



A PSICOLOGIA NO ENFRETAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES: O CURSO BASTA NO PATRONATO DE PARANAVAÍ

Maysa Ricardo da Silva Figueira (Orientador)

Jéssica Lyra da Silva (Psicóloga)

Joyce Aparecida Antiquere Silva (Estagiária de Psicologia)

Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR / Campus Paranavaí

Relato de Experiência

As diversas formas de violência contra a mulher tem ganhado maior visibilidade enquanto problema social nos dias atuais, sendo a mesma a porta de entrada para muitos transtornos mentais e comprometimentos na saúde. Evidencia-se a importância de assistência e acolhimento ao autor da violência. Mas é sabido que raramente os autores da violência vão procurar ajuda e tratamentos, pois não reconhecem e negam a necessidade de ajuda, onde somente passa por acompanhamento psicológico quando está cumprindo um mandado judicial. E é dessa forma que o projeto Patronato órgão de execução penal, trabalha disponibilizando o curso Basta (Intervenção junto ao Autor de Violência Doméstica), onde o objetivo da área de Psicologia é trabalhar a subjetividade do autor da violência, equilíbrio emocional, comunicação não violenta, conscientização da violência contra mulher e a responsabilização das próprias atitudes. A metodologia utilizada na aplicação do curso é a comunicação oral, roda de conversa e para fechamento do encontro é realizado uma dinâmica. No decorrer dos encontros as profissionais da psicologia têm percebido o quanto os transtornos mentais, e os estados de recaídas emocionais assim como o uso abusivo de álcool e outras drogas estão presentes nos contextos da violência onde é realizado também os encaminhamentos para o CAPS AD sempre que o indivíduo aceita o tratamento. Nos resultados observados analisamos que além da conscientização sobre o tema ser efetivada, os participantes também passam a refletir sobre a importância da saúde emocional. Concluímos a partir desse trabalho que o autor da violência com o comportamento violento faz um pedido de ajuda; para tanto o acolhimento dos profissionais das diversas áreas realizado no curso e também um trabalho preventivo para que o autor da violência não venha cometer novos casos de violência.

Palavras-chave: Acolhimento, violência, saúde mental.



CURSO SAIBA: ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NO PAPEL DA DROGADIÇÃO NO PROJETO PATRONATO DE PARANAÍ.

Gabriela Ferris (Psicóloga)

Ana Almeida (Estudante de Psicologia)

Maysa Figueira(Orientadora)

Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR / Campus Paranaíba

Relato de Experiência

O Projeto de extensão Patronato de Paranaíba é um órgão de execução penal e uma das atividades exercidas no Projeto é o Curso Saiba que tem por objetivo específico realizar o atendimento em grupo com assistidos que foram abordados pelo uso de entorpecentes, de forma a desenvolver discussões grupais onde se estabeleça um espaço para os assistidos serem ouvidos e acolhidos perante os sentimentos que se desencadearam na ação. “É importante ressaltar que as relações possíveis do sujeito com as drogas são múltiplas e expressam a singularidade de cada um.” Temos como objetivo geral promover prevenção à reincidência dos mesmos no uso das drogas com base na reflexão dos efeitos que ela acarreta em suas vidas, dando espaço e assistência em todos os âmbitos demandados, como escuta qualificado, acolhimento, atendimento individual e encaminhamento a rede de atenção. O curso é realizado em três etapas sendo a primeira etapa com a equipe multidisciplinar e as outras duas com a psicologia. Diante das necessidades levantadas pela demanda do grupo, encaminha-se para a rede ou tratamentos como internações. Há casos em que o indivíduo não se manifesta para o grupo, procurando assim atendimento individual após o término do curso. Concluímos assim que a proposta do curso é trabalhar de maneira preventiva e de inclusão na qual não haja repressão e que seja de fato um espaço aberto para reflexão e interiorização da ressignificação para o assistido.

Palavras-chave: Curso Saiba, Drogas, Psicologia, Patronato, Encaminhamentos.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 à 09 de NOV
UNESPAR



AÇÃO EDUCATIVA SOBRE HIGIENE PESSOAL DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paloma Stephany Amaral dos Santos (Acadêmica de enfermagem)

Beatriz Sousa da Fonseca (Acadêmica de enfermagem)

Profa. Ms. Drielly Lima Valle Folha Salvador (Docente curso de enfermagem)

Profa. Dra. Dandara Novakowski Spigolon (Orientadora)

Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR / Campus Paranavaí

Relato de experiência

A higiene pessoal de crianças em idade escolar tem influência na garantia das condições adequadas de saúde coletiva e individual. Medidas de prevenção simples podem ser adotadas para diminuir os riscos de transmitir ou adquirir doenças. Relatar experiência sobre o desenvolvimento de uma ação educativa para a saúde na higiene pessoal infantil. Trata-se de um relato de experiência sobre uma ação educativa realizada em uma escola municipal pública do Noroeste do Paraná com crianças do ensino fundamental em idade escolar entre 9 e 12 anos. Foi realizada uma apresentação teórica expositiva por meio de retroprojeto multimídia, ministrada por duas acadêmicas do segundo ano do curso de enfermagem. Após a apresentação teórica foi realizada a dinâmica. O conteúdo teórico científico teve como base os referenciais da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. Após a exposição teórica foi realizada uma dinâmica dialogada aplicada por meio de questões para as crianças a respeito da higienização corporal adequada. Em seguida foi realizada uma prática com a lavagem das mãos, na qual foi aplicada uma tinta transparente na mão dos alunos e após realizaram a higienização, logo, foram submetidos a experiência com auxílio de luz negra para visualizar os microrganismos e simular bactérias presentes nos locais que poderiam não estar higienizados de forma adequada. Houve interação entre todos os alunos durante a ação educativa, que expuseram suas dúvidas sobre o tema, como por exemplo, qual a frequência ideal das práticas de higiene corporal e bucal. A importância da temática pôde ser evidenciada ao final da atividade. A experiência foi de grande valia, demonstrada por meio das dúvidas que surgiram, bem como a necessidade constante do ensino em saúde e de promoção da saúde de crianças em idade escolar, e assim colaborar para a sensibilização sobre o tema.

Palavras-chave: Saúde da criança, Educação em saúde, Higiene infantil, Promoção da higiene corporal, Enfermagem.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 à 09 de NOV
UNESPAR



AÇÕES EDUCATIVAS COM ADOLESCENTES ACERCA DO TEMA SEXUALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Giovanna dos Santos Greco (Orientanda)
Hanna Carolina Aguirre (Orientanda)
Fernando Domingos Ribeiro (Orientando)
Gustavo de Araújo Sacchi (Orientando)
Dandara Novakowski Spigolon (Orientador)
Muriel Fernanda de Lima (Orientador)

Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR / Campus Paranavaí

Relato de Experiência

A educação, com sua potencialidade de conscientização dos indivíduos, é capaz de promover a emancipação, tomando por base a formação de indivíduos autônomos, que questionem e reflitam sobre as questões por eles vivenciadas no cotidiano. O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de graduação em enfermagem durante ações educativas da disciplina de Didática para a educação em saúde, realizadas com adolescentes e jovens de uma instituição pública de ensino. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. As atividades foram desenvolvidas com os estudantes do ensino fundamental II, do 6º aos 9º anos, no turno vespertino, durante os dias 7 e 8 de maio de 2018, em uma instituição de ensino, localizada no município de Paranavaí/PR. Foi realizado uma aula teórica expositiva, com apresentação de slides referentes a anatomia dos aparelhos genitais, informações gerais sobre infecções sexualmente transmissíveis e orientações sobre métodos contraceptivos. Ao final da aula foi realizado uma dinâmica cujo o objetivo era reconhecer comportamentos vulneráveis, identificar a cadeia de transmissão e refletir sobre a vivência sexual responsável. Tal ação educativa contribuiu para a construção e o aprimoramento do saber-fazer da enfermagem no tocante a um dos seus processos de trabalho, o ensinar-aprender, enriquecendo de maneira contínua e ativa a formação acadêmica de enfermagem. Saúde e educação são temas intimamente interligados e possibilitam a adoção de hábitos saudáveis, bem como apoderar-se de argumentos que envolvem a educação formal e informal. A inserção das ações educativas em ambiente escolar representa um potencial, na medida em que promove a disseminação de um corpo de conhecimento sólido, é capaz de formar cidadãos mais cômicos de seus direitos, com maior discernimento para a tomada de decisões relativas ao cuidado com a saúde e a prevenção de agravos.

Palavras-chave: Educação em saúde; Enfermagem; Ensino; Sexualidade; Doenças Sexualmente Transmissíveis.



OPERAÇÃO RONDON PARANÁ: A EXPERIÊNCIA EM QUERÊNCIA DO NORTE

João Pedro Rodrigues Soares – discente de enfermagem
Paloma Stephany Amaral dos Santos – discente de enfermagem
Muriel Fernanda de Lima - docente do curso de enfermagem
Maria Antonia Ramos Costa – docente do curso de enfermagem
Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR / Campus Paranavaí

Relato de Experiência

A Operação Rondon proporciona aos municípios receber professores e alunos universitários, de várias áreas do conhecimento que, trabalhando voluntariamente na formação de multiplicadores nas áreas de saúde, educação, meio ambiente, direitos humanos e cultura visam melhoria das condições de vida e bem-estar da população. Relato da experiência de um aluno de Enfermagem da UNESPAR-campus Paranavaí que compôs, com 22 acadêmicos das diversas áreas do conhecimento e dois professores, a equipe Operação Rondon do município Querencia do Norte-Pr, no período de 24 julho a 04 de agosto de 2018. Foram realizadas 89 oficinas em diversos ambientes do município visando a criação de multiplicadores. O público participante das atividades foram profissionais da saúde, alunos de escolas do ensino fundamental e médio, comunidade em geral. No total foram atendidas 3300 pessoas. Na área da saúde os temas trabalhados durante as oficinas foram saúde da mulher, saúde da criança, do trabalhador, orientações gerais em saúde e, além das oficinas foram realizadas visitas domiciliares para estabelecimento do perfil epidemiológico e demográfico do município. As atividades em saúde, especificamente, atingiram diretamente 369 municípios. Os locais das intervenções foram Unidades Básicas de Saúde, colégios, associação de pescadores, assentamentos e em áreas públicas como campo de futebol, praça e domicílios. A população, durante as ações, mostrou-se participativa, contribuindo para o êxito das atividades. A participação dos acadêmicos de outras áreas de conhecimento, como ciências sociais, humanas e exatas, foi significativa para a efetividade das ações e enriquecimento do conhecimento. Atividades realizadas na Operação Rondon, foram fundamentais para a criação de multiplicadores visando impacto efetivo na qualidade de vida da comunidade. Vale ressaltar a importância desta experiência para a formação acadêmica de um futuro enfermeiro.

Palavras-chave: Educação em saúde, Relações Comunidade-Instituição, Participação da Comunidade.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES: ÊNFASE NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Nitza Ferreira Muniz (Orientanda)

Maria Antonia Ramos Costa (Orientador)

Tereza Maria Mageroska Vieira (Autor)

Elen Ferraz Teston (Autor)

Felippe Perrotta Rakort Hichetti (Autor)

Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR / Campus Paranavaí

Relato de Experiência

A fase da adolescência (10 a 19 anos) é caracterizada como período de intenso desenvolvimento biopsicossocial e descobertas sobre a sexualidade, por isso considera-se uma fase que a transmissão das Infecção Sexualmente Transmissível (ISTs) pode ser maior. Relato de experiência de atividade do Projeto de Bolsa de Iniciação à Extensão Universitária (PIBEX) em uma Escola Pública Estadual do Noroeste do Paraná com adolescentes do 7 ao 9 ano, em média 80 alunos. As atividades ocorreram no período de fevereiro a junho de 2018 por meio de encontros semanais. Os temas abordados: direitos sexuais e reprodutivos, fisiologia e anatomia sexual, saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos, e ISTs: formas de transmissão, sintomas e modos de prevenção. A média de idade dos alunos foi de treze anos, identificou-se que quase a metade deles já iniciou a atividade sexual, sendo a maioria do sexo masculino. Destes, mais da metade tiveram relação sexual desprotegida e poucos sabiam como se contrai as ISTs. As estratégias utilizadas foram: rodas de música; rodas de conversa sobre os temas e sobre questões sociais e no final de cada atividade, folders educativos foram entregues. Ao longo das atividades obteve-se muitos resultados positivos ao observar que os adolescentes ao decorrer do projeto demonstravam a construção da conscientização durante os debates contrastando com o que foi observado no início do projeto. A prática da atividade sexual por adolescentes é uma realidade, mas a maioria não possui informações e orientações efetivas sobre as ISTs. Dessa forma, demonstra-se a necessidade de implantação de um processo de educação sexual permanente para esta faixa etária por meio de parcerias entre instituições de saúde e de educação de forma mais permanente.

Palavras-chave: Adolescente, Educação sexual, Educação em saúde, Infecção sexualmente transmissível



RELATO DE EXPERIÊNCIA: VISITA DOMICILIAR À IDOSO FRAGILIZADO

Paula Laderuski Wolf (Acadêmica de Medicina)

Thaynara Zanineli Stevanato (Acadêmica de Medicina)

Heloá Costa Borim Christinelli (Orientadora)

Centro Universtário de Maringá – Unicesumar

Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR / Campus Paranavaí

Relato de Experiência

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma tentativa de reorganizar a Atenção Básica no Brasil, esta estratégia instituiu a Visita Domiciliar (VD), como um instrumento diferencial da atuação do Médico de Família. Os acadêmicos do 3º ano de medicina realizaram VD ao paciente S.P.P, sexo masculino, 89 anos, com histórico de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico há 7 anos. Durante as VD foram realizados os procedimentos para elaboração e implementação de um Projeto Terapêutico Singular e aplicação das seguintes avaliações: Escala de Risco Familiar, Mini-Exame do estado Mental (MEEM) ,Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) .Paciente mora com a filha, sinais vitais estáveis, pouco comunicativo, deambulando com auxílio de cadeira de rodas e da cuidadora. Alimentação restrita em nutrientes com exame de perímetro de panturrilha indicador de risco para o desenvolvimento de sarcopenia (28 cm). Eliminações fisiológicas em fralda geriátrica. AGA: bom estado geral, apesar do uso de três medicamentos antipsicóticos. Pontuação do MEEM: um (1), trata-se de um paciente analfabeto (score 20), sendo seu histórico indicativo de Alzheimer. A família foi classificada como vulnerável. O Ecomapa é restrito a ESF indicando uma carência de relações interpessoais. Apresenta risco aumentado para quedas e para o desenvolvimento de síndromes da imobilidade e fragilidade. Intervenções realizadas: encaminhamento ao neurologista e psiquiatra para reavaliação dos medicamentos antipsicóticos; ao nutricionista e ao fisioterapeuta a fim de reduzir o desenvolvimento de sarcopenia e melhorar o aporte funcional do dia a dia. Orientação da cuidadora sobre a importância de introduzir nutrientes na alimentação na consistência que é aceita pelo paciente. Observamos a importância da longitudinalidade do cuidado, visto que a qualidade do atendimento ao paciente necessita de embasamento em um histórico detalhado e fiel.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Visita Domiciliar, Assistência Integral à Saúde do Idoso, Saúde da Pessoa Idosa, Envelhecimento.



ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA IDOSO ACAMADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitor Gonçalves Almeida Armagni (Acadêmico de Medicina)

Taísa Vieira Garcia (Acadêmica de Medicina)

Tatiane Ayumi Tokashiki (Acadêmica de Medicina)

Heloá Costa Borim Christinelli (Orientadora)

Centro Universtário de Maringá – Unicesumar

Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR / Campus Paranavaí

Relato de Experiência

A visita domiciliar (VD) é uma ferramenta de promoção e zelo em saúde que extrapola os limites territoriais e faz da saúde de fato um bem acessível a todos .
Relatar experiência sobre as habilidades médicas para o atendimento domiciliar em ESF. Os acadêmicos do 3º ano de medicina realizaram VD à paciente M.C.S, 76 anos, feminino, branca, viúva com vistas a desenvolver e implementar um Projeto Terapêutico Singular. Paciente reside com a filha, o genro e uma neta. Acamada há 21 dias após infarto agudo do miocárdio seguido de um acidente vascular cerebral. Hemiparesia esquerda. Queixa de dor em epigástrio e hipocôndrio esquerdo com irradiação retroesternal. Em tratamento para hipertensão arterial e Diabetes Mellitus do tipo 2, ambos descompensados devido ao uso incorreto de medicamentos. História de 3 cirurgias de revascularização do miocárdio. Intervenções realizadas: encaminhamento ao serviço de urgência na primeira visita domiciliar devido dor epigástrica e náuseas, crise hipertensiva e hiperglicemia. Posteriormente, encaminhada ao nutricionista, fisioterapeuta e fonoaudiólogo com o propósito de melhorar sua alimentação, ter melhor evolução dos movimentos de membros e melhora da deglutição. Por se tratar de um episódio recente, foi observado, em um período curto de tempo, uma expressiva melhora do quadro da paciente no tocante aos movimentos dos membros do lado afetado após orientações da equipe sobre a importância de se movimentar no leito, assim como uma melhora na deglutição após a indicação de mudança na consistência do alimento oferecido à paciente. A equipe orientou a cuidadora sobre a importância de administrar os medicamentos corretamente, porém se observou uma resistência sobre o fato. Por fim, conclui-se que a equipe de saúde pode melhorar a qualidade de vida de um paciente mesmo com orientações simples, para tal é necessário criar vínculo com a família e com o paciente.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Visita Domiciliar, Integralidade do Cuidado, Humanização.



MIÍASE OCULAR: UM RELATO DE CASO

Ana Paula Bettoni (Médica residente em oftalmologia)
Heloisa Helena Vieira Olyntho Tokunaga (Médica residente em oftalmologia)
Carolina Franchini da Costa (Médica residente em oftalmologia)
Fabiana de Bortoli Nogueira Tokunaga (Médica residente em oftalmologia)
Leticia Maria Gozzi Camillo Soriani (Médica residente em oftalmologia)
Verusca Soares de Souza (Orientadora)
Hospital Santa Casa de Paranaíba: Programa de residência médica

Relato de Experiência

A Miíase significa infestação dos órgãos e tecidos por larvas de moscas que alimentam-se de tecidos vivos ou necróticos. O envolvimento da região óculo-palpebral é raro, podendo acontecer em aproximadamente 5% dos casos. O olho pode ser afetado por meio da larva de um díptero, resultando em acometimento variável – desde irritação local até cegueira, desfiguramento e morte¹⁻³. Frente à esse contexto, objetivou-se relatar um caso de miíase ocular associado a celulite orbitária e endoftalmite. Relato de caso realizado em um hospital do noroeste do Paraná, atendido em Janeiro de 2018. Paciente feminino de 80 anos, hipertensa, residente na zona rural, que inicialmente apresentava um quadro sugestivo de celulite pré-septal, com dor, edema, eritema e uma cavidade localizada em carúncula de olho direito com necrose, leve sangramento e presença de várias larvas móveis e bulbo ocular com endoftalmite. Foi submetida a TC de crânio que demonstrou exoftalmia, atrofia ocular e celulite orbitária. Foi tratada com oclusão do orifício com vaselina e a remoção de 6 larvas com características da espécie *Cochliomyia macellaria*. Optou-se pelo tratamento clínico com antibioticoterapia sistêmica com Ceftriaxona 1g 12/12h e Clindamicina 600mg 8/8h via endovenosa e ivermectina 6mg via oral em dose única, evoluindo com diminuição importante do número de larvas nas primeiras 24 horas e resolução completa do quadro em 48 horas. Passados 6 meses do episódio, o globo ocular entrou em *phthisis bulbi* além de um ectrópio importante que levou a uma ceratopatia de exposição. Destaca-se o diagnóstico das diversas complicações da miíase ocular, as formas possíveis de tratamento e a evolução, o que reforça a importância de estudos de seguimento sobre o agravo.

Palavras-chave: miíase ocular, oftalmomiíase, infecção ocular parasitária, celulite orbitária, *Cochliomyia macellaria*.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 à 09 de NOV
UNESPAR



DACRIOCISTOCELE CONGÊNITA COMPLICADA POR DACRIOCISTITE: RELATO DE CASO E CONDUTA

Heloisa Helena Vieira Olyntho Tokunaga (médica residente em oftalmologia)
Ana Paula Bettoni (médica residente em oftalmologia)
Carolina Franchini da Costa (médica residente em oftalmologia)
Fabiana de Bortoli Nogueira Tokunaga (médica residente em oftalmologia)
Roberta Saboia Gomes Peron (médica residente em oftalmologia)
Verusca Soares de Souza (Orientador)
Residência Médica-Hospital Santa Casa de Paranaíba

