997;19(3):294-300.
5. Gordjani N, Sutor AH, Zimmerhackl LB, Brandis M. Hemolytic Uremic Syndromes in Childhood. Seminars in Thrombosis and Hemostasis. 1997;23(3):281-289.
6. Corrigan JJ, Boineau FG. Hemolytic-Uremic Syndrome. Pediatrics in Review. 2001;22(11):365-369.
7. Boyce TG, Swerdlow DL, Griffin PM. Escherichia coli O157:H7 e a síndrome hemolítico-urêmica. NEJM. 1995;333(6):364-368.
8. Razaq S. Hemolytic Uremic Syndrome: Na Emerging Health Risk. American Family Physician. 2006;74(6):991-996.
9. Oakes RS, Siegler RL, McReynolds MA, Pysher T, Pavia AT. Predictors of Fatality in Postdiarrheal Hemolytic Uremic Syndrome. Pediatrics. 2006;117(5):1656-1662.
10. Safdar N, Said A, Gangnon RE, Maki DG. Risk of hemolytic uremic syndrome after antibiotic treatment of Escherichia coli O157:H7 enteritis – a meta-analysis. JAMA. 2002;288(8):996-1001.

II JORNADA DE NEUROCIÊNCIA DO CENTRO DE NEUROPEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS

30 a 31 de julho e 1º de agosto de 2009
TEATRO POSITIVO - PEQUENO AUDITÓRIO - Curitiba, Paraná

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

CURSOS PRÉ-JORNADA - SEXTA-FEIRA - 30/07/2009

Local: sala de Pós-graduação UNICENP

- 08h30 / 12h30 **Curso 1: Neuropsicologia Aplicada - Procedimentos para Avaliação das Funções Mentais Superiores**
Neuropsicólogas Tatiana Riechi e Daniele Nascimento
- 13h30 / 17h30 **Curso 2: Estratégias de Desenvolvimento das Funções Executivas**
Psicóloga Ana Paula Almeida de Pereira
- 08h30 / 12h30 **Curso 3: Integração Sensorial**
Terapeuta Ocupacional Cláudia Oimari
- 13h30 / 17h30 **Curso 4: Terapia Cognitiva na Infância**
Dr. Renato Caminha
- 08h30 / 12h30; 14h00 / 18h00 **Curso 5: Dificuldades de Aprendizagem: Aspectos Neurológicos e Psicopedagógicos**
Dr. Sérgio Antoniuk; Psicopedagogas: Maria Luiza Quaresma e Silva, Joara Durigan, Sonia de Fátima Campos Gewehr, Raquel P. Oliveira
- 08h30 / 12h30; 14h00 / 18h00 **Curso 6: Atualização em Paralisia Cerebral**
Dra. Lucia Helena Coutinho dos Santos, Dr. Edílson Forlin, Dr. Luis Eduardo Munhoz da Rocha, Dr. Amâncio Ramalho Júnior, Fisioterapeuta Marise Bueno Zonta, Terapeuta Ocupacional Marilene Puppi, Neuropsicóloga Ana Paula de Pereira
- 08h30 / 12h30; 14h00 / 18h00 **Curso 7: Transtorno de Humor na Infância e Adolescência**
Dr. Gustavo Manoel S. Dória, Dr. Maurício Nasser Ehlke, Dr. Vitor Hugo S. Oliva

JORNADA - SEXTA-FEIRA - 31/07/2009

- 08h00 - 09h15 **CONFERÊNCIA: Crianças de Risco para Transtornos do Desenvolvimento**
Conferencista: Dr. Rudimar Riesgo
Coordenadora: Psicóloga Sandra Muzzolon
- 09h15 - 10h30 **CONFERÊNCIA: Autismo - Novas Evidências**
Conferencista: Dr. Sam Goldstein
Coordenadora: Pedagoga Maria Cristina Bromberg
- Coffee-break
- 11h00 - 12h00 **DISCUSSÃO: Transtornos Invasivos do Desenvolvimento - Autismo**
Participantes: Dr. Sam Goldstein, Dr. Rudimar Riesgo
Coordenador: Dr. Isac Bruck
- Almoço
- 13h30 - 17h00 **CONFERÊNCIA: TDAH e Comorbidades - Tratamento**
13h30 - 15h00 *Conferencista: Dr. Sam Goldstein*
15h00 - 16h00 *Conferencista: Dr. Renato Caminha*
16h00 - 17h00 *Conferencista: Dr. Sérgio A. Antoniuk*
- 17h15 - 18h30 **APRESENTAÇÃO DE PÔSTERES - Sala de Eventos**
Avaliadores: Dr. Isac Bruck, Dr. Mauricio Nasser Ehlke, Dr. Jair Ramos Braga Filho, Psicóloga Ana Paula A. Pereira, Psicopedagoga Maria Luiza Quaresma e Silva, Terapeuta Ocupacional Cláudia Oimari, Terapeuta Ocupacional Marilene Puppi, Fisioterapeuta Marise Zonta, Fonoaudióloga Marcia Senna, Fonoaudióloga Giselle K. Sypczuk
- 18h30 - 19h30 **RODA DE CONVERSA**
Sala 1 - **Tema: AUTISMO**
Participante: Dr. Rudimar Riesgo
Coordenadora: Dra. Taísa Razera Simões de Assis
Sala 2 - **Tema: TDAH**
Participantes: Dr. Sam Goldstein, Dr. Renato Caminha e Dr. Sérgio Antoniuk
Coordenador: Dr. Isac Bruck

JORNADA - SÁBADO 01/08/2009

- 08h00 - 10h00 **CONFERÊNCIA - Grupo de Pesquisadores do CENEP**
Equipe Interdisciplinar na Intervenção da Criança e da Família
Conferencista: Neuropsicóloga Tatiana Riechi
Terapia Cognitivo-comportamental
Conferencista: Rita Uhle
Qualidade de Vida em Famílias de Crianças com TDAH
Conferencista: Pedagoga Maria Cristina Bromberg
Avaliação Psiquiátrica de Adolescente em Conflito com a Lei
Conferencista: Dr. Gustavo Dória
Coordenadora: Dra. Joseli do Rocio Maito de Lima
- Coffee break
10h30 - 12h00 **CONFERÊNCIA - CENEP**
Sala 1 - **Lesão do Neurônio Superior**
Conferencista: Dra. Lucia Helena Coutinho dos Santos
Coordenador: Dr. Isac Bruck
Sala 2 - **Relato de experiência - Autismo**
Conferencista: Marlete Grando
Coordenador: Dr. Sérgio Antoniuk
- Almoço
13h30 - 17h30 **CONFERÊNCIA - Avaliação Precoce dos Distúrbios Pré-escolares: Uma visão Geral**
Conferencista: Educadora Pamela Kvilekval
Coordenador: Terapeuta Ocupacional Marcia R.M.S. Valiati e Pedagoga Maria Cristina Bromberg
- 17h30 **PREMIAÇÃO DE PÔSTERES E ENCERRAMENTO**

RESUMO DOS TRABALHOS - PÔSTERES

PAINEL A

A 01 - A IMPORTÂNCIA DA INTEGRAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO JUNTO A ESCOLA REGULAR, NA ADAPTAÇÃO DA CRIANÇA COM TRANSTORNO INVASIVO DO DESENVOLVIMENTO.

Marcia Regina M. S. Valiati – Terapeuta Ocupacional - Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CENEP) e Centro de Avaliação e Estimulação do Desenvolvimento Infantil (CAEDI), Curitiba-PR. Aline Machado Miron de Souza – Fonoaudióloga - Centro de Avaliação e Estimulação do Desenvolvimento Infantil (CAEDI) - Curitiba-PR.

O objetivo deste trabalho surgiu pela necessidade de integrar profissionais da saúde e educação (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e pedagogo), à escola regular na busca da inclusão e adaptação da criança com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

Os profissionais da área da saúde e da educação, que atuam no âmbito escolar tem como objetivo mediar situações de conflitos e ou dificuldades sociais, de comunicação ou pedagógicas das crianças aceitas na escola.

A integração destes profissionais, com o entendimento do que esta ocorrendo em sala de aula, possibilita a estruturação do ambiente, o estabelecimento de rotinas e regras interdisciplinares, facilita a compreensão e torna a vida escolar mais agradável e adaptável a criança com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento.

O objetivo deste trabalho foi colaborar com a professora de uma pré-escola, através de técnicas específicas e material adaptado a necessidade da criança, para a integração desta na par-

ticipação das atividades diárias da escola, no auxílio do processo de aprendizagem e proporcionar um relacionamento com as demais crianças de sua idade.

Como resultados, temos os registros da melhora no desempenho desta criança nas atividades escolares, da adaptação social, e a diminuição da ansiedade do professor em atuar com a criança de uma escola particular de Curitiba.

Conclui-se que a intervenção junto á escola para a inclusão de crianças com Transtorno Invasivo do Desenvolvimento não depende somente do querer integrar uma criança no convívio escolar, depende e exige-se uma estrutura de apoio, um professor flexível para adaptações de intercorrências, conhecimento do caso, reuniões constantes para troca de informações e a integração de todos os profissionais que atuam com a criança com objetivos claro e comuns para todos os profissionais e familiares envolvidos.

Palavras-chave: escola, TID, integração, inclusão.

A 02 - PESQUISA SOBRE A VISÃO DA EPILEPSIA EM PAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DA PATOLOGIA ATENDIDAS NO CENTRO DE NEUROPEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ.

Alzira Eugenia Melo Viana Cornel, Fernanda Berkenbrock Camargo, Sergio Antoniuk, Isac Bruck

Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas do Paraná (CENEP)

Universidade Federal do Paraná

Introdução: As percepções da população em geral e atitudes a respeito de epilepsia tem sido estudadas em vários países, inclusive no Brasil. Devido à desinformação e a existência de preconceitos arraigados que aumentam os sofrimentos dos pacientes decidiu-se estudar estas atitudes na população de pais de crianças com epilepsia.

Objetivo: Com a finalidade de melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes atendidos no CENEP com epilepsia, elaboramos uma pesquisa para avaliar as percepções, atitudes, conhecimento e preconceito dos pais destas crianças em relação à epilepsia.

Material e métodos: Foram estudados 55 pais de crianças com epilepsia atendidas no CENEP. Foi aplicado um questionário contendo 9 questões abordando a parte clínica com informações sobre as crises, sua frequência, medicação utilizada e

antecedentes familiares. Um segundo, contendo 16 questões, abordava o conhecimento dos pais sobre a doença, conduta nas crises e atitudes preconceituosas.

Resultados: A maioria dos pais sabem o que fazer diante de uma crise apesar de terem muitas dúvidas a respeito desta patologia. Também foi possível observar que ainda existe muita desinformação e conduta preconceituosa dos pais em relação à epilepsia.

Conclusão: Como observado, existe ainda muita desinformação a respeito da epilepsia nesta população. Alertamos para necessidade de maiores esclarecimentos sobre diversos aspectos a propósito da cura, medicações utilizadas, entre outros para a população em geral e para os pais das crianças com epilepsia.

A 03 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DE PROBLEMAS COGNITIVOS EM GRUPO DE CRIANÇAS COM INFECÇÃO POR HIV: ESTUDO PRELIMINAR.

Ana Paula Cunha, Carina Mitie Ono, Bruna Frogeri Fernandes, Ana Paula Almeida de Pereira, Isac Bruck, Tony Tanous Tahan, Cristina Rodrigues da Cruz.

Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba-PR.

Hospital de Clínicas da UFPR

O HIV em crianças corresponde atualmente a 2,7% da população infectada pelo vírus da imunodeficiência humana no Brasil. O vírus além de seu caráter linfotrópico possui também um caráter neurotrópico que causa diversos danos ao sistema nervoso central e por consequência provoca déficits cognitivos. Estes danos, em geral, são maiores em crianças, uma vez que tanto o sistema imunológico como o sistema nervoso ainda está em formação. Esta pesquisa vem no sentido de contribuir com a compreensão destes déficits correlacionando os possíveis comprometimentos cognitivos da infecção pelo HIV. Tem como objetivo geral traçar um perfil cognitivo das crianças e adolescentes com a infecção pelo HIV. Os objetivos específicos são: a) estabelecer fatores de risco para comprometimento cognitivo nas funções avaliadas; b) demonstrar a efetividade de testes neuropsicológicos específicos na detecção do comprometimento cognitivo envolvido na exposição ao HIV; c) criar uma base de dados que sirva a uma possível comparação

posterior num estudo longitudinal e que subsidie o desenvolvimento de procedimentos de reabilitação. Neste projeto, são avaliadas, através de uma bateria que compila testes que investigam funções cognitivas, executivas, motoras e afetivas, crianças de 8 anos e 0 meses a 16 anos e 11 meses, que compõem dois grupos: Grupo A, crianças e adolescentes infectados por HIV que são atendidos no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; Grupo B (controle), crianças e adolescentes pareados por sexo, idade e escolaridade, recrutados de uma escola da rede estadual de ensino da cidade de Curitiba, sem histórico de comprometimento neurológico e psiquiátrico e de uso de psicotrópicos. Foram avaliadas, até maio de 2009, 40 crianças e adolescentes do grupo A e 30 crianças e adolescentes do grupo B. Resultados preliminares apontam para diferenças significativas nas funções cognitivas de cada grupo e alta frequência de indicadores de depressão no grupo de crianças com HIV.

A 04 - O ESQUEMA CORPORAL, A FORMAÇÃO DA IMAGEM MENTAL E A REPRESENTAÇÃO GRÁFICA CRIANÇAS CEGAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Diele Fernanda Pedrozo de Moraes, Leonardo Maiola.

Instituto Paranaense de Cegos (IPC) – Curitiba – PR

O presente relato apresenta parte da trajetória interdisciplinar desenvolvida junto aos alunos do Instituto Paranaense de Cegos, durante as aulas de Artes e Educação Física, no ano de 2009. Foram observados dois alunos cegos congênitos, de 9 e 10 anos, respectivamente, e um aluno de 8 anos que perdeu a visão com 3 anos de idade. No decorrer das aulas, surgiu a possibilidade de aliar conhecimentos pertinentes as duas disciplinas, como: esquema corporal e a imagem mental que os alunos formam da mesma. O objetivo do estudo é desenvolver a capacidade de percepção que os alunos têm de seu corpo, e do espaço que ele ocupa, por meio de atividades motoras nas aulas de Educação Física; e estimular a formação da imagem mental destes movimentos, representando-os em desenhos táteis nas aulas de Artes. Entende-se neste estudo, o

esquema corporal como o saber pré-consciente a respeito do corpo e de suas partes, permitindo que o sujeito se relacione com espaços, objetos e pessoas que o circundam. A imagem corporal, por sua vez, é a representação mental que fazemos do nosso corpo. Estes são aspectos fundamentais para o desenvolvimento psicomotor e expressão corporal das crianças. Entretanto, no caso da criança cega, este conhecimento pode ser prejudicado pela falta da visão. Nas observações realizadas durante a aula de Educação Física, os alunos apresentavam dificuldades em localizar o seu corpo no espaço, e déficits em algumas variáveis da psicomotricidade: equilíbrio, organização espaço-temporal, lateralidade e motricidade fina. No que se refere aos conteúdos de Artes, na pesquisa desenvolvida com os alunos desde 2006, atividades referentes ao esquema

corporal foram iniciadas, porém, os desenhos apresentavam representações estáticas e repetitivas. Aliando os saberes e conteúdos referentes às duas disciplinas, foi possível realizar atividades que estimularam e desenvolveram habilidades específicas referentes à coordenação motora, localização espacial, lateralidade, equilíbrio e expressão corporal; habilidades estas de extrema importância no desenvolvimento cognitivo da criança deficiente visual. Pode-se afirmar que as atividades propostas obtiveram resultados significativos, pois, os alunos

desenvolveram sua capacidade de formação de imagem corporal, espacial, expressão e esquema corporal. Resultados relevantes foram observados nos conteúdos de ambas as disciplinas, e cabe ressaltar, que estes conhecimentos vão além da vida escolar da criança cega, e estendem-se no seu dia-a-dia, pois são necessários para realização de diversas atividades. Por fim, sugere-se que o estudo tenha continuidade e possa contribuir para a produção de conhecimento referente ao assunto, que ainda se mostra restrito e escasso.

A 05 - IMPACTO DA AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA INFANTIL.

Raphael Chrystopher Borguezan, Daniele Fajardo Nascimento, Gustavo Manoel Schier Dória, Sérgio Antonio Antoniuk, Tatiana Isabele Jaworski de Sá Riechi.

Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba-PR.

Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas (CENEP - HC) - Curitiba-PR.

Objetiva-se apresentar resultados da atuação do serviço de neuropsicologia no Ambulatório de Psiquiatria Infantil do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas (CENEP-HC) da Universidade Federal do Paraná (Curitiba-PR). A avaliação neuropsicológica permite melhores critérios para diagnóstico diferencial e propostas de intervenção para reabilitação cognitiva. Foram avaliadas n:10 crianças com idades entre 8 e 16 anos com comprometimento neurológico utilizando-se protocolo específico composto por: entrevista semi-estruturada, Testes D2, Piaget-Head Discriminação Direita-Esquerda, Teste de Lateralidade e Escala Wechsler de Inteligência para Crianças - WISC III, todos padronizados para a população brasileira. O diagnóstico mais freqüente foi o de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com n=6 (60%). Os resultados obtidos no protocolo sugerem 40% (n=4) apre-

sentou déficit em atenção concentrada, 60% (n=6) alterações em discriminação direita-esquerda, 40% (n=4) lateralidade cruzada, 30% (n=3) índices abaixo da média em QI Verbal e Execução e Velocidade de Processamento 40% (n=4). Em Resistência à Distração apenas 10% (n=1) obteve resultados abaixo da média. Os dados sugerem tendência para maiores dificuldades em atividades de execução do que em tarefas verbais, com predomínio de prejuízo em funções executivas. Entretanto, a heterogeneidade dos pacientes atendidos e a dificuldade diagnóstica limitam o estudo, sendo necessário maior número de participantes para a definição do perfil das crianças atendidas neste serviço.

Palavras-chave: neuropsicologia, psiquiatria infantil, avaliação neuropsicológica.

A 06 - AVALIAÇÃO DA MEMÓRIA VERBAL DE CRIANÇAS COM A INFECÇÃO PELO HIV.

Carina Mitie Ono, Ana Paula Cunha, Jean Carlo Kurpel Diogo, Ana Paula Almeida de Pereira, Isac Bruck,

Tony Tanous Tahan, Cristina Rodrigues da Cruz

Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR

Hospital de Clínicas da UFPR

Sabe-se que o HIV, causador da AIDS, além de afetar o sistema imunológico pode comprometer também o sistema nervoso central (SNC) ocasionando principalmente déficits motores e cognitivos. A avaliação neuropsicológica pode colaborar na detecção precoce dos déficits provocados pelo vírus. O objetivo deste estudo é avaliar a relação entre a presença da infecção por HIV e possíveis alterações na memória verbal de crianças. Para tanto, foi escolhido o Teste de Aprendizagem Auditivo Verbal de Rey (Rey Auditory Verbal Learning Test - RAVLT) que consiste numa lista de palavras aprendidas e recordadas após 25 minutos. Foram avaliadas 30 crianças, sendo estas divididas em 2 grupos: (1) clínico composto por 15 crianças com HIV atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, com idades entre 7 e 15 anos (M=10 e DP=2,64); e (2) controle, composto por 15 crianças

sem HIV, recrutadas de uma escola pública estadual de Curitiba, com idades entre 7 e 15 anos (M=9 e DP=1,84). O escore médio das crianças do grupo clínico na recordação das palavras após 25 minutos foi de 8,27 (DP=2,49) e o das crianças do grupo controle foi de 10,53 (DP=3,09). Após a realização do teste de Levene para igualdade de variância, o teste-t para amostras independentes mostrou diferença significativa entre os resultados dos grupos avaliados ($t=2,21$; $\hat{\alpha}=0,05$; $p=0,035$). Tal resultado sugere que o HIV provoca alterações na habilidade de reter novas informações na memória verbal, o que pode dificultar a execução das atividades acadêmicas e cotidianas das crianças com HIV.

Palavras-chave: HIV, neuropsicologia, memória verbal, RAVLT.

A 07 - ATUAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM AMBULATÓRIO DE NEUROPUERICULTURA.

Carina Mitie Ono, Giuliana Victória Yoshie Kume, Isac Bruck, Sérgio Antônio Antoniuk, Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi

Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba - PR.

Sabe-se que intercorrências nos períodos pré, peri e pós-natais constituem ameaça em potencial ao desenvolvimento do sistema nervoso. As injúrias cerebrais podem não só resultar em lesões estruturais do sistema, como também geram mudanças processuais neurofuncionais. Estas alterações funcionais compensatórias ou não, determinam formas diferenciadas de cognição, conduta e conseqüentemente, da aprendizagem. A avaliação das funções neuropsicológicas constitui-se em um novo indicador, sutilmente refinado, capaz de gerar

um complexo sistema de informações a respeito do neurodesenvolvimento das crianças, ao longo de toda sua vida. Assim, a presença de profissionais da neuropsicologia em ambulatórios que tem como objetivo o acompanhamento de crianças com risco de alterações no neurodesenvolvimento é imprescindível. O presente trabalho caracteriza-se por um projeto de extensão universitária que acontece no Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CENEP-HC), em Curitiba. O ambulatório de

neuropuericultura é composto por uma equipe interdisciplinar que conta com profissionais das áreas da pediatria, neuropediatria, terapia ocupacional, fonoaudiologia, odontologia, serviço social, fisioterapia e neuropsicologia. Dentro das patologias acompanhadas estão: nascimento pré-termo, paralisia cerebral, baixo peso, má formações fetais, entre outras. As crianças são inicialmente avaliadas na UTI Neonatal, através do teste Amiel-Tison. Após alta, elas são encaminhadas para o ambulatório de neuropuericultura e recebem atendimento interdisciplinar. A atuação da neuropsicologia neste ambulatório tem objetivo contribuir para o diagnóstico e intervenção precoce. Além disso, como projeto de extensão, fomenta pesquisas e enriquece a formação acadêmica. Os objetivos específicos são o levantamento de dados a respeito do desenvolvimento psicomotor e cognitivo, linguagem, escolarização, ambiente familiar e socialização destas crianças. Como instrumentos, são utilizados: Ficha de triagem neuropsicológica, Anamnese Semi-estruturada, Protocolo de Avaliação

Neuropsicológica Breve Infantil-Revisado (PANBI-R), Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, Teste Neuropsicológico Luria-Nebraska para crianças e Bayley Scales of Infant Development-Third Edition (BAYLEY-III). Durante o ambulatório, as crianças passam pelas consultas com os profissionais e após a discussão interdisciplinar dos casos, são feitas orientações para cuidadores e escola. Na alta do ambulatório, é realizada uma avaliação neuropsicológica de seguimento. A neuropsicologia atua neste ambulatório contribuindo com informações específicas da área, o que resulta na melhor construção de um prognóstico, além de otimizar a atuação sistêmica da equipe interdisciplinar. Assim, considerando a qualidade de vida, a neuropsicologia dentro do ambulatório de neuropuericultura, contribui para o desenvolvimento bio-psico-social das crianças atendidas no CENEP - HC.