Relato de Experiência

A dacriocistocele é uma rara anomalia congênita da via lacrimal, caracterizada por uma obstrução do ducto nasolacrimal que acomete cerca 0,1% das crianças com tal obstrução, prevalente no sexo feminino, com predisposição familiar e unilateral. Caracterizada por falha em canalizar distalmente ao nível da válvula de *Hasner* e junto com a obstrução distal, há uma obstrução proximal funcional ou mecânica ao nível da válvula de *Rosenmüller*, resultando em uma distensão do saco lacrimal por acúmulo de muco, lágrimas e detritos celulares ou fluído amniótico. Relato de caso realizado em um hospital do noroeste do Paraná, junto à paciente com dacriocistite acompanhado no mês de maio 2018. Paciente 8 dias, sexo feminino, apresentou lesão cística tensa de coloração azul-acinzentada no canto médio do olho direito e epífora no quarto dia de vida, iniciou-se tratamento com antibiótico via oral e tópico, massagem de *Crigler* e compressa morna sem sucesso. Evoluiu para dacriocistite necessitando de tratamento hospitalar e sondagem do canal lacrimal. A dacriocistocele congênita é uma variante incomum da obstrução do ducto nasolacrimal, sendo observada no nascimento ou logo após o nascimento. A infecção secundária é comum na obstrução do ducto nasolacrimal devido à estase dos conteúdos do saco lacrimal, proximidade dos seios e uma abundância de sistemas linfático e vascular dentro da submucosa do saco lacrimal. A maioria dos pesquisadores recomenda que as dacriocistoceles não complicadas, aquelas não infectadas e sem cistos intranasais, devam ser manejadas conservadoramente; caso contrário, deve ser realizada uma abordagem combinada, empregando massagem, compressas mornas, antibióticos e intervenções cirúrgicas, conforme necessário⁽⁶⁾. A intervenção inicial, tratamento conservador não é suficiente para o quadro de dacriocistite, sendo necessário internamento hospitalar, antibioticoterapia endovenosa e sondagem do canal lacrimal.

Palavras-chaves: Dacriocistocele, dacriocistite, obstrução de ductos lacrimais



HÉRNIA DE BOCHDALEK-RELATO DE CASO SOBRE O DIAGNÓSTICO TARDIO.

Gustavo Marcondes Correa

Pablo Gonçalves

Sueleny Barbosa

Residência Médica- Hospital Santa Casa de Paranavaí-Pr

Relato de Experiência

A hérnia diafragmática congênita, pode ser definida como defeito anatômico no diafragma que permite a herniação de vísceras abdominais no tórax, conhecido como forâmen de Bochdalek. A causa do não fechamento pode ser um teratógeno, mutação genética. O objetivo do presente estudo é relatar o caso de apresentação tardia da Hérnia de Bochdalek. Relato de caso de um paciente do sexo masculino de 38 anos de idade, assintomático, com o achado tardio de HB à direita, acompanhado durante atividades da Residência Médica em hospital da Região noroeste do Paraná, no período de janeiro a agosto de 2018. Paciente encaminhado ao hospital com hipótese diagnóstica de abdômen agudo por ulcera perfurada, há 2 dias iniciou com forte epigastralgia associado a vômitos e discreta distensão abdominal. Ao exame físico, regular estado geral, com fácies dolorosas, discreta dispneia, desidratação e taquicárdico. A ausculta cardíaca sem particularidades, na ausculta pulmonar murmúrio vesicular em pulmão direito e diminuído difusa em pulmão esquerdo, abdômen rígido doloroso à palpação difusa superficial e profunda. Foi realizado exame de raio x para rotina de abdômen agudo no qual evidenciou-se opacificação difusa do pulmão esquerdo sem presença de pneumo-peritônio. O paciente foi submetido a laparotomia exploradora onde foi encontrado uma Hérnia de Bochdalek a esquerda do diafragma com tamanho aproximado de 5 centímetros, contendo intestino delgado e parcialmente colón transversal no conteúdo da herniação. Foi realizado a completa redução do conteúdo para o abdômen, em seguida síntese do diafragma com vicryl, e drenagem de tórax em selo d'água. Como resultado do procedimento verificou-se que o paciente teve uma evolução adequada no pós-operatório e alta hospitalar prescrita no sexto dia. A raridade desta doença em adultos, juntamente com seus sintomas inespecíficos ou a ausência deles, pode levar, a um diagnóstico incorreto.

Palavras-Chave: Hérnia Diafragmática, Técnicas de Diagnóstico por Cirurgia, Tratamento Médico.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 À 09 de NOV
UNESPAR



ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Matheus Escalvence Silva

Mayara Alves Souza

Taynara de Oliveira Farias Batista

Rhayra de Oliveira Ramos

Prof. Me. Eduardo Rocha Covre (Orientador)

Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR / Campus Paranavaí

Relato de Experiência

Caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, a Atenção Básica (AB) deve ser considerada o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde pública. Diante disso, o objetivo da experiência foi vivenciar e desenvolver, na prática, as atribuições do profissional enfermeiro no âmbito da AB no que tange a saúde coletiva. As vivências desse relato são frutos das práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva I e as mesmas se deram no período de 8 a 20 de Outubro de 2018, na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Eloy da cidade de Paranavaí, localizada na Vila Operária. Para o desenvolvimento das atividades em saúde coletiva no território da UBS foram realizadas atividades, tais como: visitas domiciliares, assistência de enfermagem, atividades educativas nos equipamentos sociais do território e unidade de saúde, educação permanente em saúde e serviço, entre outros. Cabe destacar que, com o desenvolvimento das práticas de enfermagem em saúde coletiva I conseguimos adquirir conhecimento sobre as visitas domiciliares; ter contato direto com os usuários através de uma escuta qualificada; compreender a importância do planejamento das atividades, de todas as características, antes de executá-las na prática; reconhecer a necessidade de realizar atividades educativas com maior frequência com os usuários e identificar temas de saúde a serem abordados com a população que realmente venham de encontro com as necessidades da mesma. Com isso, concluímos que nossa função, como profissionais de enfermagem, é levarmos a APS além da Unidade, ou seja, até a população, garantindo assim o cuidado à saúde o mais próximo do usuário, nos âmbitos individual, familiar e coletivo.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde; Unidade Básica de Saúde; Enfermagem; Saúde Coletiva.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 À 09 de NOV
UNESPAR



RETINOPATIA HIPERTENSIVA PUERPERAL: RELATO DE CASO

Letícia Maria Gozzi Camillo Soriani (Médica residente em oftalmologia)
Fabiana De Bortoli Nogueira Tokunaga (Médica residente em oftalmologia)
Roberta Saboia Gomes (Médica residente em oftalmologia)
Ana Paula Bettoni (Médica residente em oftalmologia)
Carolina Franchini da Costa (Médica residente em oftalmologia)
Profa. Dra. Dandara Novakowski Spigolon (Orientadora)
Residência Médica- Hospital Santa Casa de Paranaíba

Relato de Experiência

As síndromes hipertensivas na gestação acarretam expressiva morbimortalidade. No Brasil, resulta entre 20-25% de óbito materno. Seu descontrole pode provocar alterações oftalmológicas irreversíveis, como cegueira bilateral, além de restrições psicossociais, ocupacionais e econômicas. Trata-se de um relato de experiência da assistência oftalmológica prestada a uma paciente com retinopatia hipertensiva puerperal. O caso foi acompanhado em julho de 2018, no hospital de referência da região noroeste do Paraná. Mulher, 32 anos, deu entrada no hospital no dia 13/07/2018 após crise hipertensiva de 200x120 mmHg. Puérpera de 38 dias, G5N4C1, apresentou Doença Hipertensiva Específica da Gestação, parto precoce em idade gestacional de 35 semanas por pré-eclâmpsia grave e continuou com elevações de pressão arterial (PA) no puerpério. No 2º dia de internação o serviço de oftalmologia foi solicitado por queixa de baixa acuidade visual, relatada desde o 19º dia pós-cesárea. Realizado no dia 14/07/2018 fundoscopia no leito com oftalmoscópio direto e solicitado exames de angiofluoresceinografia e tomografia de coerência óptica, concretizados após três dias. Acuidade visual (AV) era de CD à 0,5m e CD à 1m e os exames evidenciaram retinopatia hipertensiva grau III de Keith-Wagener-Barker. Solicitado tratamento antiangiogênico intra-vítreo, que até então não conseguiu realizar. Retornou para acompanhamento em 10/09/2018, com PA de difícil controle e permanência das alterações fundoscópicas exuberantes, porém apresentou melhora da AV para 0,33 e 0,1 por provável reabsorção espontânea parcial do edema macular. O controle adequado da PA materna é medida de prevenção de agravos fundamental nas políticas de saúde pública, inclusive para evitar complicações oftalmológicas, pois não existe tratamento específico efetivo para graus avançados de acometimento. A reabsorção parcial espontânea do edema retiniano proporcionou à paciente melhor AV, enquanto aguarda tratamento antiangiogênico como tentativa de melhora da conformação macular e visão.

Palavras-chave: hipertensão arterial, retinopatia hipertensiva, puerpério.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 À 09 de NOV
UNESPAR



TUMOR UVEAL: RELATO DE CASO

Letícia Maria Gozzi Camillo Soriani (Médica residente em oftalmologia)

Profa. Dra. Dandara Novakowski Spigolon (Orientadora)

Hospital Santa Casa de Paranavaí

Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR / Campus Paranavaí

Relato de Experiência

Melanoma de íris é uma neoplasia maligna melanocítica, estromal, correspondente a 3-10% dos tumores uveais¹. Apresenta predileção por íris clara, caucianos, múltiplos nevus cutâneos, melanocitose ocular congênita, nevus de Ota, melanocitoma uveal, nevus cutâneo displásico, melanoma cutâneo familiar e neurofibromatose tipo I. Representa 10-24% dos nevus, tumores primários mais comuns da íris, e acredita-se ter origem em lesões pré-existentes que malignizaram². Em casos de suspeita deve-se realizar excisão tumoral, uma vez que o diagnóstico definitivo e determinação prognóstica é histopatológico. Trata-se do relato de experiência da assistência oftalmológica prestada a paciente com lesão melanocítica uveal em hospital de referência do noroeste do Paraná em 2017. Mulher, 80 anos, branca, compareceu em consulta de rotina com queixa de lacrimejamento. Apresentava melhor acuidade visual corrigida de 0,8 em ambos os olhos (AO) e fundoscopia sem alterações. Ao exame biomicroscópico era pseudofácica em AO e não apresentava outras anormalidades, exceto por lesão melanocítica iriana de olho esquerdo. A lesão apresentava as seguintes características, condizentes com malignidade: acometimento em região ínfero-temporal, invasão de ângulo iridocorneano, tamanho de 1mmX3mm. Relatou última consulta com oftalmologista há três anos, sem alterações no exame biomicroscópico, sugerindo assim rápido crescimento tumoral. Realizado registro tumoral com retinografia e tomografia de coerência óptica de câmara anterior e paciente foi encaminhada para especialista para exérese lesional e confirmação histológica. Mesmo na ausência de outros sinais descritos na literatura como indicativos de malignidade como corectopia e distorção da íris, deve-se realizar a excisão da lesão para estudo histopatológico. Há ocorrência de metástases no melanoma de íris, que, mesmo raras, podem apresentar mortalidade. A identificação de lesão suspeita e o diagnóstico precoce proporcionam tratamento adequado e reduzem esse risco, portanto, é essencial o conhecimento das características clínicas biomicroscópicas para adequado direcionamento.

Palavras-chave: nevo, melanoma, neoplasias uveais.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 à 09 de NOV
UNESPAR



MELANOCITOMA DO DISCO ÓPTICO: RELATO DE CASO

Roberta Saboia Gomes (médica residente em oftalmologia)
Fabiana De Bortoli Nogueira Tokunaga (médica residente em oftalmologia)
Letícia Maria Gozzi Camillo Soriani (médica residente em oftalmologia)
Heloísa Helena Vieira Olyntho Tokunaga (médica residente em oftalmologia)
Carolina Franchini da Costa (médica residente em oftalmologia)
Fábio Massaiti Tokunaga (Orientador – Oftalmologista pela USP, professor da Universidade Estadual de Maringá)

Hospital Santa Casa de Paranavaí- PR: Programa de Residência Médica

Relato de Experiência

Melanocitoma é um tumor benigno, estacionário, densamente pigmentado, considerado uma forma especial do nevo uveal, podendo ocorrer em qualquer local que apresente melanócitos. Na maioria dos casos são assintomáticos, mas podem apresentar defeitos pupilares e no campo visual. Mais comuns em indivíduos de raças pigmentadas e predominância no sexo feminino, com média etária de 50 anos de idade. Apesar de ter pouco potencial de crescimento e pouca predisposição de sofrer malignação o diagnóstico diferencial do melanocitoma deve ser feito primeiramente com o melanoma maligno devido à sua morbidade e mortalidade. Relato de caso de uma paciente atendida no Centro Oftalmológico da Santa Casa de Paranavaí em setembro de 2016. Paciente de 48 anos de idade, sexo feminino, raça negra, compareceu em consulta de rotina com queixa de baixa acuidade visual em ambos os olhos, pior em olho esquerdo. Ao exame físico oftalmológico, biomicroscopia anterior sem alterações em ambos os olhos. Fundoscopia de olho direito apresentando fundus miópico e, de olho esquerdo, com fundus miópico, lesão enegrecida, elevada, arredondada em nervo óptico, acometendo o quadrante temporal inferior, sugestiva de melanocitoma de disco óptico. Foi realizada a ultrassonografia do olho esquerdo que evidenciou lesão com diâmetro ântero-posterior aumentado, estafiloma e área de hiperrefletividade sem sombra acústica. A tomografia de coerência óptica deste olho serviu para fazer diagnóstico diferencial com outras lesões que apresentem fluido subretiniano. Após 1 ano do diagnóstico a paciente foi reavaliada e apresentou estabilidade do quadro clínico. Ressalta-se a importância da consulta oftalmológica de rotina para o diagnóstico de lesões assintomáticas, além do acompanhamento periódico do paciente diagnosticado com melanocitoma para afastar a possibilidade de malignização. **Palavras-chaves:** melanocitoma, tumor benigno, tumor pigmentado.



SÍNDROME DE *MORNING GLORY*: RELATO DE CASO

Roberta Saboia Gomes (médica residente em oftalmologia)

Ana Paula Bettoni (médica residente em oftalmologia)

Fabiana De Bortoli Nogueira Tokunaga (médica residente em oftalmologia)

Letícia Maria Gozzi Camillo Soriani (médica residente em oftalmologia)

Heloísa Helena Vieira Olyntho Tokunaga (médica residente em oftalmologia)

Fábio Massaiti Tokunaga (Orientador – Oftalmologista pela USP, professor da Universidade Estadual de Maringá)