Palavras-chave: neurodesenvolvimento, neuropuericultura, neuropsicologia.

A 08 - INVESTIGAÇÃO DO PERFIL NEUROPSICOLÓGICO DOS PACIENTES DE CENTRO DE NEUROPEDIATRIA.

LIMA, Davi Sidnei de¹, ANTONIUK, Sérgio^{1,2}, BRUCK, Isack^{1,2}, RIECHI, Tatiana Izabele Javorski de Sá^{1,2}

1. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Psicologia da Universidade. Curitiba – PR

2. Centro de Neuropediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba – PR

A avaliação neuropsicológica é um instrumento privilegiado da neuropsicologia (LEZAK, 1995), pois tem como objetivo verificar mudanças no padrão de desempenho dos sujeitos em relação às funções cognitivas e comportamentais, suspeitando-se de algum tipo de alteração ou disfunção cerebral. O objetivo: Assim, investigou-se o perfil neuropsicológico dos pacientes atendidos pelo Centro de Neurologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Método: Foram analisadas 189 Avaliações Neuropsicológicas realizadas no período de 2004 a 2008, compostas de Anamnese e Protocolo de Avaliação Neuropsicológica Breve Infantil – Revisado (PANBI – R), de pacientes com diferentes comprometimentos neurológicos. O público atingido foram crianças e adolescentes de 6 anos e 0 meses a 16 anos e 11 meses. Resulta-

dos: 116 pacientes pertencem ao sexo masculino e 73 ao feminino; a média etária é de 10anos e 5meses; 82% estavam no ensino fundamental; a queixa mais freqüente, 49,7%, está relacionada a problemas de aprendizagem; o QI Total teve como média 84,08 e a diferença entre o QI Verbal e o QI de Execução foi pequeno, 84,51 e 85,22, respectivamente. Conclusão: Muitos dados correspondem ao relatado na literatura. Verificamos que o PANBI – R responde de forma ampla às características dos pacientes, sendo necessária uma revisão do mesmo para atender à demanda dos diferentes ambulatórios. Assim, poderá haver a criação de novos protocolos (procedimento diferenciado) e o fomento de novos instrumentos, melhorando a eficácia do atendimento neuropsicológico e resolutividade da equipe interdisciplinar.

A 09 - CONTRIBUIÇÕES DA NEUROPSICOLOGIA AO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO CONTEXTO DA APRENDIZAGEM.

LIMA, Davi Sidnei de¹, HAIDUK, Brígida^{1,2}, ANTONIUK, Sérgio^{1,2}, BRUCK, Isack^{1,2}, RIECHI, Tatiana Izabele Javorski de Sá^{1,2}

1. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Psicologia da Universidade. Curitiba – PR

2. Centro de Neuropediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba – PR

Introdução: A neuropsicologia caracteriza-se como uma ciência que aborda a relação entre o cérebro e o comportamento (KOLB e WISHAW, 1996), ou seja, busca de forma interdisciplinar tratar da interação que existe entre as funções psicológicas superiores, o comportamento humano e o sistema nervoso central. Objetivo: Ademais, tendo em vista que a neuropsicologia considera o desenvolvimento humano em um contexto bio-psico-social, investigou-se as condições apresentadas pelas famílias e pelas escolas para o enfrentamento dos problemas encontrados por crianças e adolescentes (6 a 18 anos) com dificuldade de aprendizagem. Método: Trinta crianças, atendidas pelo Centro de Neuropediatria do Hospital das Clínicas da UFPR (CENEP – HC), em 2008, foram submetidas a uma anamnese semi-estruturada e ao Protocolo de Avaliação neuropsicológica Breve Infantil (PANBI – R). Foram aceitas para a pesquisa aquelas que apresentavam como queixa principal dificuldade de aprendizagem e responderam ao

PANBI – R. Resultados: 76,7% pacientes avaliados apresentaram como queixa principal dificuldade de aprendizagem. Destes, 70% não tinham condições ou apoio familiar para enfrentar seu problema; 56,5% freqüentam escolas sem metodologia adequada, preparação ou condições de atender as demandas da dificuldade de aprendizagem; 61% apresentaram como resultado dos testes neuropsicológicos cognição fora da média. Conclusão: Os pacientes avaliados que apresentam dificuldade de aprendizagem têm sua condição agravada pelo rebaixamento cognitivo e ainda condições familiares e escolares inadequadas para o justo enfrentamento da sua situação. Dessa forma, surge a necessidade de criar um Ambulatório de Aprendizagem no CENEP – HC, que proporcione uma melhor avaliação, reabilitação e aconselhamento do paciente, das famílias e escolas, a fim de aproveitar o potencial cognitivo desses pacientes e melhorar a sua qualidade de vida.

PAINEL B

B 01 - AVALIAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA MENTAL.

Tânia Cristina de Moura¹, Isac Bruck², Kátia A. Oliver³, Lúcia Helena Coutinho dos Santos⁴, Marise Bueno Zonta⁵

1. Pós graduanda do curso de Fisioterapia neuro-funcional da Universidade Tuiuti do Paraná, 2. Especialista em Neurologia Pediátrica pela University of California - Berkeley Professor assistente da UFPR, 3. Especialista em Infecção Hospitalar, médica da UFPR, 4. Professor Adjunto da Universidade Federal do Paraná, 5. Mestre em Medicina Interna pela Universidade Federal do Paraná

Introdução: Diferentes fatores estão relacionados ao grau de independência funcional na Paralisia Cerebral (PC). Objetivo. Avaliar e descrever os níveis de independência funcional em pacientes com PC associada ao retardo mental. Métodos: Foi utilizada a escala Medida da Independência Funcional (MIF) aplicada em entrevista com os pais. Resultados: Foram avaliados 21 indivíduos com PC e retardo mental, entre 6 e 24 anos de idade. Não foi observada relação entre renda per capita, recebimento de benefício, uso de medicação e gênero com o nível de independência funcional. Observou-se tendência a relação entre a presença de epilepsia e menores escores na expressão verbal ($p = 0,063$). As variáveis que mais se relacionaram à independência funcional foram: idade, nível no Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (SCFMG), nível do retardo

mental e escolaridade dos pais. O melhor nível no SCFMG se relacionou a maior independência para itens nas áreas de auto-cuidado, mobilidade, locomoção. Crianças com retardo mental leve apresentaram maior independência para vestir acima da cintura ($p = 0,020$). A maior idade esteve associada a maior independência em itens das áreas de auto-cuidado, mobilidade, comunicação e cognição. Observou-se relação entre a maior escolaridade do pai e da mãe com menores escores de independência em áreas de auto-cuidado e cognição. Conclusão: Foi observado um alto grau de dependência nas atividades avaliadas pela escala MIF em indivíduos com PC associada ao retardo mental. Os maiores índices de independência nesta amostra foram nas áreas de alimentação, controle de esfíncteres e transferências da cama para cadeira ou cadeira de rodas.

B 02 - NÚCLEO INTERDISCIPLINAR DE DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM.

Raphael Christopher Borguezan, Brígida Carolina Haiduk, Bruna Fagundes de Almeida, Sandra Vieira da Silva, Renata Wistuba Corrêa, Maria Luiza Quaresma Soares da Silva, Alethea Kampa, Maria Eliana Lufti, Giselle Kubrusly Sypczuk, Sérgio Antonio Antoniuk, Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi

Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba-PR.

Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas (CENEP – HC) - Curitiba-PR.

O Núcleo Integrado de Desenvolvimento e Aprendizagem (NIDA) atua no Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas (CENEP-HC) na cidade de Curitiba – PR e atende pacientes com queixa principal de dificuldade de aprendizagem. Tem como objetivos: responder a demanda reprimida, desenvolver um método de avaliação interdisciplinar especializado e otimizar tempo e recursos. Os procedimentos propostos estão focados na interação diagnóstico interdisciplinar, baixo custo e tempo. O processo inicia com o atendimento ambulatorial por equipe formada pelas áreas de Neuropediatria, Neuropsicologia, Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Psicopedagogia. As famílias atendidas recebem orientação em grupo sobre o projeto e são apresentadas à equipe. Cada paciente é encaminhado sequencialmente para triagem em todas as especialidades, com duração de 20 minutos cada. Após a finalização da triagem global, realiza-se discussão interdisciplinar que resulta na in-

dicação ou não do paciente para avaliação específica e orientações familiares necessárias. Além da proposição de procedimento diferenciado de atendimento à crianças com queixa escolar e de desenvolvimento, o NIDA desenvolve instrumentos especializados de triagem e avaliação que devem ser elaborados, adaptados e padronizados especificamente para a população e instituição em questão. O paciente é encaminhado para as avaliações específicas necessárias indicadas pela equipe e as famílias recebem acompanhamento do Serviço Social. Após o término das avaliações específicas a equipe se reúne novamente para discutir os resultados e os futuros encaminhamentos do paciente. O novo método proposto prevê aumento de 75% da amplitude de atendimento com uma equipe altamente especializada.

Palavras-chaves: Desenvolvimento, Aprendizagem, Interdisciplinaridade.

B 03 - AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO MOTORA E DO EQUILÍBRIO EM CRIANÇAS HIV+.

Evelin Basso de Oliveira, Marimar Goretti Andreza Madeira, Tony Tanous Tahan, Ana Paula de Pereira, Isac Bruck, Cristina Rodrigues da Cruz, Marise Bueno Zonta, Regina MR Camargo

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

Introdução: Estudos tem mostrado problemas no desempenho motor de crianças infectadas com o vírus HIV. Objetivo: Avaliar e descrever a função motora, o equilíbrio e o desempenho em atividades físicas cotidianas em crianças com HIV+ e relacionar os dados encontrados aos dados clínicos. Métodos: O equilíbrio foi avaliado através da Escala Pediátrica de Equilíbrio (PBS), a função motora através de itens de maior dificuldade da escala Medida da Função Motora Grossa (GMFM) e um questionário foi elaborado para avaliar o desempenho em atividades físicas cotidianas. Foram considerados: presença de atraso motor no desenvolvimento, nível de CD4, tempo de diagnóstico do HIV e tempo de tratamento com anti-retrovirais.