Hospital Santa Casa de Paranavaí- PR: Programa de Residência Médica

Relato de Experiência

Síndrome de *morning glory* é uma rara anomalia congênita, geralmente unilateral³, com maior frequência em mulheres, resultante de desenvolvimento anormal da lâmina crivosa e esclera posterior. Caracterizada por aumento do disco óptico com pobre definição dos bordos e envolta por anel pigmentado, escavação profunda, presença de tecido glial e disposição radial dos vasos da retina. Acuidade visual pode ser normal ou comprometida e, geralmente, está diminuída devido a anormalidades maculares ou ambliopia secundária à anisometropia ou estrabismo. Pode associar-se a catarata, nistagmo, coloboma de cristalino, estrabismo e drusas em nervo óptico, além de anormalidades do sistema nervoso central, endócrino, renal e respiratório. Complicações como descolamento seroso da retina e, raramente, neovascularização coroidal podem ser observados em alguns casos. Relato de caso de uma paciente atendida no Centro Oftalmológico da Santa Casa de Paranavaí em março de 2017. Paciente de 4 anos de idade, sexo feminino, com queixa de estrabismo. Ao exame físico oftalmológico observou-se estrabismo divergente em olho esquerdo de aproximadamente 10 dioptrias, não alternante. Acuidade visual reduzida em olho esquerdo e olho direito com visão mantida. À biomicroscopia anterior, ambos os olhos apresentavam-se com aspecto normal. Fundoscopia sem alterações em olho direito e olho esquerdo com cicatriz peripapilar, nervo óptico com bordos mal definidos e vasos com disposição radial, evidenciando a síndrome de *morning glory*. Realizado ressonância magnética de crânio que afastou alterações cerebrais. Após 1 ano do diagnóstico a paciente foi reavaliada e apresentou estabilidade do quadro clínico. Pacientes com diagnóstico de síndrome de *morning glory* devem ser orientados quanto ao prognóstico visual reservado e acompanhados periodicamente.

Palavras-Chave: Síndrome de *morning glory*, Anomalia congênita, Baixa visão



RELATO DE EXPERIÊNCIA: HEMOPTISE

Thais Terra Maia (Residente de Clínica Médica)
Thais Chab Campano Latorre (Residente de Clínica Médica)
Dr Dennis Ferrante Boscoli

(Cirurgião Torácico e Preceptor Acadêmico de Pneumologia)
Hospital Santa Casa de Paranavaí – Paraná

Programa de Residência Médica

Universidade Estadual do Paraná-UNESPAR/Campus Paranavaí

Relato de experiência

A hemoptise se constitui em uma quantidade variável de sangue que passa pela glote proveniente das vias aéreas e pulmões. A etiologia se relaciona a diversas doenças pulmonares e sistêmicas. O diagnóstico diferencial entre hemoptise, pseudo-hemoptise e hematêmese se estabelece através da história clínica e da quantidade de sangue, que pode ser classificada de forma inespecífica como maciça e não maciça, de acordo com seu volume. Ludgreen e col. apresentaram os seguintes resultados em relação ao volume de sangue encontrado em seu estudo: grau leve (inferior a 100 ml /dia) em 30% dos pacientes e grau moderado (volume entre 100-600 ml/dia) em 56%, que são compatíveis com a literatura médica. A terapia com antifibrinolítico tem sido citada com alguma evidência para o controle do sangramento, necessitando de maior investigação. Ressalta-se que o tempo entre o surgimento do sintoma e o estabelecimento do diagnóstico continua elevado, apontando para a importância da conscientização da população e dos profissionais de saúde em relação a esta doença. Desta forma, o objetivo do presente estudo é apresentar o relato de um caso clínico acompanhado em 2018, no ambulatório de Pneumologia do Centro de Especialidades Médicas (CRE) de Paranavaí. Paciente do sexo feminino, 36 anos, solteira, em investigação ambulatorial por episódios sequenciais de hemoptise, que se iniciaram aos 10 anos de idade. Relata que desde a infância apresenta episódios esporádicos de sangramento pela boca, de pequena monta, sem repercussão do estado geral e sempre associados a esforços, sem procurar o serviço médico para investigação. No ano de 2014 apresentou sangramento de quantidade considerável, sem repercussão hemodinâmica, porém necessitando de internação hospitalar, com tosse persistente, febre e mal estar generalizado. Nesta ocasião foi acompanhada por um gastroenterologista para investigação de hematêmese e por um pneumologista para descartar hemoptise. Foram realizados exames de endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia, radiografia de tórax e tomografias de abdome e tórax, angiotomografia de tórax com todos os resultados sem alterações. A broncoscopia identificou a presença de coágulos sanguíneos em orofaringe e via aérea inferior livre, sem alterações significativas para a elucidação diagnóstica. Foram também descartadas Doenças do Colágeno/ Colagenoses e Síndrome de Goodpasture no processo investigativo. Apesar disso, a paciente apresentou uma evolução favorável com terapêutica para pneumonia adquirida na comunidade, antibioticoterapia associada a corticóides, sem novos episódios de sangramento. Recebeu alta e foi encaminhada para acompanhamento no ambulatório de pneumologia. No ano de 2015 foi diagnosticada com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) com associação de componente asmático, tendo os episódios de hemoptise associados a esse diagnóstico. Porém, a despeito de tratamento proposto para DPOC houve



persistência do sintoma de forma intermitente, sendo realizadas provas terapêuticas para tuberculose brônquica e infecção fúngica, que também não apresentaram alterações. Em 2016, após nova internação hospitalar por hemoptise leve/moderada, sem repercussões hemodinâmicas, e tendo realizado novamente os exames investigativos para colagenoses, Síndrome de Goodpasture, Angiotomografia de tórax e broncoscopia, todos inalterados, foi encaminhada a centro de alta complexidade para realização de arteriografia pulmonar. Durante o exame foi evidenciado processo de neoformação vascular em tronco intercosto brônquico direito com ramo emergindo isoladamente em nível de parede anterior da aorta torácica, sendo essa a origem mais provável dos episódios de hemoptise de repetição da paciente. No momento do diagnóstico foi realizada embolização dos ramos acometidos e controle angiográfico que demonstrou sucesso primário do procedimento. Foi contra-referenciada a Santa Casa de Paranavaí e recebendo alta assintomática. No ano de 2017 retornou ao ambulatório com queixa de novos episódios de sangramento de forma frequente, fraqueza intensa, perda de peso, mialgia, cefaléia e episódios de febre não aferidos. A paciente foi internada para investigação de processo infeccioso. Os exames laboratoriais não foram sugestivos de infecção e a paciente manteve-se afebril, sendo então solicitado encaminhamento para realização de nova arteriografia e nova embolização por resangramento de neoformação vascular. Em 2018, a paciente foi novamente hospitalizada devido a episódio de sangramento em pequena quantidade, acompanhado de debilidade generalizada, dispnéia e cefaléia. Nessa internação a paciente encontrava-se com sinais sugestivos de quadro depressivo referindo estar cansada do retorno frequente dos sintomas, deixando de se alimentar e apresentando perda de peso. Tendo em vista o novo quadro de hemoptise, e a alta probabilidade da origem ser a neoformação vascular anteriormente diagnosticada, a paciente foi encaminhada para realização de nova arteriografia para provável embolização. O relato de experiência descrito acima foi um desafio para a especialidade, tanto do ponto de vista diagnóstico quanto de tratamento e controle da patologia. A neoformação vascular diagnosticada é rara, sua evolução foi crônica e insidiosa, repercutindo desfavoravelmente no cotidiano e na qualidade de vida da paciente, influenciando também na assiduidade da paciente ao acompanhamento com a especialidade, a mesma por vezes não compareceu a retorno ambulatorial e abandonava o tratamento para DPOC justificando que estava cansada, desanimada e que sempre havia retorno do quadro clínico, o que retardou o diagnóstico. Foi um longo processo investigativo, algumas comorbidades da paciente foram fatores confusionais, como a DPOC, que também pode levar ao quadros de hemoptise, o humor depressivo que somava ao quadro alguns sintomas como debilidade, fraqueza e perda de peso que acabavam por sugerir outros diagnósticos diferenciais mais comuns, como neoplasia. Com o diagnóstico concluído e tendo realizado a embolização os episódios de hemoptise se tornaram menos frequentes, sendo o último episódio de menor monta, porém o tratamento não garante o término do sangramento de forma definitiva, o que foi confirmado nas sequências internações da paciente mesmo após a primeira embolização em 2016.

Palavras-chave: Doença Pulmonar, Hemoptise, Neovascularização.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 À 09 de NOV
UNESPAR



CONSCIENTIZAÇÃO E CONHECIMENTO SOBRE UMA DOENÇA DEBILITANTE: UMA PROPOSTA DE UTILIZAÇÃO DE MODELO DIDÁTICO PEDAGÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA ÀS LEISHMANIOSES

Cíntia Akemi Tanoshi (Mestranda, Programa de Ciências da Saúde)
Raissa Bocchi Pedroso (Pós-Doutoranda, Programa de Ciências da Saúde)
Gessilda de Alcântara Nogueira de Melo (Professora Doutora, Programa de Pós-graduação em Biociências e Fisiopatologia)
Débora de Mello Gonçalves Sant' Ana (Professora Doutora, Programa de Pós-graduação em Biociências e Fisiopatologia)
Sandra Mara Alessi Aristides (Professora Doutora, Programa de Ciências da Saúde)-Universidade Estadual de Maringá

Relato de Experiência

A confecção e utilização de recursos didáticos para ensino é de alta relevância por estimular o processo de ensino e aprendizagem, sendo uma ferramenta facilitadora na abordagem de conteúdos de difícil assimilação. Doenças endêmicas como as leishmanioses são negligenciadas pelo contexto social. Apesar do alto índice de afetados, há falhas no controle epidemiológico, sendo necessárias ações de intervenção. Conforme a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é um dos seis países com maiores taxas de incidência da doença, dentre 98 países acometidos e 186 mil registros globais. Sendo assim, o objetivo do estudo foi trabalhar de forma lúdica, integrando a aprendizagem e a prevenção. Foi desenvolvido um diálogo com os indivíduos que prestigiam a “Il exposição do Ciência na Praça” nos dias 17 e 18 de agosto de 2018. Os participantes foram interrogados acerca dos principais conhecimentos sobre leishmanioses, como transmissão, epidemiologia, sintomas, acometimentos pela doença e suas profilaxias. Os recursos de apoio para didática foram confeccionados artesanalmente em tecido, como o vetor da doença e as formas promastigota e amastigota do protozoário. Além disso, foram utilizadas figuras relativas às leishmanioses e flebotomíne derivado de artropodário, disponibilizadas pelo Museu Interdisciplinar da Universidade Estadual de Maringá.



O desenvolvimento deste trabalho estimulou questionamentos e a problematização de aspectos diversificados das leishmanioses, importantes para incentivar a promoção da saúde e prevenção dessa doença. O conhecimento de caráter científico foi apresentado linguagem coloquial, adequando-se conforme o público e contribuindo assim para a exposição de temas da referida Universidade. Apesar da intervenção de curta duração, a instrumentação do ensino de forma mais dinâmica explorou a integração dos materiais como suporte para construção do conhecimento, promoveu o diálogo informal entre os participantes e colabora com o desenvolvimento de competências.

Palavras-chave: ensino de ciências, saúde e educação, material didático, atenção primária, leishmaniose.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 à 09 de NOV
UNESPAR



SÍNDROME DOLOROSA COMPLEXA REGIONAL: RELATO DE CASO

Fábio Lazari; Letícia Prates; Daisy Oliveira Junqueira Bordin; Lais Rafaela Possa Cristofolli; Raphael Ricardo de Oliveira (autores)
Waldomiro Esperedião Júnior (Orientador)
Hospital Santa Casa de Paranaíba-PR

Relato de Experiência

A Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR) é uma desordem do sistema nervoso central que causa queda acentuada da qualidade de vida do paciente. Descrita há mais de cem anos, já foi conhecida pelos nomes de causalgia, Distrofia Simpático Reflexa, Atrofia de Sudeck, entre outros¹⁻³. A etiologia da SDCR ainda permanece inespecífica, o que se sabe é que pode ser ocasionada por intervenção cirúrgica, imobilização, traumatismo local e predisposição genética. Apresenta-se diferenciada em dois tipos: tipo I, que não apresenta lesão nervosa e tipo II, com histórico de lesão nervosa. A taxa de incidência de ambos os tipos da síndrome chega a aproximadamente 26,2/100.000 pessoas/ano, segundo estudo realizado nos Estados Unidos. Os dados epidemiológicos indicam prevalência em adultos, do sexo feminino, por volta dos 40 anos de idade, com história de doenças psicossomáticas prévias (Transtorno Obsessivo Compulsivo – TOC, depressão, bipolaridade e doenças autoimunes). Normalmente, acomete com maior frequência os membros superiores em detrimento dos inferiores. A manifestação clínica mais comum é a dor tipo queimação, seguida de alterações de sensibilidade, alterações vasomotoras como edema, sudorese e temperatura local aumentada, alodinia, perda de força muscular e tremor. O diagnóstico da SDCR é clínico, embora exames possam ser realizados para descartar a possibilidade de outras doenças neurológicas. A Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP) apresenta uma série de critérios que auxiliam no diagnóstico. O tratamento, assim como o diagnóstico, ainda é um desafio para a ciência. O que existe de consenso é que o mesmo tenha início o mais precoce possível e seja realizado por equipe multiprofissional, aumentando as chances de reabilitação do paciente. Frente a este contexto, este estudo objetivou relatar a manifestação da SDCR em paciente após procedimento cirúrgico de correção de incontinência urinária. Relato de caso realizado em um hospital filantrópico do noroeste do Paraná. Teve como foco, a assistência multidisciplinar à paciente com SDCR, em todos os seus momentos de internação, alta hospitalar e acompanhamento ambulatorial. O caso foi acompanhado de dezembro de 2017 a outubro de 2018. Paciente do sexo feminino, 42 anos, casada, foi submetida à cirurgia de correção de incontinência urinária por via vaginal para colocação de tela TVT (Tension Vaginal Tape), cirurgia realizada em posição de litotomia.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 à 09 de NOV
UNESPAR