Resultados: Foram avaliadas 20 crianças com diagnóstico de HIV+ sendo que 19 (95%) apresentaram escore total na escala PBS e 18 (90%) completaram todos os itens da GMFM. As três crianças que não obtiveram escore total nestas escalas tiveram apenas um ponto abaixo do escore total. Quatorze crianças referiram alguma dificuldade em atividades cotidianas relacionadas a esforço físico e equilíbrio sendo que seis delas referiram cansaço e três quedas frequentes. Não foi possível relacionar estatisticamente os dados motores aos dados clínicos, considerando a dificuldade discreta apresentada por poucas crianças nas escalas analisadas. Conclusão: As respostas ao questionário forneceram evidências de dificuldade discreta no de-

sempenho de seis (22%) das crianças avaliadas... Considerando a avaliação da função motora grossa e do equilíbrio a dificuldade foi muito discreta em apenas três das crianças. Novos estudos com maiores amostras são necessários para investigar

a relação entre os dados clínicos e as dificuldades no equilíbrio e performance motora observadas em crianças HIV+.

Palavras-chave: HIV; crianças; equilíbrio; função motora.

B 04 - ANÁLISE DA DESCARGA DE PESO SOBRE MEMBROS INFERIORES NA PARALISIA DIPARÉTICA ESPÁSTICA APÓS O USO DA BANDAGEM FUNCIONAL: UM ESTUDO

Patricia Hollanda Gassen, Luciana Vieira Castilho Weinert

Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE)

Pós-graduação em Neurologia com ênfase em Neuropediatria

A Paralisia Cerebral é uma patologia crônica bastante prevalente, possui conceito e classificações extremamente heterogêneos, alguns impondo limites de idade outros não, tendo como denominador comum o envolvimento motor causado por uma agressão ao encéfalo em desenvolvimento, seja ela pré-natal, perinatal ou na primeira infância. A Fisioterapia Neurofuncional vem sendo utilizada há anos como forma de reabilitação das mais diversas patologias que envolvem as disfunções neurológicas. Apesar disto, os recursos terapêuticos vastamente utilizados na prática de atendimento respaldam-se em poucos resultados relevantes, não-validados e com pouca base científica. Esse estudo teve como objetivo analisar a utilização da bandagem funcional como um possível agente terapêutico capaz de auxiliar no tratamento das alterações biomecânicas apresentadas pelos pacientes portadores de Encefalopatia Crônica da Infância (ECI) do tipo Diparesia Espástica, motivando-se pelos benefícios da utilização desta técnica. A literatura relata que a técnica tem potencial para auxiliar na melhora do alinhamento biomecânico, realizar inibição de grupos musculares hipertônicos, estimulação de músculos hipotônicos e melhorar a agilidade e o equilíbrio dos

pacientes durante a marcha. Recrutou-se um paciente portador de paralisia cerebral diparética espástica. Realizou-se uma avaliação inicial com o plantígrafo, equipamento de uso profissional amplamente utilizado na prática clínica para registrar e analisar a área e a forma do contato do pé com o chão, e posteriormente foram realizadas reavaliações após 1 e 2 semanas de aplicação da Bandagem Funcional. Na análise das alterações do apoio plantar pelo Plantígrafo, foi verificado se houve ou não modificação no apoio plantar, analisando as regiões com presença de alterações, sem especificar o tipo de alteração. Observou-se maior alteração na região do calcâneo; seguida pela alteração na distribuição da descarga de peso, realizada antes numa proporção maior em região medial do pé e após a aplicação da bandagem, essa descarga de peso se deu de uma forma mais harmoniosa e se distribuindo de maneira mais uniforme. A compilação dos dados permitiu concluir que houve uma melhora significativa na descarga de peso sob os membros inferiores. Isto sugere que a bandagem funcional promoveu alterações benéficas no alinhamento biomecânico neste estudo de caso. Além de apresentar resultados promissores para que, em trabalhos futuros, aumente-se o número da amostra.

B 05 - TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO ATRAVÉS DE UMA NOVA PERSPECTIVA: CRIATIVIDADE, INOVAÇÃO E INDIVIDUALIDADE.

ARAÚJO, Luize Bueno de¹; ISRAEL, Vera Lúcia²; PAZ, Luana Pereira¹

1. Acadêmicas do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral

2. Docente da Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral

O objetivo desse trabalho é sensibilizar sobre a utilização do lúdico na reabilitação de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento. O presente trabalho relata a intervenção de acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Paraná – setor litoral (UFPR), em uma instituição que atende crianças com deficiências no litoral do Paraná. A atividade foi autorizada pelas entidades envolvidas e respeito à Resolução 196/96 quanto ao aspecto ético em seres humanos, e teve a supervisão da fisioterapeuta da instituição e da docente responsável. Essa intervenção consistiu na reabilitação de alunos com distúrbios neuromusculares utilizando o lúdico como forma de desenvolvimento motor da criança. Para isso, as acadêmicas construíram artefatos para auxiliar no tratamento. Para a produção desses materiais foi observada a idade motora de cada criança e os aspectos que deveriam ser estimulados. Os artefatos foram fabricados artesanalmente pelas acadêmicas, dentre eles um mural lúdico foi construído, no qual diversos brinquedos, adequados para a faixa etária, foram fixados de forma que eram removidos facilmente. Esse teve como objetivo estimular a iniciativa da criança em buscar o brinquedo de sua preferência e a autoconfiança ao conseguir realizar o processo, além da aquisição de novos padrões moto-

res, dentre eles: controle cervical, rastejar e rolar. A formação de engramas motores possibilita o controle de novas habilidades e através da exploração motriz, a criança desenvolve a percepção de si mesmo e do mundo exterior. Esta atividade contribuiu para um novo olhar da Fisioterapia aplicada à Neurologia Infantil, mostrando a relevância do lúdico na intervenção e assegurando sua finalidade terapêutica. Além disso, a utilização do artefato despertou o interesse da criança, fazendo com que as acadêmicas de Fisioterapia tivessem mais facilidade no relacionamento e tratamento. Verificou-se que o lúdico, utilizado como recurso terapêutico, constitui uma opção para que a recuperação cinético – funcional seja mais eficaz e mais prazerosa para criança, pois ela é estimulada a explorar, sentir, experimentar e ousar, favorecendo, assim, o seu desenvolvimento. O fisioterapeuta precisa estar comprometido em desenvolver um plano de tratamento prazeroso e agradável, mas com fundamentação teórica envolvendo o lúdico específico às curiosidades, preferências e necessidades da criança, permitindo que ela sintase à vontade para descobrir e explorar seu ambiente, além de ser beneficiada pela aplicação adequada de estímulos que garantam seu desenvolvimento.

B 06 - PLANO DE REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA PARA CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.

Liliane Ocalxuk, Dircei Adornes Palma de Lima, Kricia Frogeri Fernandes, Ana Paula Almeida de Pereira, Lúcia Helena Coutinho dos Santos

Universidade Federal do Paraná – Curitiba-PR.

A Paralisia Cerebral (PC) interfere no amadurecimento do Sistema Nervoso, o que afeta o desenvolvimento da criança e reflete no processamento de informações relacionadas à aprendizagem. Este trabalho descreve um plano de reabilitação neuropsicológica (RN), planejado para G., diplégico, masculino, 10 anos de idade, cursando a 2ª série. A avaliação neuropsicológica foi composta por anamnese, Escala de Inteligência Wechsler para crianças (WISC-III), Piaget-head de discriminação direita/esquerda, Teste de Lateralidade, Figura de Rey e provas qualitativas. Os resultados apontaram para dificuldades na percepção visual, no raciocínio abstrato e lógico-matemático, na memória operacional, na velocidade de processamento e no planejamento da ação. A lateralidade é definida, o nível atencional, a orientação temporal, a memória e percepção auditiva mostraram-se adequadas. Planejou-se a reabilitação mediante 5 eixos: 1º Método pautado na aprendizagem sem erro, devido ao déficit na velocidade de processamento; 2º Trabalho com as funções cognitivas básicas; 3º Estratégias que objetivam maior independência da criança; 4º Trabalho conjunto com pais e com a escola, por meio de orientações educacionais; 5º Suporte psicológico para a cri-

ança e seus pais. Durante a intervenção notou-se que a dificuldade de planejamento poderia ser devida à impulsividade de G. em algumas atividades. Priorizou-se trabalhar a percepção visual, a impulsividade e questões afetivas próprias da paralisia e da sua idade. Como recursos foram usados jogos lúdicos, técnica de troca de papéis, sessões conjuntas com os pais, entre outros. Após um ano de intervenção, com sessões semanais, constatou-se redução nos comportamentos impulsivos, melhora na percepção visual e em sua autonomia e independência. G. passou a realizar atividades que antes seus familiares faziam por ele e também passou a dizer a seus familiares e amigos quando consegue fazer algo sem ajuda. Outro aspecto trabalhado foi a dificuldade em falar sobre sentimentos, especificamente sobre medos, receios e tristezas, esta questão foi trabalhada antes de uma intervenção cirúrgica a qual G. foi submetido. Durante o pós-cirúrgico observou-se um aumento no comportamento de falar sobre as dificuldades e medos que passou na cirurgia e que está passando na recuperação. A RN por aliar aspectos cognitivos, executivos e afetivos e por envolver a família e a escola se faz um instrumento capaz de auxiliar a criança com PC em seu desenvolvimento.

B 07 - VELOCIDADE DE PROCESSAMENTO E SUAS IMPLICAÇÕES NA APRENDIZAGEM DE CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL.

Dircei Adornes Palma de Lima, Liliane Ocalxuk, Kricia Frogeri Fernandes, Patricia Esther Cercal, Ana Paula Almeida de Pereira, Lúcia Helena Coutinho dos Santos.

Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba-PR.

A velocidade de processamento constitui-se como o tempo necessário para compreender uma ou mais informações e realizar uma ação. A Paralisia Cerebral (PC) se caracteriza como um quadro clínico que acomete o Sistema Nervoso Central no início de seu desenvolvimento, comportando diversas condições clínicas, sendo caracterizada principalmente por distúrbios motores, podendo ou não apresentar alterações cognitivas. O objetivo desse resumo consiste em apresentar índices referentes à velocidade de processamento de crianças com Paralisia Cerebral e salientar suas implicações no processo de aprendizado desta população. Foram avaliadas dezoito crianças que freqüentam o Ambulatório de Paralisia Cerebral do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas da UFPR, com faixa etária variando de 7 a 16 anos, por meio de subtestes da Escala de Inteligência Wechsler para Crianças (WISC-III). Ao se analisar os resultados do índice de velocidade de processamento das dezoito crianças, considerando-se um intervalo de confiança de 95%, constatou-se que três delas encontram-se na classificação média inferior em relação a crianças de sua faixa etária; sete crianças estão na média; outras duas tem seus escores classificados como limítrofe; e quatro encontram-se na classificação média superior e as duas últi-

mas são classificadas como intelectualmente deficientes. Essas demarcações são estabelecidas através de um comparativo de desempenho com crianças de mesma faixa etária que não apresentam alteração cognitiva. A partir desses dados, nota-se que a Paralisia Cerebral pode acarretar alterações cognitivas, o que neste caso pode indicar que essas crianças podem apresentar um comprometimento no processamento de informações, o qual pode ser decorrente da própria lesão. Para tanto, sugere-se que em um contexto que envolve a aprendizagem dessas crianças, essa variável seja levada em consideração. Assim é indicado que se disponibilize um tempo maior para a realização das atividades escolares e de vida diária. Há descrições na literatura de que uma criança com PC pode levar mais tempo que uma criança sem lesão tanto para entender quanto para armazenar uma informação, e essa dificuldade se agrava se não há intervenções adequadas nas primeiras etapas do desenvolvimento infantil. Logo, dados como os apresentados neste resumo salientam a relevância de se atentar para as dificuldades que essa população pode apresentar no seu processo de ensino-aprendizagem, e deste modo, planejar métodos adequados a suas habilidades e dificuldades.

PAINEL C

C 01 - QUALIDADE DE VIDA DAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE.

Maria Cristina Bromberg, *Marcia Regina Machado Santos Valiati*, Sérgio Antonio Antoniuk

Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CENEP), Curitiba - PR, Brasil.

Introdução: O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) afeta de maneira mais significativa do que a asma a vida das crianças, seus pais e das famílias como um todo. São frequentes os conflitos. A sociedade tende a culpar os pais, embora já tenha sido demonstrado o efeito bidirecional de prejuízo na interação pais-filhos. Segundo Jones (1991), "QV é a satisfação individual ou a felicidade com a vida nos domínios em que o indivíduo acha importante". Identificar quais domínios da QV estão afetados pode auxiliar na focalização em domínios específicos durante a avaliação e na definição dos objetivos do tratamento. **Objetivo:** Verificar os efeitos do TDAH sobre as atividades e o relacionamento da família, e como a QV de cada familiar é afetada individualmente e no grupo como um todo. **Método:** A pesquisa foi desenvolvida em Escola Estadual de Ensino Fundamental de Curitiba, em 2008, durante processo de intervenção psicoeducacional junto a pais de alunos com TDAH. Indicados pelos professores, os alunos passaram por avaliação multidisciplinar no Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas. Dos pais convidados para a intervenção, 17 compareceram à reunião inicial. Foram realizados 5 encontros, de 2 horas cada um. A avaliação dos pais foi realizada através da Avaliação da Qualidade de Vida da Família com TDAH – Bromberg (2005), baseada em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. O instrumento avalia a percepção dos pais sobre as características do filho, suas habilidades e dificuldades, bem como identifica seus sentimentos em relação à criança e os efeitos que o TDAH dela tem sobre as atividades e o relacionamento da família. **Resultados:** Os da-

dos levantados mostraram que a maioria dos pais possuía um bom conhecimento sobre o TDAH dos filhos. Os problemas de aprendizagem relatados ficaram na ordem de 59,34% e os problemas de relacionamento social, em 69,23%. Os pais declararam sentir-se cansados (7,6%), irritados com as crianças (53,84%) e culpados pelos problemas apresentados (15,38%). Alguns mostraram considerar as situações decorrentes do TDAH uma influência negativa para a harmonia do casal (15,38%) e relataram que os irmãos dos portadores se irritam com eles (46,15%) e os outros familiares não gostam da convivência (23,07%). Apenas 7,06% responsabilizaram esse filho pela desorganização da casa. Apesar das dificuldades, os pais afirmaram ter prazer em passear com os filhos (84,61%), mas um grupo prefere não sair de casa (15,38%), pelos incômodos que a criança provoca em outros ambientes. Alguns pais gostariam que o filho fosse diferente (30,76%). A maior preocupação do grupo pesquisado está relacionada com as consequências que o comportamento e os problemas de aprendizagem da criança podem trazer para o futuro dela (61,53%). **Conclusão:** O conhecimento adequado dos sujeitos a respeito do TDAH mostrou-se fator positivo no processo de psicoeducação desenvolvido durante o estudo. Verificou-se, também, que a QV da família é efetivamente afetada pelo transtorno, recomendando-se a inclusão de atendimento à família em programas de intervenção para portadores de TDAH, como fator de reforço para o desenvolvimento de um prognóstico positivo.

Palavras-chave: qualidade de vida, TDAH, transtornos.

C 02 - EFEITO DA ADMINISTRAÇÃO DE METILFENIDATO SOBRE A ATIVIDADE DA CREATINA QUINASE EM CÉREBRO DE RATOS ESPONTANEAMENTE HIPERTENSOS.

*Daiane de B. Fraga*¹, *Gislaine T. Rezin*¹, *Giselli Scaini*¹, *Ana O. Fagundes*¹, *Patrícia M. Santos*¹, *Samira S. Valvassori*², *Karin M. Gomes*², *João Quevedo*², *Emílio L. Streck*¹.

1. Laboratório de Fisiopatologia Experimental, 2. Laboratório de Neurociências, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma-SC.

Introdução: O metilfenidato (MP) é frequentemente prescrito para o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. Os mecanismos responsáveis pelos efeitos terapêuticos e adversos desse fármaco ainda são pouco conhecidos. Foi demonstrado recentemente que o metilfenidato alterou a atividade metabólica em humanos e aumentou a atividade de enzimas mitocondriais da cadeia respiratória em cérebro de ratos jovens. **Objetivos:** Considerando que o efeito do MP no metabolismo cerebral ainda não é completamente conhecido e que a creatina quinase (CK) é uma enzima crucial para a homeostase energética do cérebro, avaliou-se a atividade da CK em cérebro de ratos espontaneamente hipertensos após a administração aguda ou crônica de MP. **Métodos:** Ratos Wistar machos jovens (250 g) foram submetidos ao tratamento agudo e crônico com MP. Para o tratamento agudo, uma única injeção de MP (2 mg/kg) foi administrada, 25 dias após o nascimento. Para a administração crônica, o MP foi administrado na mesma dose, uma vez por dia durante 28

dias, sendo iniciado o tratamento 25 dias após o seu nascimento. A atividade da CK foi medida em diferentes regiões cerebrais. **Resultados:** Os resultados mostraram que a atividade da CK não foi alterada no cerebelo após a administração aguda e crônica de MP (dados não demonstrados). Além disso, a administração aguda aumentou a atividade da enzima (hipocampo; sal: 12,11,2, MP: 17,3±2,3*; estriado; sal: 14,2±2,9, MP: 19,1±3,3*; pré-frontal; sal: 11,6±2,4, MP: 17,8±1,7*; córtex; sal: 14,6±2,4, MP: 19,1±2,4*, p<0.05, n=6). Já a administração crônica inibiu a atividade da CK nessas estruturas (hipocampo; sal: 18,2±3,1, MP: 12,1±2,2*; estriado; sal: 15,6±2,1, MP: 9,8±1,5*; pré-frontal; sal: 13,7±2,1, MP: 8,6±1,9*; córtex; sal: 11,2±2,5, MP: 6,8±2,1*, p<0.05, n=6). **Conclusão:** A administração aguda de MP ativou a CK, enquanto que a administração crônica inibiu a enzima. Mais estudos são necessários para compreender os efeitos do MP no metabolismo energético.

Apoio Financeiro: CAPES, CNPq, FAPESC, UNESC.

C 03 - ADMINISTRAÇÃO AGUDA DE CETAMINA REVERTE A INIBIÇÃO DA CADEIA RESPIRATÓRIA MITOCONDRIAL INDUZIDA PELO ESTRESSE CRÔNICO MODERADO.

Daiane de B. Fraga¹, Gislaire T. Rezin¹, Giselli Scaini¹, Cinara L. Gonçalves¹, Fernanda V. Hermani², Clarissa M. Comim², João Quevedo², Emilio L. Streck¹.

1. Laboratório de Fisiopatologia Experimental, ². Laboratório de Neurociências, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma-SC.

Introdução: Recentemente, uma nova opção para o tratamento da depressão maior, a cetamina, tem sido estudada, pois proporciona uma rápida melhora nos sintomas. Foi demonstrado que os complexos I, III e IV da cadeia respiratória mitocondrial foram inibidos no córtex cerebral e no cerebelo de ratos após 40 dias de estresse crônico moderado. **Objetivo:** Neste trabalho foi investigado se a inibição das enzimas da cadeia respiratória pode ser revertida pela administração aguda de cetamina. **Métodos:** Ratos Wistar adultos machos (300 g) foram submetidos a 40 dias de estresse. Logo após, foram tratados agudamente com salina ou cetamina (15 mg/kg). O consumo de doce pelos animais foi avaliado. Os animais foram mortos por decapitação, a glândula adrenal foi removida e pesada, o cérebro foi removido e o cerebelo e córtex cerebral, isolados. Os complexos I, II, III e IV da cadeia respiratória foram medidos. **Resultados:** O estresse diminuiu o consumo de doce pelos animais e a cetamina não foi capaz de reverter tal efeito (dados não demonstrados). O peso da glândula adrenal aumentou nos ratos submetidos ao estresse e a cetamina

reestabeleceu o peso normal (dados não demonstrados). Também foi verificado que houve inibição no córtex cerebral nos complexos I (ctrl+sal: 229,8±24,8, ctrl+ceta: 221,3±31,2, est+sal: 174,8±33,9*, est+ceta: 291,4±16,3, p<0,05, n=6), III (ctrl+sal: 1,8±0,49, ctrl+ceta: 1,74±0,51, est+sal: 1,29±0,50*, est+ceta: 2,9±0,51, p<0,05, n=6) e IV (ctrl+sal: 43,8±10,2, ctrl+ceta: 45,2±10,9, est+sal: 20,6±11,2*, est+ceta: 35,4±9,8, p<0,05, n=6) e no cerebelo, nos complexos I (ctrl+sal: 245,7±32,5, ctrl+ceta: 238,6±29,8, est+sal: 133,1±33,1*, est+ceta: 246,1±28,9, p<0,05, n=6), III (ctrl+sal: 1,94±0,27, ctrl+ceta: 1,78±0,24, est+sal: 1,36±0,34*, est+ceta: 1,85±0,43, p<0,05, n=6), e IV (ctrl+sal: 65,6±8,6, ctrl+ceta: 60,2±9,3, est+sal: 34,7±6,7*, est+ceta: 58,9±9,4, p<0,05, n=6). A administração aguda de cetamina reverteu esta inibição. **Conclusão:** O mecanismo de reversão pela cetamina sobre a inibição da cadeia respiratória ainda não é conhecido, mas especula-se que possa ser pelo estresse oxidativo.

Apoio Financeiro: CAPES, CNPq, FAPESC, UNESC.

C 04 - CUIDANDO DA ALIMENTAÇÃO COM O PERSONAL DIET. PESQUISA COM ADITIVOS EM ALIMENTOS PARA TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO (TDAH).

Ana Cláudia Mazzonetto Carolina de Quadros Camargo, Fernando Henrique Fagundes, Karen Alessandra Beltrani Cardoso, Milena Cunha Bógea, Cláudia Seely Rocco, Deise Regina Baptista.

Universidade Federal do Paraná.

O Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) é uma condição de origem orgânica devido a alterações no funcionamento do córtex cerebral, caracterizado por dificuldades em manter o foco da atenção, controle da impulsividade e a agitação. Um dos componentes mais conhecidos do transtorno é a hiperatividade, que pode afetar crianças, adolescentes e até mesmo alguns adultos. Pode se manifestar em diferentes graus de intensidade, podendo comprometer o desenvolvimento, a expressão linguística, a memória e as habilidades motoras. A literatura sugere que o conservante benzoato de sódio e alguns corantes artificiais utilizados em alimentos podem agravar o comportamento hiperativo em crianças. Com base nestes dados e visando a elaboração de material educativo, foram relacionados alimentos de consumo comum e que apresentam os seguintes aditivos, isolados ou em combinação: benzoato de sódio, amarelo crepúsculo, carmosina, tartrazina, ponceau 4R e vermelho allura AC. Foram identificados ao todo 249 alimentos, reunidos de acordo com os grupos a seguir: balas, confeitos, bombons, chocolates e similares; bebidas não alcoólicas; iogurtes; sobremesas e pós para sobremesas; snacks (petiscos); óleos e gorduras. Os grupos de alimentos com maior número de amostras contendo benzoato de sódio foram: bebidas não alcoólicas; óleos e gorduras. A presença dos corantes

artificiais foi observada nos grupos balas, confeitos, bombons, chocolates e similares; iogurtes; snacks (petiscos); sobremesas e pós para sobremesas. Tartrazina, amarelo crepúsculo e vermelho allura, foram os corantes mais observados na lista. O corante amarelo crepúsculo figurou mais frequentemente nos grupos sobremesas e pós para sobremesas, bebidas não alcoólicas e balas, confeitos, bombons, chocolates e similares. O corante tartrazina foi encontrado comumente nos grupos sobremesas e pós para sobremesas, balas, confeitos, bombons, chocolates e similares e no grupo bebidas não alcoólicas. O corante vermelho allura esteve presente com frequência no grupo balas, confeitos, bombons, chocolates e similares. Os alimentos que apresentaram maior combinação de aditivos foram os dos grupos sobremesas e pós para sobremesas; balas, confeitos, bombons, chocolates e similares e bebidas não alcoólicas. **Conclusão:** A exclusão dos aditivos provavelmente relacionada com a exacerbação da hiperatividade é válida quando associada aos demais tratamentos. A restrição deve ser proposta quando conjugada com meios de avaliação que permitam a análise e verificação da sua efetividade.

Palavras-chave: hiperatividade, aditivos, alimentos, corantes artificiais.

C 05 - ADEQUAÇÃO DO TEOR DE VITAMINAS E MINERAIS DE UMA DIETA CETOGENICA 3:1.

Lucimara Hackbarth, Milena Cunha Bogéa, Cláudia Seely Rocco.

Universidade Federal do Paraná.

A epilepsia é um distúrbio neurológico crônico que leva a crises epiléticas repetidas, com maior prevalência em crianças. Pode ter conseqüências graves como morte súbita, ferimentos, problemas psicológicos e transtornos mentais. Como tratamentos utilizam-se drogas antiepiléticas ou cirurgia. Entretanto, quando crianças apresentam elevado número de crises epiléticas de difícil controle, que não respondem às medi-

ções, ou são intolerantes a elas, pode-se introduzir a dieta cetogênica. Esta dieta contém em torno de 90% de lipídeos (função cetogênica) e 10% de proteínas (função estrutural) e carboidratos (função antigênica). A proporção sugerida de alimentos cetogênicos/anticetogênicos é de 1,5:1. Usa-se concentração de 3:1 para controle das crises e a concentração 4:1 é a mais clássica, o que significa que se está oferecendo 4 gramas

de lipídeos para 1 grama de carboidrato mais proteína, o que equivale a 36 kcal provenientes dos lipídeos e 4 kcal dos carboidratos e proteínas. A dieta é fornecida através de 3 a 4 refeições diárias idênticas em valor energético e quantidade de macronutrientes. As primeiras 3 refeições devem fornecer um terço de energia diária total, evoluindo para dois terços e totalizando 100% a partir do sétimo dia. Nessa dieta os princípios gerais da nutrição são atendidos, oferecendo-se 75% - 85% da energia recomendada por dia, podendo este valor ser modificado de acordo com a atividade da criança. Suplementos também podem ser usados para suprir necessidades de vitaminas e minerais. O mecanismo pelo qual essa dieta leva à diminuição das crises ainda não está completamente esclarecido, porém sugere-se que o excesso de lipídeos inicia um processo de cetose que controla as crises dos pacientes. Objetivo: avaliar a adequação de vitaminas e minerais de preparações para uma dieta cetogênica 3:1. Metodologia: foram selecionadas 20 preparações para uma dieta cetogênica de proporção 3:1, de valor energético estimado em 850 kcal/dia, e fracionamento equivalente a 3 refeições. A distribuição de macronutrientes foi calculada com: 82,3g de lipídeo (87% do VET), 10,5g de carboidrato (5% do VET) e 16,9g de proteína (8% do VET). Para avaliação do conteúdo de micronutrientes das preparações, utilizou-se o software AVANUTRI®. Os valores máximos e mínimos de vitaminas lipossolúveis (A, D e E), hidrossolúveis (B₁, B₂, B₅, B₆, B₁₂, C e folato) e minerais (cálcio, fósforo, magnésio, ferro, zinco, cobre, iodo, selênio, manganês, potássio e sódio) foram estabelecidos para as 24 horas distribuídos em 3 refeições (desjejum, almoço e jantar). Todas as preparações foram combinadas entre si e os valores comparados com as Recomendações Diárias de Ingestão [Dietary Reference Intakes (DRIs)] e o Limite Máximo [Upper Limit (UL)]. Resultados e discussão: as vitaminas A e E podem atingir os valores recomendados para a ingestão diária com a dieta cetogênica analisada. No entanto, a vitamina A só atingiria 100% da DRI quando consumidas as preparações de maior fonte dessa vitamina, que são compostas principalmente por ingredientes como gema de ovo, tomate, cenoura, banana e óleos vegetais. A seleção das preparações com maior teor de vitamina A para o mesmo dia, ultrapassa a UL em 194%, o que pode levar à toxicidade caso seja consumida de forma

crônica, que não é o caso no seguimento desta dieta. Além disso, óleos vegetais e margarinas podem ser fortificados com esta vitamina pela indústria alimentícia, tornando a quantidade da mesma ainda maior na dieta cetogênica. A hipervitaminose A em seres humanos tem como sintomas dor e fragilidade nos ossos, hidrocefalia e vômitos (especialmente em crianças), pele seca, unhas e cabelos quebradiços, queda de cabelo, gengivite, queilose, anorexia, irritabilidade, fadiga, hepatomegalia, ascite e hipertensão portal. A vitamina E, por sua vez, independente da combinação de alimentos, não está deficiente na alimentação pois é encontrada nos óleos vegetais de forma geral, um dos principais ingredientes das dietas cetogênicas. A vitamina D não alcançou a DRI com as preparações selecionadas no estudo. Uma hipovitaminose desta natureza pode favorecer a desmineralização óssea que, por sua vez, leva ao raquitismo e crescimento prejudicado em crianças. No entanto esta deficiência pode ser evitada com exposição regular à luz solar. Em relação às vitaminas hidrossolúveis B₁, B₆ e Folato os níveis recomendados como DRIs não são alcançados, ainda que sejam selecionadas as preparações com maior fonte destas. Já as vitaminas B₂, B₅, B₁₂ e C alcançaram os valores de referência quando as preparações de maior teor foram combinadas. Ao serem comparadas com a UL, nenhuma destas vitaminas atingiu um valor superior, não havendo portanto risco de toxicidade consumindo estas preparações. Em relação aos minerais da dieta, quando combinadas as preparações que contêm uma quantidade maior destes, foi observado que o Ferro e o Selênio alcançaram as DRIs, sendo que o último ultrapassou a UL em 48%. Os demais minerais não alcançaram as DRIs. Conclusão: a dieta cetogênica é deficiente em vitamina D, vitamina B₁, vitamina B₆, folato, cálcio, fósforo, magnésio, zinco, cobre, iodo, manganês e potássio; além disso, pode fornecer superdoses de vitamina A caso os principais alimentos fonte sejam consumidos de forma crônica. O mesmo foi verificado para o selênio. Diante do exposto fica evidenciado que durante o tratamento com a dieta cetogênica é essencial conhecer o consumo e o conteúdo de micronutrientes das preparações a fim de evitar a deficiente ou excessiva oferta de vitaminas e minerais através da prescrição de complexos vitamínicos e de minerais.

PAINEL D

D 01 - A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL PELA TÉCNICA DA INTEGRAÇÃO SENSORIAL.

Marcia Regina M. S. Valiati – Terapeuta Ocupacional - Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CENEP), Curitiba - PR.

Alethea Valim Kampa - Terapeuta Ocupacional - Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CENEP), Curitiba-PR.

A terapia ocupacional é uma profissão que tem por objetivo ajudar o indivíduo a tornar-se mais funcional e independente, apesar das dificuldades ou deficiências. Tem papel ativo no desempenho escolar, no convívio social/ familiar, nas Atividades de Vida Diária.

Uma das técnicas utilizadas por este profissional é a Integração Sensorial, que permite a criança, ao receber o estímulo/ sensação do ambiente, ser capaz de dar uma resposta adequada ao mesmo. Para a maioria das crianças isto acontece de maneira eficiente e natural, porém quando este processo de integração sensorial é desordenado, um número de problemas de aprendizagem e comportamentos tornam-se evidentes.

O objetivo deste trabalho foi compreender a técnica da Integração Sensorial para a intervenção de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) em idade escolar.

A metodologia utilizada foi fundamentada em revisões bibliográficas a partir da visão Terapêutica Ocupacional, com a descrição dos efeitos do transtorno no desenvolvimento infantil, as alterações e impacto na vida diária das crianças com TDAH; a técnica da Integração Sensorial aplicada pela terapia ocupacional (TO) com crianças com esta população.

Como resultados, temos os registros de casos de crianças diagnosticadas com TDAH, que participaram de um processo de intervenção da Terapia Ocupacional pela Técnica da Integração Sensorial, em um centro de estimulação na cidade de Curitiba, onde possibilitou-se a orientação prática a pais e professores, o desempenho de atividades relacionadas à escrita e a experimentação de atividades proprioceptivas e de sensação tátil. Como resultado prático, obteve-se um aumento na frequência e duração de respostas adaptativas a estímulos sensoriais; melhoras na autoconfiança resultando em um au-

mento da auto-estima; na adaptação e desempenho escolar e no convívio familiar, principalmente, no planejamento e execução das atividades de vida diária (refeições, vestir-se e rotina).

Conclui-se, portanto, que os princípios da Teoria/ Terapia da Integração Sensorial aplicados na intervenção terapêutica ocupacional de crianças diagnosticadas com TDAH, bem como

na orientação à famílias e professores envolvidos, interferiu e proporcionou resultados positivos no processo de aprendizagem destas crianças, alcançando os objetivos propostos pelos profissionais para esta população.

Palavras chave: Terapia Ocupacional, Integração sensorial, Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade.

D 02 - FAMÍLIA NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO - UM ESTUDO REFLEXIVO.

Sandra Vieira Silva, Sergio Antoniuk

CENEP - Centro de Neuropediatria

Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná

A família vem passando por importantes transformações que se relacionam no contexto sócio-econômico fazendo parte da história e suas mudanças. Nos dias atuais, há modelos de famílias diferentes sem um modelo único e ideal. Estudiosos referem existir hoje, ausência do comprometimento familiar no processo de educação. Essas mudanças estão repercutindo na escola sendo tema de discussão entre os educadores que muitas vezes, por desconhecerem esta realidade encontram dificuldades em lidar com situações que exigem o enfrentamento e o conhecimento desses novos arranjos familiares. O presente trabalho possibilita uma reflexão sobre as questões Família X Educação, dentro de um contexto social, histórico, legal e cultural. Esta análise se deu através de estudos bibliográficos de autores envolvidos no assunto. Na sociedade moderna ainda existem conceitos de "modelo de família ideal". Porém, a família nuclear burguesa deixou de existir e devido às transformações, é tida como uma construção histórica. As mudanças da economia capitalista vem interferindo na dinâmica e estrutura familiar, possibilitando mudanças em seu padrão tradicional de organização. Essas mudanças afetam as famílias que estão sendo constantemente reconstruídas e renovadas.

A família é definida hoje como "um grupo de pessoas", que convivem unidas por laços consangüíneos ou não tendo uma ligação afetiva e duradoura, podem ser um homem e uma mulher com filhos biológicos ou adotivos, ou apenas a convivência entre irmãos adultos, avô e neto, entre dois homens ou duas mulheres, ou qualquer outro arranjo familiar que podem viver numa relação harmoniosa ou com dificulda-

des e conflitos e que podem ser duradoura, mas não definitiva. Essas constituições familiares se deram por uma série de situações sociais, emocionais, culturais. O TDAH pode afetar a família quando os pais vêem seus filhos prejudicados, excluídos, estigmatizados, sofrendo juntos na busca de soluções. Com a visão contemporânea de família, surgem novas legislações que respeitam a integridade da criança como prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente. As atitudes dos familiares junto à criança com TDAH podem interferir no tratamento e melhora das condições de vida da criança e de toda a família. O esforço depende da família e da integração desta com a escola e dos profissionais da saúde envolvidos. Daí a importância da articulação de redes de atendimento e na mobilização de políticas públicas de saúde e educação, no que se refere à garantia de acesso e a pluralidade no atendimento. Quando buscamos entender o processo histórico que se dá nas relações familiares, é que estaremos prontos para atuar profissionalmente com famílias. Desta forma estaremos evitando qualquer forma de pré-conceitos e julgamentos que viriam interferir em nossa prática profissional. Para que se construa uma relação família/escola, necessário se faz reconhecer que a família independente do modelo como se apresente, pode nela existir espaço de afetividade, segurança, mas também de medos, rejeições ou violência. Fundamental que a escola esteja integrada com a família buscando um contato próximo com seus alunos e familiares, identificando situações que possam estar interferindo nas dificuldades escolares.

D 03 - INTRODUÇÃO DE MÉTODOS DO PROCESSO DE COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NA ESTIMULAÇÃO PRECOCE – CRIANÇAS DE 2 A 5 ANOS.

Luciana Dêa Turqueti, Carlos Henrique Santos.

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Pitanga – APAE – PR.

Partimos do pressuposto de que a linguagem oral e a linguagem escrita constituem dois sistemas inventados pelo homem para representar idéias. Essas conquistas sociais visam à comunicação de modo que compartilhar significados torna-se essencial para o desenvolvimento de ambos os sistemas. A linguagem representa o mais importante processo no desenvolvimento humano. Para muitos, ela marca a distinção entre o homem e os outros animais. A Escola de Educação Especial Recanto da Vida de Pitanga, conta em seu quadro acadêmico com alunos com paralisia cerebral de 1 a 35 anos de idade. Este estudo tem o objetivo de descrever e comparar a comunicação de crianças de 2 a 5 anos de idade com paralisia cerebral sem condições de expressão verbal antes e após a implantação do sistema de comunicação alternativa de alta e baixa tecnologia, desenvolvido pelo setor de fonoaudiologia da instituição. Para haver promoção do desenvolvimento humano, é preciso acreditar que este pode ser influenciado positivamente através de experiências socioculturais e de ações terapêuticas significativas, senão caberia apenas avaliar, classificar e rotular patologias. Depois de realizada a avaliação fonoaudiológica foi verificado que algumas dessas crianças necessitavam de apoio necessário para se fazerem entender. Objetivos: Ampliar as

formas de comunicação dos alunos com paralisia cerebral de 2 a 5 anos de idade. Desenvolver um canal de comunicação específica assegurando assim o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social dos alunos com paralisia cerebral. Tornar a criança o mais independente possível em situações comunicativas. Ampliar oportunidades de interação com outras pessoas, na escola, na família e na comunidade em geral. Metodologia. O trabalho foi iniciado a partir do início do ano letivo de 2009 com crianças de 2 a 5 anos de idade com paralisia cerebral. A comunicação partiu do processo de reconhecimento da mãe e familiares em fotos de seu dia a dia, sendo a mãe a figura mais freqüente no processo de desenvolvimento da criança. As pranchas de comunicação foram construídas utilizando-se objetos ou símbolos do cotidiano da criança, figuras com fotos da família e da criança, fornecidas pela mãe. Considerando as possibilidades cognitivas, visuais e motoras da criança que á utilizou. Essas pranchas ficaram agrupadas em álbuns e cadernos e pranchas de comunicação. A criança olhava e apontava com o dedo. A inserção de métodos de comunicação alternativa de forma precoce busca formar um alicerce para o futuro processo da construção do significado e do significado e futuramente para alfabetização. Com base nas manifestações

da criança inicia-se o estabelecimento de significados expressivos positivos a partir, muitas vezes de sons sem significados aparentes e expressões motoras. Após o reconhecimento destes iniciou-se o processo de diferenciação entre o bom e o mal, gostoso e ruim e outras questões preferenciais. Com a construção destes processos a criança passa a deixar claro, o que lhe chama mais atenção, gosta ou não diante de um estímulo a ela apresentado. Para atendimento da sintomatologia da paralisia cerebral é muito importante, a ação de uma equipe multidisciplinar (pediatra, neurologista, oftalmologista, ortopedista, ortodontista, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e assistente social). Resultados. Durante estes quatro meses, percebeu-se a aceitação das crianças em utilizar um meio a mais de

comunicação. A melhora da relação entre aluno-terapeuta. As mães destas crianças apresentaram maior aceitação em utilizar a comunicação alternativa sentiram-se motivadas a participarem mais do âmbito escolar. Pude concluir que no decorrer do processo, aconteceu seqüência lógica de histórias, identificação do eu e família, apresentando preferências. O trabalho com a comunicação alternativa desta instituição já é utilizado com os demais alunos com paralisia cerebral. Diante dos resultados obtidos conclui que dar voz às crianças com paralisia cerebral, para fazer escolhas e expressar suas necessidades, sentimentos e pensamentos de forma transparente contribuem para o seu crescimento intelectual e pudemos contatar de acordo com a professora que houve melhora em sala de aula.

D 04 - PSICOLOGIA EM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.

Raphael Chrystopher Borguezan^{1,2}, Franceli A. Fernandes², Ana Cláudia S. Almeida², Schennia Ottaviano², Priscila P. Mayer², Ana Paula A. de Pereira^{1,2}, Luiz Antônio M. Cunha², Tatiana I. J. de Sá Riechi^{1,2}

1. Universidade Federal do Paraná (UFPR), 2. Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier (CHR) - Curitiba-PR.

O recém inaugurado Centro Hospitalar de Reabilitação Ana Carolina Moura Xavier (CHR) caracteriza-se por um hospital terciário moderno especializado na reabilitação de pacientes com comprometimento da função motora. Resultado da parceria entre a Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Paraná (SESA), Associação Paranaense de Reabilitação (APR) e Universidade Federal do Paraná (UFPR). Com vistas a se tornar referência em reabilitação do sul do País, o CHR conta com equipe interdisciplinar composta por Médicos Especialistas, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Musicoterapeutas, Pedagogos, Nutricionistas, Assistentes Sociais e Fonoaudiólogos. Os atendimentos são voltados para pacientes com Paralisia Cerebral, Lesão Encefálica Adquirida, Mielomeningocele, Lesão Medular, Doenças Neuromusculares, Alterações Congênitas Complexas e Amputação. A proposta do fluxo de atendimento divide-se em Triagem, Avaliação Global, Avaliação das Especialidades e Reabilitação. Os pacientes triados são encaminhados para a avaliação global, onde serão indicados ou não para o programa de reabilitação interdisciplinar. O Serviço de Psicologia atua nos processos de avaliação e de reabilitação, com atendimentos individuais e grupais. Os desafios de criação e

implementação de um Serviço sem modelos prévios residem na criação de protocolos e métodos de avaliação únicos, na determinação das modalidades de atendimento, no trabalho em equipe interdisciplinar e na elaboração de critérios de inclusão e exclusão dos pacientes atendidos. O foco de ação da Psicologia encontra-se nas potencialidades do indivíduo, na investigação neuropsicológica das funções mentais superiores, no desenvolvimento de estratégias compensatórias e nas questões afetivas e emocionais referentes a imagem corporal, elaboração do luto e enfrentamento da condição. O atendimento também se estende para os cuidadores e familiares. Os procedimentos formulados pela Psicologia, mediante abordagem biopsicosocial, visam a adesão ao tratamento, independência e autonomia do sujeito, melhora funcional, estimulação de funções cognitivas, orientação individual e familiar, através da elaboração de instrumentos e práticas modernas para o processo de reabilitação. Estas medidas procuram garantir o exercício da cidadania e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: psicologia hospitalar, neuropsicologia, reabilitação.

D 05 - PROJETO CIRCO: CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO COGNITIVA.

Laís Faria Masulk, Karine Angleri, Antonia Yara Marques Silva, Carina Mitie Ono, Claudia das Chagas Prodossimo, Liézer Leandro Cardozo, Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi

Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba-PR.

O CIRCO é um projeto de extensão realizado pelo Laboratório de Neuropsicologia em parceria com o Centro de Psicologia Aplicada (CPA) da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e o Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas da UFPR (CENEP). Tem como objetivo a reabilitação das funções cognitivas de crianças que apresentam dificuldade de aprendizagem, identificada pelos pais ou pela escola. Atende crianças e adolescentes entre 6 anos e 0 meses e 13 anos e 11 meses, encaminhados pela escola, pelo CPA ou pelo CENEP. Os responsáveis, em suas maioria familiares, também participam do projeto através de grupos. As crianças/adolescentes são triados através da Anamnese Semi-estruturada, Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, Teste Neuropsicológico Lúria-Nebraska para crianças e Teste de Desempenho Escolar. Posteriormente, é realizada a avaliação neuropsicológica com o Protocolo de Avaliação Neuropsicológica Breve Infantil – Revisado (PANBI-R) e Avaliação Psicomotora. O processo de reabilitação é desenvolvido por meio de Oficinas Cognitivas Amplas (OCA) que são divididas em ciclos temáticos com a duração de 4 semanas, na frequência de uma oficina por semana. Cada ciclo é composto por duas oficinas de Intervenção e duas

oficinas de Interação, que acontecem alternadamente. Nas oficinas de intervenção se trabalha separadamente com os responsáveis e as crianças/adolescentes, em pequenos grupos que acontecem paralelamente. E nas oficinas de Interação, as atividades são realizadas de maneira conjunta com as crianças/adolescentes e responsáveis, proporcionando um momento de integração em que se possa observar o relacionamento entre estes. A oficina com os responsáveis é realizada a fim de favorecer a observação e a troca de informações e estratégias para resolução de problemas semelhantes aos que ocorrem no cotidiano, de forma que os auxilie no processo de reabilitação das crianças/adolescentes. Até o presente momento, foram observados apenas resultados qualitativos, obtidos através do relato dos responsáveis. Pretende-se futuramente obter resultados quantitativos em relação aos processos de aprendizagem dessas crianças/adolescentes baseados na comparação dos dados coletados em avaliação neuropsicológica no início e no final do trabalho realizado com estes.

Palavras-chave: reabilitação cognitiva; aprendizagem; intervenção neuropsicológica.

D 06 - A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CENTRO DE NEUROPEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS (CENEP – CURITIBA-PR) EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO DESENVOLVIMENTO DA COORDENAÇÃO.

Joana Rostirolla Batista de Souza¹, Ariana Correia Barros Silva¹, Carolina Lannes¹, Cláudia Omairi²

1. Alunas de graduação do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná.

2. Prof.^a do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná.

Crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação evidenciam prejuízo no desenvolvimento da coordenação motora e, conseqüentemente, apresentam desempenho significativamente abaixo do esperado para a idade cronológica e nível cognitivo da criança (segundo DSM-IV – APA, 1994, apud MAGALHÃES, 2007). Durante o Estágio Supervisionado de Observação IV dos acadêmicos do quinto período da graduação de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná, foi possível observar o caso do paciente P. V. K., no qual foi observada presença do referido transtorno e de como o mesmo interfere no desempenho nas áreas de ocupação, como Atividades de Vida Diária, Atividades Educacionais, Participação Social e o Brincar (AOTA, 2002). O objetivo deste trabalho foi descrever como o Terapeuta Ocupacional atuou em um caso observado do transtorno em questão e quais foram os resultados obtidos. Observou-se o paciente P. V. K. (dez anos) nos atendimentos semanais da Terapia Ocupacional na referida instituição, a partir do prosseguimento da intervenção (que teve início em abril de 2008) no primeiro semestre de 2009. No primeiro atendimento, avaliou-se através da Observação Clínica de Integração Sensorial e da anamnese a queixa inicial eram: letra ilegível, dificuldade em brincadeiras que exigiam coordenação motora fina (exemplo: vestir bonecas pequenas, recortar) e postura corporal inadequada, logo o parecer terapêutico ocupacional foi a dispraxia, que segundo Magalhães (2007), é a dificuldade em planejar e executar um ato motor, além do transtorno postural. Desde então, as atividades realizadas no decorrer dos atendimentos objetivaram o envio de estímulos proprioceptivos proporcionando consciên-

cia corporal, conseqüentemente melhorando o planejamento motor (AYRES, 1979) Realizaram-se treinos de atividades, onde se estimulou melhora no componente esquema corporal, coordenação motora fina e planejamento motor. P. V. K. demonstrou dificuldade no aprendizado motor e, através do treino e da repetição, aprendeu de maneira eficiente às atividades realizadas. A cada atendimento promovem-se desafios na medida certa (AYRES, 1979), quando o desempenho na atividade proposta é satisfatório, P. demonstrou entusiasmo e motivação para uma nova tarefa. Os fatores adquiridos durante os atendimentos devem ser generalizados para as diversas áreas de desempenho, de forma a incrementar o desempenho e a funcionalidade da criança na escola e no brincar, por exemplo. Atualmente observa-se que o limiar de frustração do paciente é maior, houve melhora no planejamento motor e na consciência corporal observados durante as atividades em atendimento. Esses resultados observáveis evidenciam a importância da atuação da Terapia Ocupacional na promoção do desenvolvimento de crianças com Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação por meio de atividades (lúdicas) ricas em estímulos, nas diferentes áreas de ocupação. Assim promove-se uma organização eficiente de respostas adaptativas, descobrindo novas formas de usar o corpo e obter sucesso. Há ênfase nos estímulos táteis, vestibulares e proprioceptivos, considerados essenciais tanto para o controle da postura e coordenação de movimentos como para o desenvolvimento dos mecanismos de alerta e orientação (MAGALHÃES, 2008). Dessa forma, incrementa-se o ajuste entre o que o paciente quer ou precisa fazer e suas capacidades.

D 07 - AVALIAÇÃO DE UM PROJETO PILOTO DE REABILITAÇÃO COGNITIVA INFANTIL ATRAVÉS DO TESTE RAVEN.

Liézer Leandro Cardozo, Carina Mitie Ono, Cláudia das Chagas Prodóssimo, Karine Angleri, Laís Faria Masulk, Antoniaela Yara Marques Silva, Vanessa Vargas Bober, Brígida Haiduk, Giulianna Victória Yoshie Kume, Tatiana Izabele Jaworski de Sá Riechi

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba-PR.

O presente trabalho tem como objetivo avaliar a influência das atividades desenvolvidas no Projeto Piloto de Reabilitação Cognitiva realizado pelo Laboratório de Neuropsicologia da Universidade Federal do Paraná, no desempenho de crianças e adolescentes com queixas de desenvolvimento e aprendizagem especificamente no Teste de Inteligência Matrizes Progressivas Coloridas de Raven. Este estudo justifica-se pela necessidade de avaliar a extensão dos procedimentos metodológicos de intervenção para adaptações do método proposto. Para tanto, foram realizadas duas avaliações com o teste Raven: a primeira, como linha de base, na triagem neuropsicológica e a segunda foi realizada na conclusão das atividades de intervenção. O período de intervalo inter-testagem foi de 13 semanas. Os procedimentos de reabilitação cognitiva foram efetuados com os sujeitos e suas famílias na f de uma vez por semana, em grupo, duração 1 h e 30 min. Foram avaliadas 10 crianças,

com idades entre 8 e 12 anos. O escore médio das crianças na primeira avaliação foi de 22,4 (DP= 6,915) e na segunda avaliação foi de 28,2 (DP=5,181). Houve diferença significativa entre os resultados do Teste Raven nas duas avaliações segundo o Teste-t para amostras independentes ($t=2,12$, $p=0,04$). Isto pode indicar que as atividades desenvolvidas durante as oficinas cognitivas do projeto piloto tiveram influência no desempenho do Teste Raven das crianças e dos adolescentes, sugerindo uma melhora na capacidade edutiva, ou seja, no processo perceptivo, na identificação e na re-conceituação de situações problema no e monitoramento das tentativas de solução, habilidades envolvidas na aprendizagem.

Palavras-chave: aprendizagem, neuropsicologia, reabilitação cognitiva, Raven.

D 08 - PRESSUPOSTOS DE OVIDE DECROLY: CONTRIBUIÇÕES PARA A PEDAGOGIA DA INFANCIA.

ROCHA, Adrieli Cliciane; KOZA, Andréa Coelho

Universidade Estadual de Ponta Grossa

O trabalho sobre os pressupostos pedagógicos de Ovide Decroly resulta de estudos realizados na disciplina de Fundamentos Teóricos da Educação Infantil, Curso de Licenciatura em Pedagogia – UEPG - 2009. Teve por objetivo levantar as

contribuições dos precursores da pedagogia da infância para a educação infantil atual. Configura-se com uma análise documental, de caráter exploratório. Como referencial: NICOLAU (1988); COTRIM (1987). A educação, na perspectiva de Decroly,

não se constitui na preparação para a vida adulta: a criança deve aproveitar sua juventude e resolver as dificuldades compatíveis com seu momento da sua vida. Postulava que a necessidade gera o verdadeiro interesse pelo conhecimento. Desse pressuposto básico deriva sua proposta de organização da escola. Seu método, mais conhecido como centros de interesse, destinava-se especialmente à educação de crianças. Nesses centros, distinguiam-se três momentos: OBSERVAÇÃO - considerada como uma atitude que cativa constantemente a atenção do aluno; ASSOCIAÇÃO - que permite que o conhecimento adquirido pela observação seja entendido em termos de tempo e espaço; e a EXPRESSÃO - meio da criança externalizar sua aprendizagem, através de qualquer linguagem, integrando os conhecimentos adquiridos de maneira globalizadora. A expressão seria a culminância do processo e nela destacam-se a expressão concreta - materialização das observações; e expressão abstrata - materialização do pensamento através de

símbolos e códigos convencionais. Para ele a atividade globalizadora é exercida de maneira espontânea e permite aquisições como à linguagem, o conhecimento sobre o meio material, vivo e social, assim como a adaptação a uma série de formas de atividades. Conclui-se que poucas são as publicações sobre o autor em estudo na atualidade, apesar de suas idéias terem colaborado para a construção de uma pedagogia de projetos. Embora sejam inúmeras as abordagens que contribuem para entender a infância, neste milênio, cabe ressaltar que Decroly foi inovador para a pedagogia do século XX ao considerar a curiosidade a busca de construção de conhecimento pela criança, questionar os materiais pedagógicos prontos e repetitivos, considerar o sujeito da aprendizagem e a sala de aula como espaço de movimento e autonomia.

Palavras-chave: educação, criança, aprendizagem.

D 09 - PSICOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA: ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES DO CENTRO DE NEUROPEDIATRIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DO PARANÁ (CENEP).

Alzira Eugênia Melo Viana Cornel, Joyce Mara Kolinski Fischer, Larissa Granzotto Vidal Staut Silva, Dr. Sérgio Antônio Antoniuk, Dr. Isaac Bruck

Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas do Paraná (CENEP) – Universidade Federal do Paraná.

Com o intuito de analisar a demanda de pacientes encaminhados à psicologia, foram coletados dados de prontuários dos atendimentos realizados por três profissionais. Através dos dados coletados procurou-se especificar a população encaminhada para atendimento psicológico dentro do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas do Paraná. Objetivos. Levantamento de dados de pacientes atendidos por três profissionais de psicologia no período entre 2008 e 2009. Relacionar dados como: encaminhamento, diagnóstico, sexo e uso de medicação. Método. Foram analisados 143 prontuários de pacientes encaminhados para a psicologia onde se coletou dados a respeito da origem do encaminhamento, diagnóstico,

uso de medicação e a proporção entre sexos. Resultados. Observou-se a incidência maior do sexo masculino. Quanto à origem do encaminhamento percebeu-se predomínio da Neuropediatria. A maioria dos pacientes faz uso de mais de um medicamento controlado. Conclusão. Pudemos perceber que os pacientes encaminhados para a psicologia já passaram pela avaliação médica, com diagnóstico prévio e já se encontram em uso de medicação. Foi possível perceber também que, grande parte das vezes a queixa inicial se dá pela escola por problemas de aprendizagem, desvio de conduta e dificuldade de interação social.

NOTAS E EVENTOS

● VI Congresso de Pediatria do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba/ FEPAR

● VI Encontro de Ex-residentes

● III Jornada de Nutrição

Tema Central: Antimicrobianos em Pediatria

Inscrições de trabalhos até 14 de agosto de 2009

Veja as normas no site: www.spp.org.br

20 a 22 de Agosto

Local: Sociedade Paranaense de Pediatria

Curitiba-PR

Informações: (41) 3223-2570 www.spp.org.br

● XII Congresso Paranaense de Pediatria
XXXIV Encontro Paranaense de Pediatria

12 a 14 de Novembro

Local: Sociedade Paranaense de Pediatria

Curitiba-PR

Informações: (41) 3223-2570 www.spp.org.br

● IV Curso de Imersão em Alergia e Imunologia
Nutrição, Imunidade e Infecção

20 de Novembro de 2009

Público alvo: Pediatras, clínicos, alergistas, imunologistas, nutricionistas e alunos de graduação e pós-graduação

Crédito para a pós-graduação - Crédito pelo CNA para revalidação do título de especialista

Coordenador: Prof. Nelson Rosário Filho

Local: Sociedade Paranaense de Pediatria
Curitiba-PR

Informações: (41) 3223-2570 www.spp.org.br