Paciente com avaliação de risco anestésico ASA 2, submetida à raquianestesia com punção única por via paramediana em espaço L2-L3, sem qualquer intercorrência, queixa de parestesia ou necessidade de repetição de punção, com duração de, aproximadamente, 30 minutos. Dois dias após o procedimento cirúrgico, apresentou queixa de dor em membro inferior esquerdo (MIE), desde a raiz da coxa, com predomínio em região do nervo fibular, além de *déficit* de força muscular e parestesia em todo o membro. Levantou-se a hipótese de lesão de nervo periférico relacionada ao posicionamento. A partir disso, foi medicada com metilprednisolona 500mg/dia, morfina 3mg intravenoso 6x/dia, complexo B e Etna via oral 2 comprimidos 3x/dia. Passados dois dias, o quadro clínico da paciente apresentou piora acentuada da dor em todo o MIE, piora da força muscular, alodinia, edema leve no joelho e vasodilatação discreta. Foi adotado o seguinte esquema de tratamento medicamentoso: morfina 50mg diluída em soro fisiológico 0,9%, 240ml em bomba de infusão contínua (BIC) 5ml/hora. Se a paciente apresentasse dor mesmo durante a infusão era autorizado injetar 1mg em bolus de 1/1hr até cessar a dor e anotado em prontuário. Como terapia coadjuvante fez-se uso de lidocaína 340mg com 10mg de dexametasona em BIC 1x/dia por 90 minutos. Nesse estágio, a paciente recebeu morfina com lidocaína em BIC, sem alívio significativo dos sintomas. Submetida ao exame de ressonância magnética nuclear de coluna lombar e coleta de líquido e foi descartada a hipótese de síndrome da cauda equina, mas mantida a hipótese de SDCR. Assim, devido a hipótese da tela de TVT ser a possível causa de lesão nervosa ou de trauma direto durante sua introdução, a mesma foi retirada, contudo, mesmo depois do procedimento, permaneceu com quadro clínico inalterado. Na tentativa de aliviar os sintomas apresentados, foi realizado bloqueio de nervo obturador, podendo e ciático guiado por ultrassonografia; e bloqueio simpático lombar guiado por radioscopia, entretanto, o quadro clínico manteve-se inalterado. Concomitante foi realizado eletroneuromiografia que revelou ausência de lesão de nervo periférico. Outro exame realizado foi a termografia, que segundo literatura atual e referenciada, é padrão ouro na detecção da SDCR, que concluiu emissão significativamente diferenciada de temperatura entre os membros inferiores, corroborando a hipótese da SDCR. Diante do exposto, chegou-se à conclusão de que a paciente apresentava SDCR, procedendo tratamento conforme protocolos atuais, submetendo-a a abordagem multiprofissional: médico, psicológico, fisioterapêutico e educador físico. Na primeira semana após o tratamento, a paciente evoluiu com retorno dos movimentos ativos no leito, diminuição da dor e alodinia. Na segunda semana, houve desaparecimento completo da dor e parestesia, aceitação de fisioterapia motora 2x/dia, com deambulação ativa com auxílio de barras. Na terceira semana, fisioterapia motora ativa com movimentos completos de adução, abdução, flexão e extensão e deambulação espontânea ativa sem auxílio algum com leve claudicação. Na quarta semana, deambulação com marcha inalterada sem auxílio, fisioterapia ativa sem queixas álgicas, recebeu alta hospitalar. No primeiro mês, manteve acompanhamento no ambulatório do hospital duas vezes por semana, depois uma vez por semana por mais um mês, em seguida uma vez a cada 15 dias e atualmente, uma vez por mês, com o tratamento: ondansetrona 8mg e diazepam 3mg endovenoso (EV) lento 30 minutos antes de ir para o centro cirúrgico, onde é administrado soro fisiológico 235ml, ketamina 200mg (4ml), clonidina 150mcg (1ml), sulfato de magnésio

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 à 09 de NOV
UNESPAR



10% (10ml) EV em BIC durante 3 horas. A paciente segue em remissão total do quadro, exercendo atividades regulares (cuidados domésticos, pessoais e atividades pessoais diárias) e em acompanhamento com educador físico. Tem queixas esporádicas de dor e parestesia a mudanças climáticas e de temperatura. A primeira descrição da SDCR data de 1862, embora relatada com outro nome, causalgia, tratava dos sinais e sintomas conhecidos atualmente como a síndrome dolorosa³. Anos mais tarde, a IASP padronizou a utilização da nomenclatura atual, além dos critérios diagnósticos e a diferenciação entre os tipos I e II da doença¹¹. Sua etiologia ainda é um desafio para os médicos, embora uma de suas causas observada seja após cirurgia, com a incidência dependendo do tipo de intervenção e da localização, e mesmo o procedimento não acarretando lesão nervosa, é um evento nóstico^{7,12-14}, como o que foi apresentado nesse caso, uma cirurgia de correção de incontinência urinária, na qual não houve lesão nervosa, resultou no desenvolvimento da SDCR. O quadro clínico apresentado pela paciente: dor, edema, alodinia, vasodilatação, perda da força muscular, parestesia no membro, enquadra-se nos critérios para diagnóstico clínico estabelecidos pelo IASP, quais sejam: a) dor contínua; b) a presença de lesão inicial pode ser desconsiderada; c) os sinais e sintomas devem ser divididos em grupos distintos; d) o paciente deve ter pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensoriais (hiperestesia), vasomotores (alteração de temperatura e coloração), sudomotores (edema, sudorese) e motores (diminuição da motricidade, fraqueza, tremores, amputação funcional do membro) ou todos; e) presença de pelo menos dois dos seguintes sinais: vasomotor, sudomotor e motor^{3,5,7}. Após alguma lesão, o organismo emite respostas na tentativa de solucionar o dano, como a resposta inflamatória, cujos sintomas são: vermelhidão, calor e inchaço. Isso provoca alterações do sistema nervoso que resulta em sensibilidade da pele. Assim, os sinais e sintomas relatados pelos pacientes com a SDCR representam evidências do processo de cura, contudo, os mesmos deveriam desaparecer com o tempo, o que não ocorre na síndrome, uma vez que são mantidos por período prolongado¹⁰. Em auxílio ao diagnóstico, somados ao quadro clínico, foram realizados alguns exames. O primeiro deles foi a ressonância magnética nuclear, que embora seja pouco sensível para fases iniciais da doença⁵, não descartou a hipótese da mesma. Na sequência, foi realizado eletroneuromiografia, que indicou não haver lesão nervosa. Por último, foi realizado termografia, que determina a diferença de temperatura entre o membro afetado e o normal, com sensibilidade de cerca de 45%, revelando haver essa diferença de maneira significativa. Dessa forma, corroborando com os estudos, o diagnóstico da SDCR foi estabelecido. O tratamento inicial realizado na paciente foi a administração de metilprednisolona, que segundo alguns autores é recomendado o uso de corticosteróides, especialmente nos estágios iniciais da doença, havendo melhora de até 75% na fase aguda; no estudo de Braus *et al.* (1994) com esse medicamento, houve melhora em 91% dos pacientes. O uso de opióide, como a morfina, também é recomendado no tratamento da dor quando outros medicamentos não fizerem analgesia suficiente. Como coadjuvante, foi utilizado lidocaína que apresenta efeito redutor da dor espontânea e dor evocada nos dois tipos da síndrome. Nesse sentido, as recomendações da literatura associado à abordagem multiprofissional, permitiu a recuperação da autonomia e qualidade de vida da



paciente. Os dados apresentados estão de acordo com a literatura, reforçando a tese de que a SDCR causa aflição no paciente, prejudicando sua qualidade de vida e também angústia na equipe profissional devido às dificuldades de abordagem. Assim, é fortalecida a necessidade de mais estudos sobre a SDCR na tentativa de melhor esclarecer seus métodos diagnósticos e opções de tratamento.

Palavras-Chave: síndrome dolorosa complexa regional, dor, cirurgia

Agradecimentos:

Ao hospital e paciente por permitir a utilização dos dados.

I SEMINÁRIO REGIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

07 À 09 de NOV
UNESPAR



UNESPAR
CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE