

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
FEDERAL UNIVERSITY OF PARANA

Reitor / Rector

Zaki Akel Sobrinho

Vice Reitor / Vice-Rector

Rogério Andrade Mulinari

Pró-Reitora de Graduação / Vice-President of Graduation

Maria Amélia Sabbag Zainko

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação / Vice-President of Research and Post-Graduation

Edilson Sérgio Silveira

Diretora do Setor de Ciências da Saúde / Director of Health Science Sector

Claudete Reggiani

Diretor do Departamento de Clínica Médica / Director of Internal Medicine Department

Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho

Diretor do Hospital de Clínicas / Director of Hospital de Clínicas

Flávio Daniel Saavedra Tomasich

Diretor de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas / Director of Education and Research of Hospital de Clínicas:

Eduardo Murilo Novak



Editor

Maurício de Carvalho

Editores assistentes:

Francisco Beraldi de Magalhães

Gustavo Lenci Marques

Conselho Editorial

Adonis Nasr

Alexandre Alessi

Alvaro Réa Neto

Arnolfo de Carvalho Neto

Carolina Aguiar Moreira Kulak

Cesar Luiz Boguszewski

Claudio Leinig Pereira da Cunha

Cristina Pellegrino Baena

Cristina de Oliveira Rodrigues

Dominique A. Muzzillo

Eduardo dos Santos Paiva

Eduardo Murilo Novak

Élcio Piovesan

Fabiane de Andrade Mulinari Brenner

Flávio Danial Saavedra Tomasich

Flavio Queiroz Telles Filho

Gibran Avelino Frandoloso

Gisah Amaral de Carvalho

Helio Afonso G. Teive

Jaime Kulak Junior

José Luiz Godoy

Julio Cezar Uli Coelho

Lineu César Werneck

Luiz Fernando Ribas

Marcelo Mazza do Nascimento

Maria Aparecida Pachaly

Miguel Ibraim Abboud Hanna Sobrinho

Renato Tambara Filho

Rogério Andrade Mulinari

Rubens Cat

Sérgio Lunardon Padilha

Sonia Mara Raboni

Valderílio Feijó Azevedo

Victória Zeghbi Cochenski Borba

Viviane Flumignan Zétola

Diagramação e Produção:

Apledinei Savoldi

Francisco Beraldi de Magalhães

Gustavo Lenci Marques

Bibliotecária

Áurea Maria Costin

Rua General Carneiro, 181—10.andar - 80060-900

Fone/fax: (41) 3360.1050 - Curitiba-PR

e-mail: revistamedica@ufpr.br

MENSAGEM DO PRESIDENTE

Com imensa satisfação, a Comissão Organizadora da **VII Jornada do Departamento de Clínica Médica e II Jornada Multidisciplinar de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso** do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná publica neste suplemento especial da Revista Médica da UFPR os trabalhos científicos selecionados, com o propósito de compartilhá-los com a comunidade acadêmica.

Destacam-se 150 temas livres, separados em duas modalidades: (i) incentivo a trabalhos científicos multiprofissionais, com disposição em pôsteres ou murais preparados em ambiente específico; (ii) trabalhos científicos das áreas clínicas, de apresentação oral durante a programação da **VII Jornada de Clínica Médica**, e que concorrerão ao **Prêmio Jovem Clínico**.

Como poderemos vivenciar nestes dois ricos dias, privilegiam a programação renomados palestrantes, todos companheiros cordiais e generosos nesta Jornada pelo conhecimento. São previstas apresentações de casos clínicos interativos, simpósio multiprofissional, sessões temáticas, lançamento de livros, fórum de educação médica, discussões e premiações de trabalhos científicos. Aproveite esta oportunidade singular de convivência acadêmica e aprimoramento profissional, que se realiza no período de **19 a 20 de setembro de 2014!**

Prestigiam especialmente a **VII Jornada de Clínica Médica e a II Jornada Multiprofissional de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso - “Pesquisa Translacional”**, o Vice-Reitor da Universidade Federal do Paraná, Prof. Rogério Molinari, a Chefe do Setor de Ciências da Saúde, Prof.^a Claudete Reggianni, o Diretor Geral do Hospital de Clínicas (HC), Prof. Flávio Daniel Saavedra Tomasich, o Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Prof. Hélio Teive e a Coordenadora da Graduação do Curso de Medicina, Prof.^a Cristina Rodrigues da Cruz.

Saliento os preciosos esforços do Vice-Presidente, Prof. Marcelo Mazza do Nascimento; da Comissão Científica coordenada pelos Professores Maurício de Carvalho e Gibran Avelino Frandoloso; da Chefia do Departamento de Clínica Médica do Prof. Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho, do coordenador da Comissão de Trabalhos Científicos Dr. Ricardo Schmitt De Bem, da Coordenadora Geral da II Jornada Multiprofissional de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso, Dra. Cláudia Pessoa Bomfim Braga, da representante dos acadêmicos de Medicina, aluna Letícia Rosevics e do representante dos Residentes, Gustavo Lenci Marques.

As seguintes Ligas Acadêmicas mantém direto alinhamento à organização dos eventos que se iniciam: LIAAD (Liga Acadêmica do Aparelho Digestório), LAINF (Liga Acadêmica de Infectologia), NeuroLiga (Liga Acadêmica de Neurologia), LIACOR (Liga Acadêmica de Cardiologia), HONCOLIGA (Liga Acadêmica de Hematologia e Oncologia), Liga Acadêmica de Autoimunidade e Reumatologia e COREMU HC/UFPR.

Que as repercussões deste aprendizado e comunhão científica correspondam amplamente às expectativas!



Odery Ramos Júnior
Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da UFPR
Coordenador da Disciplina de Gastroenterologia da UFPR
Coordenador da Residência em Gastroenterologia do HC da UFPR
Mestre e Doutor em Gastroenterologia pela UFRGS
Presidente da VII Jornada de Clínica Médica

GLOMERULOPATIA ASSINTOMÁTICA EM MEMBROS DE UMA MESMA FAMÍLIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E DISCUSSÃO SOBRE CONDUTA

Ana Paula Chornobay, Beatriz Ávila Zaccaron, Fabiane da Silva Rigueira, Mario Luiz Luvizzoto

UFPR

Introdução: A Doença da Membrana Fina é uma patologia caracterizada pelo afinamento da membrana basal glomerular à microscopia eletrônica da biópsia renal. Não evolui para falência renal e geralmente tem curso benigno, causando apenas hematúria assintomática, macro ou microscópica. A Síndrome de Alport é uma nefrite hereditária, caracterizada por hematúria, proteinúria e manifestações extra-renais (auditivas e oculares), que pode evoluir para falência renal. Mutações nos genes que do colágeno tipo IV estão envolvidas na fisiopatologia de ambas. A glomeruloesclerose segmentar focal provoca lesão renal, alterando apenas alguns glomérulos e pode manifestar-se por proteinúria, hematúria e/ou hipertensão, evoluindo para insuficiência renal em pouco tempo. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com quadro de hematúria e proteinúria investigado após a descoberta dos mesmos sinais em suas filhas gêmeas, e discutir qual seria o melhor seguimento para os três. **Relato de caso:** Paciente MI, 40 anos, apresentou hematúria e proteinúria em 1997, em investigação após a descoberta de alterações renais em suas filhas gêmeas (MI e MI) com 4 anos na época. Com história de falência renal em um irmão e cálculos renais em outro. A biópsia renal em 2000 não apresentou alterações histopatológicas e o resultado da microscopia eletrônica não pôde ser obtido. Em 2003, os valores de clearance de creatinina chegaram a 69,9 ml/min. A nova biópsia só foi realizada em 2011, demonstrando esclerose glomerular focal com depósito de material hialino e atrofia tubular focal. Na suspeita de nefropatia hereditária, foi decidido manter o seguimento das filhas gêmeas e avaliar também a filha mais velha. Esta não apresentou alterações urinárias, ao passo que as gêmeas apresentaram proteinúria e/ou hematúria, assim como declínio da função renal, em algumas das consultas anuais de seguimento até 2012. **Discussão:** As alterações encontradas nos pacientes tornam necessário um seguimento dificultado pela ausência de sintomatologia. Além disso, há dúvidas quanto à necessidade de uma biópsia renal nas filhas e ao momento ideal para que este exame seja feito. **Conclusão:** Um exame simples de urina tipo I pode identificar alterações urinárias que merecem seguimento, mesmo sendo um achado isolado, especialmente se já houver casos de nefropatias na família. Essa abordagem ativa permite uma decisão terapêutica que vise à prevenção do declínio da função renal e uma melhor qualidade de vida ao paciente.

PREDITORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

Vinicius Hatanaka Dias, Francisco Maia da Silva, Carolina Perin Maia da Silva, Natacha Cerchiari

UFPR

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a mais comum complicação no pós-operatório de revascularização miocárdica (RM). Sua incidência é cerca de 30% e aumenta o risco de acidente vascular cerebral (AVC). **Objetivos:** Devido à alta prevalência de FA no pós-operatório cardiovascular de cirurgias de RM, este trabalho visa identificar a influência das características clínicas dos pacientes, como os preditores de FA e a repercussão dessa patologia no tempo de hospitalização. **Casística:** Estudo prospectivo, realizado entre março de 2009 e janeiro de 2010, no Hospital Santa Casa de Curitiba, onde foram selecionados 98 pacientes não consecutivos e em uso de betabloqueadores, com diagnóstico de doença arterial coronariana obstrutiva e indicação de operação RM. A amostra foi constituída por 67 homens e 31 mulheres com idade entre 44 e 78 anos, média 63,58 ± 8,84. Para análise da influência das características clínicas do paciente sobre a probabilidade deste apresentar FA, foram adotadas as seguintes variáveis: idade, sexo, infarto do miocárdio (IM) prévio, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), insuficiência renal crônica (IRC), tabagismo, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), dimensões do átrio esquerdo (AE) e ventrículo esquerdo (VE). Além disso, também comparou-se o tempo de hospitalização entre o grupo que não apresentava FA, com os portadores dessa condição. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A FA no pós-operatório ocorreu em 25,5% dos pacientes (IC95%: 16,9% - 34,1%). A idade está associada à probabilidade de ter FA ($p < 0,017$). As outras variáveis não foram significativas. O tempo de hospitalização maior: sem FA: 7 ± 2,82 dias e com FA: 9,20 ± 2,87 dias ($p < 0,001$). **Conclusão:** O único preditor clínico significativo que implica em maior risco para fibrilação atrial no pós-operatório de cirurgias de revascularização miocárdica é a idade avançada. Pacientes com fibrilação atrial permanecem aproximadamente 2,2 dias a mais internados.

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE OU DIÁLISE PERITONEAL: ESTUDO COMPARATIVO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE CURITIBA-PR.

Fernanda Aguiar Gonçalves, Ingrid Fernandes Dalosso, Jéssica Maria Camargo Borba, Juliana Bucaneve, Nayra Maria Prado Valerio, Cristina Terumi Okamoto, Sérgio Gardano Elias Bucharles
Universidade Positivo

Introdução: A Doença da Membrana Fina é uma patologia caracterizada pelo afinamento da membrana basal glomerular à microscopia eletrônica da biópsia renal. Não evolui para falência renal e geralmente tem curso benigno, causando apenas hematúria assintomática, macro ou microscópica. A Síndrome de Alport é uma nefrite hereditária, caracterizada por hematúria, proteinúria e manifestações extra-renais (auditivas e oculares), que pode evoluir para falência renal. Mutações nos genes que do colágeno tipo IV estão envolvidas na fisiopatologia de ambas. A glomeruloesclerose segmentar focal provoca lesão renal, alterando apenas alguns glomérulos e pode manifestar-se por proteinúria, hematúria e/ou hipertensão, evoluindo para insuficiência renal em pouco tempo. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com quadro de hematúria e proteinúria investigado após a descoberta dos mesmos sinais em suas filhas gêmeas, e discutir qual seria o melhor seguimento para os três. **Relato de caso:** Paciente MI, 40 anos, apresentou hematúria e proteinúria em 1997, em investigação após a descoberta de alterações renais em suas filhas gêmeas (MI e MI) com 4 anos na época. Com história de falência renal em um irmão e cálculos renais em outro. A biópsia renal em 2000 não apresentou alterações histopatológicas e o resultado da microscopia eletrônica não pôde ser obtido. Em 2003, os valores de clearance de creatinina chegaram a 69,9 ml/min. A nova biópsia só foi realizada em 2011, demonstrando esclerose glomerular focal com depósito de material hialino e atrofia tubular focal. Na suspeita de nefropatia hereditária, foi decidido manter o seguimento das filhas gêmeas e avaliar também a filha mais velha. Esta não apresentou alterações urinárias, ao passo que as gêmeas apresentaram proteinúria e/ou hematúria, assim como declínio da função renal, em algumas das consultas anuais de seguimento até 2012. **Discussão:** As alterações encontradas nos pacientes tornam necessário um seguimento dificultado pela ausência de sintomatologia. Além disso, há dúvidas quanto à necessidade de uma biópsia renal nas filhas e ao momento ideal para que este exame seja feito. **Conclusão:** Um exame simples de urina tipo I pode identificar alterações urinárias que merecem seguimento, mesmo sendo um achado isolado, especialmente se já houver casos de nefropatias na família. Essa abordagem ativa permite uma decisão terapêutica que vise à prevenção do declínio da função renal e uma melhor qualidade de vida ao paciente.

ALTA PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA CORRELACIONADA A GRAVIDADE DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Vinicius Hatanaka Dias, Francisco Maia da Silva, Carolina Perin Maia da Silva, Natacha Cerchiari

UFPR

Introdução: Alterações na composição corporal (CC), especialmente redução da massa magra (sarcopenia), têm sido relacionadas com redução da capacidade de exercício e piores índices de qualidade de vida em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sarcopenia em pacientes com DPOC em um ambulatório de atendimento terciário e relacionar com critérios de gravidade e prognóstico da doença. **Método:** Estudo retrospectivo em pacientes atendidos no ambulatório de DPOC do Hospital de Clínicas da UFPR, que realizaram avaliação da CC no SEMPRA no período de 2010 a 2011. Os pacientes realizaram exame de corpo total em aparelho de densitometria por dupla emissão de raio X (DXA) LUNAR/PRODIGY®. Os critérios diagnósticos de sarcopenia foram baseados no estudo de Baumgartner (Massa apendicular/altura²), quando baixo peso e de Newman (ajuste pela massa gorda), para os demais. Os pacientes foram classificados quanto ao prognóstico pelo índice BODE (B - body mass index, O - obstrução das vias aéreas, D - dispneia e E - capacidade de exercício) em 4 quartis, sendo 4 o mais grave; quanto ao estágio clínico pelo GOLD e quanto ao grau de obstrução (VEF1). **Resultados:** Foram incluídos 91 pacientes (50 mulheres e 41 homens), com média de 67,4±8,7 anos. O diagnóstico de sarcopenia foi feito em 39,6% dos pacientes (32% das mulheres e 48,78% dos homens (p=0,133)). Não houve diferença significativa em relação à idade e a carga tabágica. Não houve maior prevalência do diagnóstico de sarcopenia em relação aos índices de gravidade do DPOC (GOLD e VEF1). Observamos uma tendência de maior prevalência de sarcopenia quanto maior o quartil do BODE 1=30,5%, 2=31%, 3=60% e 4=63,6% (p=0,06). No entanto, encontramos significância estatística (p=0,009) quando comparamos os quartis de melhor (1+2), com aqueles de pior (3+4) prognóstico. A análise multivariada mostrou que, independente da idade, gênero e estágio clínico, o resultado do BODE está significativamente associado à sarcopenia. Os quartis 3 ou 4, quando comparados aos quartis 1 ou 2, apresentam OR = 3,12 (IC 95% 1,04-9,38). **Conclusão:** A prevalência de sarcopenia está aumentada em pacientes com DPOC e se relaciona com o índice BODE. Este pode sofrer grande influência da massa magra, pois considera um parâmetro de capacidade física. Logo, o diagnóstico precoce de sarcopenia, pode resultar em intervenções que possibilitem prevenção da deterioração da massa magra e melhor qualidade de vida para estes pacientes. **preditor clínico significativo que implica em maior risco para fibrilação atrial.**

IMPACTO DA GRAVIDADE DA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA SOBRE A MASSA ÓSSEA, COMPOSIÇÃO CORPORAL E FRATURAS VERTEBRAIS MORFOMÉTRICAS

Tatiana Munhoz da Rocha Lemos Costa, Talita Muniz Lima da Silva, Tayane Borges Calegari, Fabio Marcelo Costa, Carolina Aguiar Moreira Kulak, Leda Maria Rabelo, Cesar Luiz Boguszewski, Victoria Zeghbi Cochenski Borba
UFPR

Introdução: Pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentam alta prevalência de fraturas. A diminuição da densidade mineral óssea (DMO) e alterações da composição corporal (CC) são fatores passíveis de prevenção e que podem contribuir para o aumento da fragilidade óssea. **Objetivo:** Avaliar a CC, a DMO e a presença de fraturas vertebrais em pacientes com DPOC de um ambulatório de atendimento terciário e correlacionar com critérios de gravidade e prognóstico da doença. **Método:** Estudo retrospectivo em pacientes de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de DPOC do Hospital de Clínicas da UFPR que realizaram a avaliação da DMO (coluna, fêmur total e colo de fêmur), CC e VFA (Vertebral Fracture Assessment) no SEMPR no período de 2010 a 2011. Os pacientes realizaram os 3 exames em aparelho de densitometria por dupla emissão de raio X (DXA) LUNAR-PRODIGY®. Foram classificados quanto ao índice prognóstico BODE (B de body mass index, O de obstrução das vias aéreas, D de dispneia e E de capacidade de exercício) em 4 quartis, quanto ao estágio clínico GOLD em grupos A, B, C ou D e quanto ao grau de obstrução (VEF1). **Resultados:** Foram incluídos 91 pacientes (50 mulheres e 41 homens), com média de 67,4±8,7 anos. Na avaliação da DMO 8,8% eram normais, 38,5% osteopênicos e 52,7% osteoporóticos, sem diferença em relação ao sexo ($p=0,612$). Observamos uma redução significativa na DMO nos três sítios conforme o aumento da gravidade da doença pelos 3 critérios estudados (GOLD, BODE e VEF 1) ($p<0,05$). Não observamos diferença na massa magra (MM) e porcentagem de gordura corporal total conforme gravidade da doença. Porém, houve uma correlação positiva entre menor MM e redução da DMO nos três sítios $p<0,001$ (coluna $r=0,339$, fêmur total $r=0,465$ e colo de fêmur $r=0,459$). A presença de fraturas vertebrais morfométricas foi vista em 62,6% dos pacientes, 42% apresentando duas ou mais. Em 26,4% dos pacientes o local de fraturas foi em coluna torácica, 11% lombares e 25,3% em ambos os sítios. Não houve associação entre a presença de fraturas, dados da CC e gravidade da doença. Porém, houve associação com uma menor DMO de colo de fêmur ($p=0,022$). **Conclusão:** Observamos alta prevalência de baixa DMO, correlacionada com menor MM e maior gravidade da doença e alta prevalência de fraturas morfométricas, que deverão ser confirmadas com avaliação radiológica e comparadas a grupo controle. Estas alterações contribuem para o aumento da morbidade e do risco de fratura nesta população.

UROLITÍASE COMO CAUSA DE NEFRECTOMIA: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E ACHADOS ANATOMOPATOLÓGICOS

Rafael Drabik Guimarães, Karoline Furusho Pacheco, Rubens Cópia Sperandio, Maurício de Carvalho, Maria Fernanda Soares
UFPR

Introdução: A nefrolitíase é uma doença crônica sintomática ou assintomática prevalente na população geral. Hospitalização e intervenções médicas ocorrem em 30% destes pacientes. O tratamento é pautado na identificação e correção do fator desencadeante do distúrbio metabólico, porém, são comuns complicações como hidronefrose e pielonefrite, que podem levar a lesões renais irreversíveis e consequente indicação de nefrectomia. Os produtos de nefrectomia são usualmente submetidos ao exame anatomopatológico, contudo, são escassos os estudos que procuram correlações entre achados anatomopatológicos, quadro clínico e alterações laboratoriais. **Materiais e Métodos:** O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), sob o número 148.114. Foi realizado o levantamento retrospectivo dos pacientes nefrectomizados no período de 01/01/2007 a 22/05/2012 a partir dos livros de registros de biópsias do Serviço de Anatomia Patológica (SAP) do HC-UFPR. Foram incluídos apenas os casos de nefrectomia por nefrolitíase ou complicações relacionadas. Os prontuários médicos dos pacientes incluídos na pesquisa foram analisados, dos quais foram colhidos dados demográficos, clínicos e resultados de exames laboratoriais. As lâminas histopatológicas foram revisadas por um patologista, com a identificação e graduação de achados como fibrose, dilatação tubular, inflamação crônica, arteriosclerose, pielonefrite xantogranulomatosa e piodenofrose. Os achados foram tabulados em planilha Microsoft Office Excel 2007. Análise estatística foi executada através do software SPSS. **Resultados:** Dos 98 pacientes estudados, 88% eram do sexo feminino com um primeiro episódio clínico de nefrolitíase aos 37 anos, em média. O sintoma mais comum foi a cólica renal (91% dos indivíduos). Apenas um paciente era assintomático. O tempo médio de latência entre o diagnóstico e a nefrectomia foi de 10,2 anos. Dentre as comorbidades mais frequentes, a obesidade teve maior prevalência quando comparada a hipertensão arterial e diabetes mellitus. História familiar de litíase reno-ureteral pode ser identificada em 44% dos pacientes. Hematúria micro ou macroscópica esteve presente em 28% dos pacientes. A urocultura foi positiva para *Proteus* sp em 8% dos casos. O clearance de creatinina estimado foi em média de 81,7ml/kg/h. Todos os pacientes foram diagnosticados com hidronefrose na análise anatomopatológica, sendo moderada (grau II) em 57% dos casos. Após análise estatística, a relação aumento da dilatação tubular e diminuição do clearance estimado de creatinina foi considerada significativa ($p<0,05$). **Conclusões:** Complicações de litíase reno-ureteral, em nosso meio, são prevalentes em mulheres em idade produtiva, exibindo latência de uma década entre o início dos sintomas e o estabelecimento de lesões irreversíveis, entre elas a dilatação tubular, que esteve mais fortemente relacionada ao declínio da função renal. Nos pacientes analisados, a média do clearance de creatinina estimado sugere perda de 10-15% da função renal, se comparado aos níveis obtidos na população geral com sexo e idade média semelhantes. Diagnóstico e intervenções preventivas e curativas devem idealmente ocorrer dentro dessa janela de 10 anos, impedindo maior morbidade e complicações.

ESTUDO SOBRE A MUDANÇA DE CLASSE NA GLOMERULONEFRITE LÚPICA

Beatriz Camargo de Souza, Raida A. M. M. Husein, Thanis Meier, Thelma L. Skare
Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Introdução: A glomerulonefrite é considerada uma manifestação grave do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) ocorrendo em mais de 50% dos pacientes. O LES é uma das poucas doenças na qual se observa a mudança de classe da glomerulonefrite. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos pacientes locais com LES e glomerulonefrite; verificar a mudança de classe nos pacientes que tiveram recidiva desta manifestação. **Metodologia:** Foram estudados 95 pacientes com LES e glomerulonefrite diagnosticada pelos critérios classificatórios do ACR (1997) e comprovada por biópsia renal (exceto pacientes com classe VI). Esta amostra representa todos os pacientes de LES com esta complicação acompanhados nos últimos 3 anos no serviço de reumatologia do HEUC. Os dados clínicos e demográficos foram obtidos através de questionários e revisão de prontuários. **Resultados:** A amostra estudada compunha-se de pacientes com duração de doença entre 0,6 a 28 anos, tendo rim como manifestação inicial em 36/95 (37,8%). Os tipos de glomerulonefrite no primeiro episódio foram 13/95 – (13,6%) classe 2, 18/95 – (18,9 %) classe 3, 39/95 – (41 %) classe 4, 20/95 – (21%) classe 5, 3/95 – (3,1 %) classe 6, 3/95 – (3,1 %) classe 3 e 5. Em 20/92 (21,73%) existiu um segundo episódio. O tempo entre a primeira glomerulonefrite e a segunda foi entre 1 e 8 anos (mediana de 2,0 IQR de 1,0 a 6,0). Troca de classe ocorreu em 100% dos pacientes com classe 2; 80% dos com classe 3; 88,8% na classe 4 e 33,3% na classe 5. A análise do perfil clínico (artrite, lesões cutâneas e de mucosas, serosites e manifestações neurológicas) e sorológico (Anti Ro, Anti La, Anti Sm, Anti dsDNA, anti RNP) entre pacientes com glomerulonefrite com e sem recidiva foi igual ($p=ns$). **Conclusão:** O perfil clínico quanto às demais manifestações do LES foi igual entre os pacientes com glomerulonefrite com e sem recidivas. Entre os pacientes que apresentaram glomerulonefrite, esta foi a manifestação inicial em 1/3 dos casos. A maior parte dos pacientes recidivou em uma nova classe sendo a classe 5 foi a que menos sofreu alterações.

BIOSSIMILARES DO ETANERCEPT

Alais Daiane Fadini Kleinfelder, Valderilio Feijó Azevedo, Natália Bassalobre Galli, Júlia Farabolini D'Ippolito, Paulo Urbano
UFPR

Etanercept é uma proteína de fusão antagonista do fator de necrose tumoral alfa (anti-TNF α), o qual é uma das principais moléculas responsáveis pela inflamação crônica observada em doenças autoimunes. Etanercept foi o primeiro anti-TNF α aprovado nos EUA para o tratamento de artrite reumatóide, em 1998, e, em seguida, para outras enfermidades. Uma vez que a patente etanercept está programada para expirar em 2015 na União Européia, diversos biossimilares do Etanercept atingiram a fase produção e estão em fase de ensaio clínico, com a promessa de serem alternativas mais econômicas em relação ao produto de referência. Em um cenário global propício à entrada de moléculas biossimilares, esse artigo discute o estágio de desenvolvimento, manufatura, estudos clínicos e processos regulatórios envolvidos na aprovação de biossimilares do etanercept através da compilação de dados da literatura. A redução de custos do tratamento é a principal atração para as moléculas biossimilares emergirem no mercado global. É essencial para a decisão dos médicos na prescrição destes medicamentos, bem como para os pagadores, a existência de estudos de equivalência e/ou de não-inferioridade, qualidade e segurança bem caracterizados, a fim de avaliar as diversas cópias disponíveis do etanercept. Além disso, nesse trabalho, os autores discutem a necessidade de harmonização das diferentes regulamentações nacionais e a implantação de efetivos sistemas de farmacovigilância para o pronto reconhecimento de efeitos adversos em cópias de moléculas biológicas que diferem daqueles já encontrados nos produtos de referência.

FOTOPROTEÇÃO EM ADOLESCENTES: HÁBITOS E CONHECIMENTOS EM ESTUDANTES DE DUAS ESCOLAS DE CURITIBA

Gabriel Martinez Andreola, Janaína Huczok, Vânia Oliveira de Carvalho
UFPR

Introdução: A exposição solar é o único fator envolvido na fotocarcinogênese passível de modificação com fotoproteção adequada e a infância e adolescência são os períodos da vida em que mais ocorre exposição solar. **Objetivo:** Este estudo tem o objetivo de avaliar os hábitos e conhecimentos de fotoproteção em adolescentes de uma escola pública e uma particular, bem como conhecer a atuação da escola e dos pais em relação a estes hábitos. **Método:** O estudo foi transversal e incluiu escolares de Curitiba. Após escolha das escolas, autorização da direção das entidades e assinatura de termos de consentimento, foram coletados dados por questionários autoaplicáveis com perguntas sobre hábitos e conhecimentos de fotoproteção. O instrumento continha dados sobre características demográficas e socioeconômicas, uso de filtro solar, uso de barreiras físicas de proteção solar, além dos horários em que a criança ficava exposta ao sol. Foram incluídos alunos do 9º ano do ensino fundamental e 1º ano do ensino médio, entre 13 e 18 anos. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição. Aplicados os testes Qui Quadrado de Pearson, Qui Quadrado de Yates e t de Student. Valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 512 alunos (55% meninas), 115 da escola pública e 397 da escola particular. Média de idade de 14 anos. Fototipo: 64% III/IV. Em relação à cor da pele, a pergunta de “como se sentem melhor” foi respondida “como sou” por 71%. Se “já teve alguma queimadura”: 70% disseram que sim. “Quando usa protetor solar”: 15% sempre e 67% na praia. Setenta e três por cento usam FPS ≥ 30 e 57% dos adolescentes vão à praia em horário inadequado (entre 10h e 16h). “Protege-se o suficiente do sol?”: 68% responderam que não. “O que impede de se proteger do sol?”: 59% esquecem. A principal fonte de informação sobre proteção solar foram os pais (55%). Raios Ultra Violeta (UV) como causadores de câncer de pele e envelhecimento precoce: 96% e 70% de acerto, respectivamente. “Queimaduras solares ocorrem em dias nublados?”: 68% acertaram. Para 72% dos estudantes é necessária a fotoproteção durante a prática de atividades ao ar livre. Pergunta sobre fototipo e exposição solar: 70% de acerto. Cerca de 80% dos adolescentes sabem o significado prático do FPS. **Conclusão:** os adolescentes conhecem os riscos da exposição solar, mas não adotam os hábitos para uma proteção adequada. A fotoproteção é tema pouco abordado pelos pais e escola. São necessárias campanhas voltadas para essa faixa etária.

AValiação TERAPêutica DO USO DA TOXINA BOTULíNICA NO TRATAMENTO DO ESPASMO HEMIFACIAL

Alais Daiane Fadini Kleinfelder, Natália Bassalobre Galli, Jean Pierre Mette Batisti
UFPR

Com o objetivo de avaliar o efeito em longo prazo do uso da toxina botulínica tipo A (TXB) no tratamento do espasmo hemifacial (EHF), foi realizada uma análise retrospectiva de pacientes do Ambulatório de Distúrbios do Movimento do departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre 2009 e 2013. Foram administradas 550 doses em 100 portadores de EHF. A duração média de efeito foi de 3,14 meses, com latência de 7,10 dias e a taxa de sucesso foi de 94,73%. Os pacientes foram reavaliados pelo médico em um intervalo de 5,76 meses após cada aplicação. Efeitos adversos transitórios, em sua maioria menores, foram observados em 37% dos pacientes ao menos uma vez durante o seguimento e o mais freqüente foi ptose palpebral (35,14%). Portanto, o tratamento de EHF com TXB-A mostrou-se eficaz, sustentado e seguro, com efeitos colaterais mínimos e bem tolerados. Palavra chave: toxina botulínica, espasmo hemifacial.

PERFIL DOS PACIENTES USUÁRIOS DE IBP ACIMA DE 60 ANOS NA UBS OUVIDOR PARDINHO – CURITIBA: COMORBIDADES E POLIFARMÁCIA

Leticia Rosevics, Mariela Regina Dalmarco Ghem, Andréia Saito Bianca Kloss, Eliane Casario Maluf, Carolina M. Kulak, Raquel A. de Souza, Antônio Carlos Neiva de Carvalho
UFPR

Introdução: Dispepsia consiste em uma das principais queixas da Clínica Médica, sendo frequente a prescrição de inibidores da bomba de prótons (IBP). Idosos, de modo geral, são um público com muitas comorbidades e em uso de múltiplas medicações, além de a idade representar um fator de risco independente para o aumento da iatrogenia farmacológica, sendo muitas vezes causa e consequência da dispepsia. Estudos demonstram que dos idosos que recebem prescrição de IBP, até 50% é inapropriada. Dessa forma, sua prescrição deve ser racional, a fim de diminuir custos, efeitos adversos e interações medicamentosas. **Objetivo:** Descrever o perfil dos usuários de IBP acima de 60 anos da UBS Ouvidor Pardinho Curitiba-PR. **Materiais e métodos:** Estudo transversal com análise dos prontuários de pacientes usuários de IBP acima de 60 anos, atendidos no ambulatório da UFPR na UBS Ouvidor Pardinho no período de 2010 e 2013. **Resultado:** Foram analisados 710 pacientes, 63,4% eram mulheres, média de idade de $71,1 \pm 8,2$ anos. Do total, 76 (10,7%) faziam uso de IBP, a média de idade era $73,1 \pm 9,0$ anos, 76,3% sexo feminino. Os pacientes tinham em média 3 comorbidades, sendo que 84,21% apresentavam mais de uma, e a mais prevalente foi HAS, com 71%. Queixas gastrointestinais estavam presentes em 28,9% dos pacientes, 54,5% era dispepsia. O número médio de medicações em uso foi de 6, a mais prevalente foi a classe das estatinas com 40,8%, seguida de AAS com 30,3%, levotiroxina 23,7% e paracetamol 19,7%. **Conclusão:** Dos pacientes analisados, a porcentagem de prescrições de IBP está abaixo do encontrado em estudos internacionais, que giram em torno de 17%, mas o perfil dos pacientes é semelhante, com prevalência acima de 70% do sexo feminino e o uso em média de 6 medicamentos por paciente. Diferentemente do esperado, não foi encontrado grande número de pacientes em uso de AAS, na forma de conter os efeitos adversos dessa droga, mas sim grande associação com estatinas, compatível com o perfil de comorbidades dos pacientes atendidos. Apesar de somente 50% dos pacientes ter sintomas dispépticos justificando o uso de IBP, no presente estudo não é possível inferir se eles foram ou não adequadamente prescritos, para tanto, faz-se necessário um estudo futuro com análise de todas as medicações e tempo de uso, possivelmente com os critérios STOPP, a fim de diminuir a polifarmácia.

CAUSAS DAS REJEIÇÕES DE BOLSAS DE SANGUE EM UM HEMOCENTRO DE CURITIBA (PR) NO PERÍODO DE 2003 A 2012

Tiago Wasilewski Dantas, Aline Grosskopf Monich, Eliane Casario Maluf, Karla Braga Fávero, Paulo Tadeu Rodrigues de Almeida, Renato Mitsunori Nishihara
UFPR

Introdução: A hemoterapia atual tem se caracterizado pelo desenvolvimento e adoção de novas tecnologias objetivando reduzir os riscos transfusionais de doenças infectocontagiosas. Para isso em cada doação de sangue é adotado um conjunto de medidas quantitativas e qualitativas de triagem clínica e sorológica para que o sangue doado não ofereça riscos ao receptor. **Objetivo:** Avaliar a prevalência das sorologias positivas nas doações rejeitadas no Hemobanco (Curitiba-PR), no período de 01 de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2012. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal com abordagem quantitativa. No período de janeiro de 2003 a dezembro de 2012 foram analisados o número total de doações realizadas, sua divisão por gênero e o número de bolsas descartadas, considerando-se todas as doenças pesquisadas sorologicamente de rotina em bancos de sangue e a frequência dos descartes em determinadas faixas etárias. **Resultados:** No período estudado, foram realizadas no total 399.280 doações, sendo 62% dos doadores do gênero masculino e 38% do feminino. Foram descartadas 29.532 (7,4%) doações. Comparando o ano de 2003 com 2012, nota-se uma queda significativa de descartes, passando de 10,2% (2003) para 5,0% (2012). Contribuíram para essa queda as reduções de soropositividade para HIV (passando de 1,1% em 2003 para 0,6% em 2012), Anti-HBc (de 4,2% para 1,8%) e HBsAg (de 0,3% para 0,2%). Houve aumento significativo de soropositividade nas doações de sangue, no período referido, para Doença de Chagas (0,6% para 0,9%), Hepatite C (de 0,6% para 0,8%), Sífilis (0,4% para 0,6%) e HTLV (de 0,1% para 0,2%). Houve, também, mudança do grupo etário com maior prevalência para descartes que era o grupo de 40 a 59 anos em 2003 com 54,9% dos descartes no ano, e que passou a ser o de 20 a 39 anos em 2012 (com 64,5% de descartes no ano). **Conclusão:** Nos dez anos pesquisados houve aumento do número de doações e diminuição no total de descartes no Hemobanco. A maioria dos doadores é do gênero masculino, apesar do aumento significativo de doadores do gênero feminino. A maior causa sorológica de descartes de bolsas doadas é a positividade pra Anti-HBc e também houve aumento significativo no número de doadores entre 20 e 39 anos no período analisado.

IMPACTO DA AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM PÉ EM PACIENTES MUITO IDOSOS AMBULATORIAIS E HOSPITALIZADOS

Aline Tiemi Hirose, Ventura Colaborador, Ivaildo Rodrigues da Silva, José Mário Tupiná Machado
PUC-PR

Introdução: Estima-se que a população mundial está envelhecendo e com ela vem aumentando o número de comorbidades seja por alterações próprias da faixa etária ou por mudanças nas condições e hábitos de vida. Os mecanismos de regulação da pressão arterial são um exemplo dessa realidade e devido a sua alta prevalência é muito importante o seu estudo. **Objetivos:** Em pacientes idosos a pressão sistólica tende a aumentar e a diastólica a diminuir devido à redução da elasticidade e complacência bem como a progressiva deposição de placas calcificadas nas artérias. Outra característica comum nos idosos é a hipotensão ortostática que pode estar associada a história de quedas e sintomas como, tontura e borramento visual. Com isso o objetivo geral desse estudo é a aferição da pressão arterial em indivíduos muito idosos sentados e em pé para salientar a importância da aferição correta nesses indivíduos que tem muitas peculiaridades afim de evitar falsos diagnósticos e possível polifarmácia. **Método:** O estudo foi realizado com 50 pacientes que estavam internados nas enfermarias do Hospital Universitário Cajuru e Santa Casa de Misericórdia de e em instituições de longa permanência, em Curitiba. Todos tinham 80 anos ou mais e conseguiam ficar em pé com ou sem apoio. Responderam a um questionário referentes à identificação, grau de dependência e suas morbidades. Foram realizadas quatro aferições da pressão arterial: nos dois braços com os idosos sentados e nos dois braços com os idosos em pé. Foram colhidos alguns dados antropométricos. **Resultados:** A maioria da população estudada era do sexo feminino (36), a HAS e DM foram as comorbidades mais frequentes. Dos 21 pacientes que disseram ser hipertensos, 20 faziam uso de anti-hipertensivo. Apesar da hipotensão ortostática ser prevalente entre os indivíduos muito idosos, não foi encontrada em nenhum indivíduo desta amostra. A história de queda foi positiva em 56% dos pacientes e a média da PAS era maior em quem tinha história de queda positiva. A média da PA foi maior também em quem já fumou/fuma e quem já fez uso/ usa bebida alcoólica. **Conclusão:** Na amostra estudada não houve grande diferença nas medidas da PA nas posições sentada e em pé. Todos os participantes afirmaram nunca terem feito aferição da PA na posição ortostática, o que pode indicar que esta prática não é comum entre os profissionais de saúde.

ESTRATÉGIA CONVENCIONAL VS ESTRATÉGIA OTIMIZADA: AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Lucas Miyake Okumura, Monica Maria Gomes da Silva, Izelandia Veroneze
UFPR

Introdução: Programas de Uso Racional de Antimicrobianos (PURA) vêm sendo implementados com o propósito de otimizar o uso de antimicrobianos e alcançar desfechos clínicos positivos. **Objetivo:** Avaliar e comparar os efeitos de estratégias diferentes de PURA sobre a mortalidade, o consumo de antimicrobianos e a ocorrência de bactérias multirresistentes. **Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, com a inclusão de pacientes das unidades de clínica médica geral e unidades intensivas que tiveram os antimicrobianos triados (busca de Problemas Relacionados a Medicamentos, PRM), entre fevereiro a setembro de 2013. A coorte retrospectiva foi dividida em dois grupos: grupo 1 (estratégia convencional: busca por PRM, discussão de casos sem ida às unidades de internação) grupo 2 (estratégia otimizada: mesmo serviço do grupo 1, somada à discussão de casos com microbiologista, idas às unidades de internação, auditoria, intervenções para otimizar a terapia antimicrobiana, educação local e seguimento diário dos pacientes selecionados). Os desfechos do estudo foram mortalidade em 30 dias, número de Doses Diárias Definidas (DDD) e ocorrência de bactérias em cada grupo. O desfecho de mortalidade foi analisado com o método Kaplan Meier e log rank test. Foi realizada análise bivariada e regressão de Cox para avaliação de fatores de risco. **Resultados:** De 553 pacientes triados, 191 foram incluídos ao grupo otimização, 300 ao grupo observação e 42 foram excluídos por não terem a intervenção aceita pela unidade visitada. A maioria dos pacientes incluídos eram do sexo masculino e possuíam em média a mesma idade entre os grupos (58.9 vs 55.5, $p>0.05$). O Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) foi também estatisticamente o mesmo (2.6 vs 2.7, $p>0.05$), sendo que os pacientes de unidades intensivas possuíam score maior. O principal sítio de infecção foram as infecções de corrente sanguínea (30.89% vs 26%, $p>0.05$). Outras topografias menos comuns incluíram: infecções de sistema nervoso central e pneumonia associada à ventilação mecânica. O grupo otimização obteve uma sobrevida maior que o grupo observação ($p<0.01$), com uma diferença de risco de 10.7% (IC95% 2.41-19.14). Observou-se também uma redução no número de DDD/paciente-dia (417 vs 557.2, $p<0.05$) e um maior ocorrência de bactérias isoladas no grupo otimização (83% vs 17%). **Conclusão:** O grupo otimização é uma estratégia efetiva, a qual permite reduzir a mortalidade e o consumo de antimicrobianos.

ATESTADO MÉDICO FALSO NO BRASIL

Beatriz Ávila Zaccaron, Eduardo Novak
UFPR

INTRODUÇÃO: Goza de presunção de veracidade o atestado médico. Configura delito sua falsificação, conforme previsto no artigo 302 do Código Penal de 1940. Também é crime a utilização, por parte do paciente, de documentos forjados. Este trabalho mostra dados concretos a respeito da prática judiciária no que tange à aplicação da lei penal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada consulta às jurisprudências dos Tribunais de Justiça de todas as unidades da Federação, do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal, disponíveis em seus respectivos sites na Internet. Alguns acórdãos disponíveis online datam a partir de 1940, mas a grande maioria das decisões são da década de 90 em diante. Os termos utilizados para busca foram: “falsidade de atestado médico”, “falsidade de atestado de saúde”, “atestado médico falso”, “atestado de saúde falso”, “atestado médico falsificado” e “atestado de saúde falsificado”. **RESULTADOS:** Pouco expressivo foi o resultado encontrado em que o médico figurasse como acusado por infração ao art. 302 – em parte, todavia, porque as situações que envolviam segredo de Justiça não puderam ser abarcadas. Das 27 Unidades Federativas pesquisadas, encontramos um total de 5 casos em 5 diferentes Estados: Minas Gerais, Pará, Rio Grande do Sul, São Paulo e Santa Catarina. Desses, apenas dois médicos foram condenados. Em Minas Gerais, o profissional foi condenado pelo art. 302, por emitir atestado médico com fins lucrativos. Sua pena prescreveu, e o Tribunal acabou condenando-o pelos artigos 316 (concussão) e 327 (crimes praticados por funcionário público). No Rio Grande do Sul, apesar de encontrado um caso de condenação do médico pelo art. 302, ocorreu igualmente a extinção da punibilidade do réu, por prescrição da pretensão punitiva. **CONCLUSÃO:** Parece-nos tarefa difícil condenar, na prática, o médico por infração ao artigo 302, principalmente pela argumentação de que “é impossível a condenação pelo delito do art. 302 do CP quando o favorecido não é submetido a exame médico para verificar se realmente não padecia do mal de saúde atestado, pois cabe ao Estado o ônus da prova da falsidade (...)” O atestado médico é documento com força para afastar do trabalho, adiar depoimentos, postergar julgamentos e conceder aposentadoria e benefícios, inclusive pecuniários. Por essas razões, sua emissão deve ser rigorosamente criteriosa, observando-se a moral e as normativas éticas e penais pertinentes.

DOENÇA VALVAR CARDÍACA EM PACIENTES UTILIZANDO AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS PARA TRATAMENTO DE PROLACTINOMA

Beatriz Ávila Zaccaron, César Luiz Boguszewski, Admar Moraes de Souza, Rayssa Helena de Sena
UFPR

INTRODUÇÃO: Cabergolina (CBG) e bromocriptina (BRC) são agonistas dopaminérgicos (AD) empregados no tratamento dos prolactinomas. Altas doses de CBG na doença de Parkinson foram associada com doenças valvares cardíacas (DVC) clinicamente significantes. O objetivo do presente estudo foi avaliar a presença de DVC em pacientes fazendo uso contínuo de AD para tratar prolactinomas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Dezenove pacientes, idade média $52,5 \pm 11,8$ anos em uso contínuo de AD, portadores de prolactinomas, foram submetidos à ecocardiografia transtorácica em 2007 e após uma média de $5,4 \pm 0,4$ anos pelo mesmo operador. Regurgitação valvar (mitral, tricúspide e aórtica) foi graduada como ausente (grau 0), traço (grau 1), leve (grau 2), moderado (grau 3) ou grave (grau 4), e calculada a área da tenda mitral. Para avaliar mudanças nos graus de regurgitação valvar, foi utilizado o teste não paramétrico de McNemar. O teste não paramétrico de Wilcoxon foi usado para comparar área de tenda mitral. $P < 0.05$ foi considerado estatisticamente significativo. **RESULTADOS:** Entre as duas ecocardiografias, o tempo total de uso de AD foi de $133,6 \pm 59,8$ meses, a dose cumulativa de CBG foi de $385,36 \pm 443,33$ mg e a de BRC foi de $9259,95 \pm 7708,05$ mg. Nenhuma mudança ecocardiográfica nos graus de regurgitação valvar e na área da tenda mitral foi estatisticamente significativa. Os achados ecocardiográficos não foram acompanhados de manifestação clínica. **CONCLUSÃO:** O uso crônico de AD no tratamento de prolactinomas é seguro e não promove alterações ecocardiográficas significativas nos graus de regurgitação das valvas cardíacas.

AVALIAÇÃO DA TROMBOCITOPENIA E O ENVOLVIMENTO DA ESPLENOMEGALIA EM RATOS SUBMETIDOS AO MODELO DE HIPERTENSÃO PORTAL- RESULTADOS PRELIMINARES

Francielle França da Rosa, Camila Moraes Marques; Beatriz Essenfelder Borges, Cesar Felipe França da Rosa, Elaine Thomé Pereira, Érika Yumi Ferreira Tamashiro, Lucas Santiago
UFPR

Introdução: Na hipertensão portal (HP) ocorre o aumento da resistência vascular na veia porta e suas tributárias, com dilatação das veias esplâncnicas e se desenvolve circulação colateral para que o fluxo sanguíneo possa alcançar o sistema da veia cava superior, com consequente trombocitopenia. Para o diagnóstico de HP tem-se utilizado a esofagogastroduodenoscopia (EGD), um método invasivo e desconfortável, e que implica a disponibilidade de recursos econômicos e equipamentos, podendo muitas vezes não estar acessível. Com a finalidade de reduzir o número de EGD na investigação da HP, muitos métodos não invasivos têm sido propostos para evidenciar a presença de varizes, entre eles a correlação entre a contagem de plaquetas e o diâmetro do baço. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo avaliar a contagem de plaquetas e diâmetro do baço como preditivo de HP e presença de varizes em ratos Wistar com HP induzida por Ligadura Parcial da Veia Porta (LPVP). **Métodos:** Foram utilizados 16 ratos machos Wistar, pesando em média 300g, divididos em 2 grupos: 1. Sham Operated (SO); 2. Ligadura Parcial da Veia Porta (LPVP). No 15º dia foram coletadas amostras de sangue para avaliar contagem de plaquetas através da realização de um hemograma completo e foi medido o diâmetro do baço após sua remoção. Foi feita análise estatística de variância para comparação entre os resultados dos grupos SO e LPVP, sendo considerados significativos valores de $p > 0,05$. **Resultados:** Não foi verificada diminuição significativa do número de plaquetas nos animais submetidos à LPVP em comparação ao grupo SO. O diâmetro do baço aumentou nos animais do grupo LPVP, contudo essa diminuição não foi significativa estatisticamente ($p < 0,05$). **Conclusão:** Este estudo sugere que existe relação entre o aumento do baço e diminuição do número de plaquetas com a presença de HP, porém, diante do resultado obtido devem ser levadas em consideração possíveis interferências analíticas na contagem de plaquetas, sugerindo novos estudos na área para comprovação deste método diagnóstico não invasivo.

COMPOSIÇÃO CORPORAL E DIAGNÓSTICO DENSITOMÉTRICO DE SARCOPENIA E SUA RELAÇÃO COM NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

Thaís Hoffmann Jonasson, Vitoria Zeghbi Cochenski Borba, Carolina Aguiar Moreira Kulak, Adriana Nascimento
UFPR

Introdução: A redução da massa muscular é um dos componentes da Sarcopenia o que deveria se refletir em uma diminuição da massa corporal, porém nem sempre isso ocorre. Um aumento na massa gorda, pode obscurecer a perda de peso corporal. **Objetivos:** avaliar se há diferença na composição corporal e presença de sarcopenia entre jovens e idosos; correlacionar a composição corporal e sarcopenia com o nível de atividade física, tempo sentado e padrão alimentar. **Métodos:** foram selecionados idosos (≥ 60 anos) e jovens > 18 anos, saudáveis. Todos os participantes realizaram exame de corpo total em aparelho de densitometria por dupla emissão de raio X (DXA) LUNAR/PRODIGY®. Os critérios diagnósticos de sarcopenia foram baseados no estudo de Baumgartner (Massa apendicular/altura²); responderam a dois questionários, um a respeito do padrão alimentar, incluindo ingestão de frutas e verduras e quantidade de cálcio ingerido diariamente, e outro, o International Physical Activity Questionnaires (IPAQ), validado em português para avaliação do nível de atividade física. Os dados obtidos foram compilados em planilhas específicas e analisados estatisticamente. **Resultados:** foram selecionados 30 idosos ≥ 60 anos, 2 foram excluídos por apresentarem comorbidades que reduzem a massa muscular e 52 jovens > 18 anos, dos quais 2 foram excluídos por não terem respondido os questionários necessários. Dos 28 idosos estudados, 12 apresentaram sarcopenia e apresentaram massa gorda e massa magra total menores ($p = 0,002$ e $p = 0,029$, respectivamente), comparado aos 16 idosos sem sarcopenia. No grupo de jovens, 14 eram sarcopênicos com relação inversa com a massa magra total ($p = 0,005$). Conforme esperado, a comparação da composição corporal entre jovens e idosos evidenciou maior massa magra e menor massa gorda no jovens ($< 0,001$). Ao contrário do esperado prevalência de sarcopenia não foi diferente entre os idosos (43%) dos jovens (28%), $p = 0,216$. **Conclusão:** A prevalência de sarcopenia nesta população foi semelhante entre os idosos e jovens e correlacionou com parâmetros da composição corporal, massa gorda e magra em idosos e com massa magra em jovens.

IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE DE GESTÃO DE ALTA (EGA). UM ESTUDO PARAMETRIZANDO A INDICAÇÃO DE PACIENTES PARA A UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (CCI)

Alzilene Batista, Ana Claudia Ferreira de Andrade, Andressa Nogueira, Cristiana Maria Schvaidak, Felipe Visentin, Francine Yotoko Ferreira, Ladislao Obrzut Neto
Santa Casa de Irati/PR

Introdução: Um novo perfil demográfico confirma o aumento da longevidade e dos aspectos a ela inerentes, esta tendência de envelhecimento da população resulta em aumento da prevalência de doenças crônicas, de evolução prolongada e com elevado grau de incapacidade funcional, perda da autonomia e problemas sociais. Face dessa realidade propõe-se a implantação de novas tipologias de cuidados, surge neste contexto em parceria com o Hospital Samaritano/SP pelo PROADI-SUS do Ministério da Saúde, a Rede de Cuidados Continuados (CCI), que consiste em um conjunto de intervenções sequenciais de saúde, centrada na recuperação global entendida como processo terapêutico e de apoio social. Para que a continuidade da assistência seja eficiente, este processo requer a constituição formal de uma Equipe de gestão de Alta no hospital geral, enfocando um conjunto de ações multidisciplinares que visa dar melhor respostas às necessidades do paciente no processo de alta, buscando assim garantir a continuidade da assistência. **Objetivo:** Caracterizar do ponto de vista clínico, funcional e epidemiológico os pacientes internados na Clínica Médica e Cirúrgica da Santa Casa de Irati, com critérios de elegibilidade para o CCI. **Metodologia:** Instituída a EGA, após capacitação parceria consultores do CEALAG foi aplicada uma pesquisa nas altas hospitalares da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica, no período de trinta de maio a trinta de junho de dois mil e quatorze, de segunda a sexta feira. O público abordado foi pacientes maiores de dezoito anos. O formulário utilizado é composto por um questionário de identificação e dados pessoais, diagnóstico, condições clínicas e de estabilidade. As escalas incluídas no formulário são: Escala de Barthel, Escala de Pfeiffer e a Escala de Gijón. O dimensionamento para uma unidade de CCI é a análise final dos resultados obtidos através das escalas aplicadas. **Resultados:** Foram levantados 100 pacientes, o que constitui uma amostra de 47% do total das altas no período estudado. A mediana de idade foi de 44 anos, sendo que 50 % eram do sexo feminino. Observou-se que 10% (IC95% 5,2-18,0%) apresentavam critérios de inclusão na tipologia de CCI. **Conclusão:** O estudo permitiu observar a necessidade de realizar uma reestruturação nas altas hospitalares, visto de que a avaliação dos pacientes que apresentem algum critério de elegibilidade deva ser realizada, com antecedência. A implantação da EGA proporcionou para a equipe um olhar diferenciado, sobre a importância da gestão da alta. Mesmo que a alta seja inerente ao médico, não deve ser um fato isolado, mais sim uma ação conjunta e planejada, com uma intervenção da equipe multidisciplinar.

APLICAÇÃO DA MICROCORRENTE, ASSOCIADA À SUPLEMENTAÇÃO COM ÓLEO DE PEIXE, AUXILIAM NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS LIMPAS INDUZIDAS CIRURGICAMENTE, EM RATOS WISTAR

Carolina Garcia Martins, Aline Monna Vieira, Danielly Selpuveda Silva Silvério, Verônica Nascimento Costa, Raciele Ivandra Guarda Korelo, Luiz Claudio Fernandes, Marcelo Kryczyk
UFPR

Introdução: cicatrização de feridas constitui um problema de saúde pública devida sua cronicidade e alta morbidade, principalmente devido ao envelhecimento da população e ao aumento de pandemias, como a diabetes tipo II. Na tentativa de reduzir este problema, muitos estudos tem se centrado no tratamento de feridas com ênfase em novas abordagens terapêuticas. A utilização de recursos fisioterapêuticos capazes de desencadear efeitos benéficos, tem sido justificados como adjuvantes na regeneração, promovendo a cicatrização ao menor tempo possível, com o mínimo de dor, desconforto e cicatrizes, em ambiente fisiológico propício para regeneração tecidual. **Objetivos:** analisar se a microcorrente, a suplementação com óleo de peixe e ambas as terapias associadas, auxiliam no processo de cicatrização de feridas epiteliais. **Metodologia:** o estudo foi realizado no laboratório de metabolismo celular da Universidade Federal do Paraná, incluindo 40 ratos Wistar, com 40 dias e peso médio de 200g. Foram confeccionadas feridas de 1cm² no dorso do animal, sendo esses divididos em 2 grupos de período experimental: tratados por 3 ou 7 dias. Em cada período experimental os animais foram subdivididos em 4 grupos com 5 animais cada: Lesado (L); Lesado previamente suplementado com óleo de peixe (LP); Lesado tratado com microcorrente (LM); Lesado tratado com a microcorrente e previamente suplementado com óleo de peixe (LMP). A evolução da ferida foi acompanhada diariamente por meio da planimetria, analisada pelo programa Image J. Todos os dados foram analisados e expressos como média \pm e.p.m. e submetidos à análise de multivariância com pós-teste de Bonferroni, com significância para $p < 0,05$. **Resultados:** os grupos tratados com microcorrente apresentaram maior percentual de redução da área da ferida. Em três dias de experimento o grupo LM apresentou uma redução de 21,84% e o grupo LMP 17,48%, enquanto os grupos não tratados L e LP apresentaram respectivamente 15,57% e 6,89% de redução. Já em sete dias de tratamento o grupo com melhor contração da ferida foi o LM, com redução de 41,02% ($p < 0,05$ quando comparado ao grupo controle, que reduziu 30,81%). **Conclusão:** A microcorrente apresentou efeitos benéficos no reparo tecidual, acelerando este processo. Com relação ao óleo de peixe, são necessários mais estudos que verifiquem sua influência na dieta humana e no processo de cicatrização.

ESTUDO CLÍNICO, MOLECULAR E EPIDEMIOLÓGICO DA SÍNDROME DE WILLIAMS NO PARANÁ E SEUS RESPECTIVOS ACHADOS CARDIOVASCULARES

Fábio Dezo, Rui Fernando Pilotto, Barbara Soffa Theodorovicz, Emannuely Juliani dos Santos Souza, Luana Mayara Dalmas, Paulo Sergio Beirão Junior, Manuela Lucas de Mello, João Gabriel Silva Lemes
UFPR

A síndrome de Williams-Beuren (SW) é uma doença genética multissistêmica causada pela deleção hemizigota de 1.5 a 1.8 Mb no cromossomo 7q11.23, o que inclui o gene da elastina. É caracterizada por manifestações fenotípicas faciais, neurocognitivas e de diversos outros aparelhos. O estado do Paraná possui apenas 30 casos cadastrados na Associação Brasileira de Síndrome de Williams, o que reflete, além da raridade da síndrome, o subdiagnóstico dos indivíduos portadores. Entre os achados cardiovasculares, os quais compreendem o principal fator de morbimortalidade dos indivíduos acometidos, estão a estenose aórtica supravalvar (3/4 dos casos), estenose dos ramos da artéria pulmonar, coarctação da aorta, prolapso de valva mitral, valva aórtica bicuspe e anormalidades coronarianas. Objetivo: identificar e cadastrar os pacientes portadores da síndrome residentes no estado do Paraná, através de uma parceria entre o Serviço de Genética Médica do Hospital de Clínicas da UFPR, a Unidade Cardiovascular e Pneumologia do Hospital de Clínicas da UFPR, a Rede Brasileira de Microdeleções e as Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs) do estado do Paraná, através da Federação das APAEs do estado do Paraná, avaliar as alterações cardiovasculares presentes nos indivíduos triados, bem como orientar os portadores e suas famílias sobre repercussões e manejo adequado das anormalidades. Métodos: estudo prospectivo e analítico, realizado a partir do envio de ofício com a descrição das características clínicas e fenotípicas dos pacientes com Síndrome de Williams para as APAEs do estado do Paraná e contato para identificação de casos suspeitos. Será realizada triagem dos pacientes através das características faciais das fotografias dos casos suspeitos e posterior avaliação clínica e coleta de dados através da ficha de dados clínicos da RedeBRIM e o protocolo de diagnóstico da Academia Americana de Pediatria. Será realizado teste de hibridização in situ imunofluorescente (FISH) para confirmação do diagnóstico e rastreamento de alterações estruturais e funcionais dos pacientes avaliados. As famílias serão comunicadas sobre o resultado dos testes e receberão assessoramento genético. A partir dos dados obtidos, e dos já disponíveis na literatura, será preparado um protocolo estadual para diagnóstico e triagem da doença, que será divulgado para os profissionais que atuam com os pacientes portadores. As alterações cardiovasculares, foco deste estudo, serão avaliadas através de eletrocardiografia e ecocardiografia, ambas realizadas na Unidade Cardiovascular e Pneumologia do Hospital de Clínicas da UFPR. Resultados: o levantamento obteve, até o momento, resposta de 308 das 337 APAEs do estado do Paraná. Dentre os indivíduos triados, foram levantados 100 casos suspeitos. O estudo encontra-se na etapa de triagem dos casos suspeitos restantes e avaliação clínica presencial dos casos já triados. Conclusões: a confirmação diagnóstica da Síndrome de Williams é de extrema importância para o aconselhamento genético e orientação aos familiares e profissionais vinculados ao tratamento e suporte desses pacientes, bem como para a detecção precoce das complicações orgânicas dessa síndrome claramente subdiagnosticada.

RELATO DE CASO – TRANSMISSÃO VERTICAL DE SÍFILIS

Bruno Eduardo Schefer, Adriana Regina Nascimento, Alais Kleinfelder, Barbara Benevides Rehme, Natália Bassalobre Galli, Nicole Biral Klas, Marizilda Martins
UFPR

Objetivo: Relatar caso de recém-nascido exposto à sífilis em decorrência do tratamento materno inadequado e discutir conduta em gestantes com positividade do VDRL apenas no pós-parto. Descrição: Gestante com pré-natal sem intercorrências e exames sorológicos, inclusive VDRL, não reagentes. Entretanto, ao internamento apresentou FTA-Abs reagente. Paciente negava tratamento prévio para sífilis. Os exames neonatais revelaram imunofluorescência indireta para Treponema pallidum reagente, VDRL não reagente e FTA-Abs IgG reagente. Foi realizado tratamento com penicilina cristalina por 10 dias. Comentários: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, cuja transmissão vertical pode ocorrer em gestantes não tratadas adequadamente. No Brasil, o principal método de triagem é o teste sorológico não treponêmico VDRL. Entretanto, principalmente devido ao efeito prozona, pode ocorrer resultado falso negativo, comprometendo a detecção e tratamento precoce da sífilis. O tratamento com penicilina deve ser realizado em todos os casos de suspeita ou confirmação diagnóstica de sífilis congênita. Palavras-chave: Sífilis neonatal; Transmissão vertical; Efeito prozona; imunofluorescência indireta.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM NEURITE DO AMBULATÓRIO DE HANSENÍASE DO HC-UFPR

Gabriel Martinez Andreola, José Roberto Ribeiro Manoel, Vanessa Cristhine Dalloim Ottoboni, Edson Matos Novák, Maira Mitsue Mukai
UFPR

Introdução: A hanseníase é uma afecção multissistêmica atingindo a pele e os nervos periféricos. A neurite ocorre por invasão direta do *Mycobacterium leprae* ou como uma reação imuno-inflamatória; Podem ocorrer uma neurite pura ou associação com outras formas da hanseníase. Clinicamente manifesta-se com alterações sensitivas, motoras e autonômicas. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para evitar sequelas que comprometam a saúde. **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e epidemiológicas dos doentes com neurite no Ambulatório de Hanseníase em Hospital Universitário entre janeiro de 2005 e dezembro de 2013. **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo observacional, retrospectivo, baseado na revisão de prontuários. Foram analisados 108 prontuários dos pacientes atendidos no HC-UFPR. Análise estatística foi feita por médias e medianas. **Resultados:** A média de idade da amostra foi 49,3 anos, aproximadamente 67% da população eram homens, a maioria dos pacientes são procedentes do Paraná, sendo que boa parte pertencente a grande Curitiba. As profissões mais comumente encontradas nesta população foram: aposentados, estudantes e trabalhadores rurais. As formas multibacilares prevaleceram, com a forma virchowiana (40,2%) sendo a mais comum, seguida pela dimorfa (27,1%). Trinta e quatro por cento dos pacientes apresentaram neurite, o espessamento neural foi detectado em mais da metade dos pacientes e quase 50% dos doentes desenvolveram reações hansênicas, que foram mais comuns nos doentes multibacilares. Cerca de 75% dos doentes foram submetidos a avaliação funcional inicial e 45,6% destes apresentavam algum grau de incapacidade ao diagnóstico. Apenas 4,6% dos pacientes confirmaram seu diagnóstico por biópsia neural. Dos 37 pacientes com neurite em uso de poliquimioterapia específica associada ao tratamento da neurite, apenas 4 melhoram o grau funcional, enquanto 2 pacientes tiveram piora e em 48,6% houve apenas a estabilização do quadro clínico. **Conclusões:** O presente estudo está de acordo com a literatura em relação à maior prevalência do sexo masculino e faixa etária de acometimento. Houve predomínio das formas multibacilares e alta prevalência de reações hansênicas. A proporção de pacientes com incapacidades foi alta na população estudada.

HIPOPARATIREOIDISMO: PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL

Maicon Piana Lopes, Breno Saty Kliemann, Carolina Aguiar Moreira Kulak, Ileana Borsato Bini
UFPR

Introdução: Hipoparatiroidismo (HP) é uma desordem metabólica caracterizada por níveis séricos baixos do paratormônio (PTH) ou pela resistência à sua ação (neste caso, pseudo-HP); ocasionando hipocalcemia e hiperfosfatemia. O tratamento consiste na suplementação com cálcio e vitamina D. **Material e métodos:** O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil laboratorial, tratamento e complicações em pacientes com HP. Foram obtidos dados de 5 consultas, com enfoque nas doses terapêuticas de cálcio e vitamina D, etiologias, idade ao diagnóstico, níveis séricos de cálcio, fosfato e PTH. **Resultados:** Foram identificados 50 pacientes, 38 mulheres e 12 homens; com média de idade atual de 45,3 anos e média de tempo de doença de 12,4 anos. A causa mais frequente foi a pós-cirúrgica. Os níveis de cálcio séricos aumentou significativamente entre a primeira e a última consulta ($p < 0,001$); e os níveis de fosfato sérico diminuíram significativamente nesse período ($p < 0,001$). O carbonato de cálcio era usado por 31 (62%) pacientes na primeira consulta registrada e 36 (72%) na última. O calcitriol era usado por 25 (50%) na primeira e 39 (78%) na última. O colecalciferol, por 17 (34%) pacientes na primeira e 33 (66%) na última. **Discussão:** A média de idade ao diagnóstico foi de 32 anos, mas ao se considerar apenas aqueles de HP pós-cirúrgico, foi de 41,5; idade esta que faz parte de uma faixa etária de maior incidência de doenças tireoidianas, e, portanto, de cirurgias nesta glândula. A redução da hipocalcemia e da hiperfosfatemia sugere que o tratamento foi eficaz. No período analisado houve um aumento do número de pacientes em uso de calcitriol e colecalciferol, podendo sugerir um aumento da necessidade destas medicações ao longo do tempo, mostrando que é uma doença crônica em evolução. De fato, quando os níveis de cálcio e fosfato na última consulta foram associados com o tempo de doença, verificou-se que os níveis de cálcio foram menores e os de fosfato maiores naqueles pacientes com tempo de doença maior.

HIPOPARATIREOIDISMO: PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES RENAIS

Maicon Piana Lopes, Breno Saty Kliemann, Carolina Aguiar Moreira Kulak e Ileana Borsato Bini
UFPR

Introdução: Hipoparatiroidismo (HP) é uma desordem metabólica caracterizada por níveis séricos baixos do paratormônio (PTH) ou pela resistência à sua ação (neste caso, pseudo-HP); ocasionando hipocalcemia e hiperfosfatemia. O tratamento consiste na suplementação com cálcio e vitamina D. Complicações renais têm sido valorizadas pela literatura recente. Os dados na literatura nacional são escassos a esse respeito. **Material e métodos:** O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de alterações renais nos pacientes com diagnóstico de HP atendidos no Ambulatório de Metabolismo Ósseo do Serviço de Endocrinologia e Metabologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Foram obtidos dados de 5 consultas, com enfoque nas doses terapêuticas de cálcio e vitamina D, nos exames laboratoriais e de ecografia renal, este último buscando avaliar a presença de alterações como nefrolitíase e nefrocalcinose. **Resultados:** Foram identificados 50 pacientes, 38 mulheres e 12 homens; com média de idade atual de 45,3 anos e média de tempo de doença de 12,4 anos. A causa mais frequente foi a pós-cirúrgica. Os níveis de cálcio e creatinina séricos aumentaram significativamente entre a primeira e a última consulta ($p<0,001$ e $p<0,05$; respectivamente); e os níveis de fosfato sérico diminuíram significativamente nesse período ($p<0,001$). Dos 50 pacientes, 28 têm ecografia renal e destes, 8 apresentam complicações renais. Não houve diferença significativa na dose de cálcio e vitamina D entre os pacientes com alteração renal em relação aos demais. Dos 50 pacientes analisados, 12 (24%) apresentaram dosagens de cálcio urinário demonstrando hipercalcúria (cálcio urinário $>250\text{mg}/24\text{h}$ para mulher e $>300\text{mg}/24\text{h}$ para homem), que é uma situação considerada como de risco para nefrocalcinose e nefrolitíase. **Discussão:** A redução da hipocalcemia e da hiperfosfatemia sugere que o tratamento foi eficaz, e o aumento da creatinina sérica indica um comprometimento da função renal. Nesta casuística, apenas metade dos pacientes tinha exame de imagem renal, porém com prevalência significativa de complicações; a qual é semelhante à encontrada na literatura internacional. Foi usada a fórmula de Cockcroft-Gault para calcular a estimativa da taxa de filtração glomerular (ETFG) dos 21 pacientes que tinham o peso e a creatinina na última consulta registrados no prontuário. O ETFG variou de 21 a 144 ml/min/1,73m², e sua média foi de $81,9\pm 31,54$ ml/min/1,73m².

ANÁLISE DOS EXAMES DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE CURITIBA NO PERÍODO DE JULHO A SETEMBRO DE 2013

Elisa Gasparini Saque, Rebeca Dorneles da Silva, Iúriy Aleksander Graff Kindra
UFPR

Introdução: Baseando-se nos dados encontrados nos exames de um serviço de endoscopia digestiva é possível modificar certas condutas e auxiliar na gestão visando tornar o serviço mais eficaz e dirigido conforme as necessidades tanto dos pacientes quanto do hospital. **Objetivo:** Esclarecer as sutilezas do serviço de endoscopia digestiva alta de emergência do Hospital Universitário HC-UFPR para que possíveis mudanças ocorram baseadas em dados estatísticos. **Métodos:** Foram revisados laudos e encaminhamentos de todos os 1087 pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta no período de 01 de julho a 30 de setembro de 2013. Os registros dos 29 que precisaram do serviço em caráter de emergência foram, então, separados e detalhados. Levantaram-se dados como sexo do paciente, submissão à anestesia durante o procedimento, realização de pesquisa de H. pylori, presença de sangramento ativo, entre outros. **Resultados:** Dos 29 pacientes emergenciais, 15 eram do sexo masculino. 25 deles receberam anestesia para o procedimento, porém os dados dos outros quatro estavam indisponíveis. Em 93,10% não foi pesquisado a presença de H. pylori. Um pouco mais de um quarto dos pacientes (27,58%) estavam com sangramento ativo durante o exame. Dentre todos os pacientes, 26 não foram atendidos fora do horário de atendimento regular do serviço, ou seja, foram atendidos entre 8 e 20 horas. A indicação para EDA mais encontrada foi por sangramento (25 pacientes) - variando desde hematemese até sangramento retal -, seguido de troca de sonda (o que ocorreu em 3 deles). Por fim, o achado mais encontrado durante o exame foi varizes (10 pacientes com varizes esofágicas e 4 com gástricas), resultando em 48,27%. Somente 13 pacientes possuíam doenças erosivas, sendo 7 deles com úlceras. Em 3 pacientes não foi encontrada nenhuma alteração. **Conclusão:** Dentre esses resultados, destacamos: a irrisória quantidade de paciente que é submetido à pesquisa de H. pylori, o diminuto número de pessoas atendidas fora do horário de atendimento regular e a significativa quantidade de achados varicosos, se comparado a úlceras. Deve-se atentar também ao significativo número de pacientes submetidos à endoscopia de emergência cujos resultados apontaram exames normais.

INDUÇÃO DE ATEROSCLEROSE EM RATOS WISTAR E COMPARAÇÃO DE TRATAMENTO COM SINVASTATINA E EXTRATO DE URUCUM

Rafael Koerich Ramos, Mariana Carolina Cunha Machoski, Marina Bertuol Mesquita, Nabil Muhd Khalil Musa, Kárita Lidani, Camila Marques, Luis Fernando Kubrusly
Faculdade Evangélica do Paraná

Introdução: A doença aterosclerótica (DA) é uma das patologias que mais mata, e tem distribuição mundial. Caracteriza-se pela expansão da camada subendotelial dos vasos sanguíneos em resposta a um processo inflamatório, podendo haver formação de placas de ateroma e, posteriormente, um rompimento de tecido necrosado. Nesse processo estão envolvidos mecanismos dependentes da relação entre as lipoproteínas HDL, LDL e VLDL, caracterizando um processo de hipercolesterolemia que pode culminar com o surgimento de uma placa de ateroma. Os medicamentos da classe das estatinas são tidos como o tratamento padrão para a redução de DA, pela capacidade de diminuir a síntese intracelular de colesterol, aumentar da síntese de LDL-receptores e reduzir as VLDL, porém até 2% dos pacientes apresentam efeitos colaterais, além de não poder ser utilizada por gestantes. Uma alternativa sendo estudada é o uso de Bixina, um corante natural extraído das sementes de Urucum (*Bixa orellana*), que tem se mostrado efetivo na redução de hipercolesterolemia em coelhos. **Objetivo:** Avaliar o uso do carotenóide bixina como um possível método de prevenção e auxílio do tratamento da hipercolesterolemia. **Metodologia:** Serão utilizados 24 ratos Wistar machos, sendo alimentados com uma dieta comum até o início do experimento. Os animais serão separados em 4 grupos com n=6: Grupo 1 tratado com dieta comum (controle negativo); Grupo 2 (controle positivo), com dieta hiperlipídica; Grupos 3 e 4, ambos com dieta hiperlipídica para indução de aterosclerose, sendo que o Grupo 3 receberá uma dose diária de 20mg/kg de Sinvastatina 10mg macerada e diluída por gavagem, enquanto o Grupo 4 receberá 250 mg/kg do extrato de urucum da mesma forma. O sangue dos animais será coletado, através da punção da artéria lateral ou dorsal da cauda, uma vez a cada 4 semanas para análise do perfil bioquímico e função hepática. Após 90 dias, os animais serão mortos por exsanguinação para retirada dos tecidos e a última coleta de sangue. Posteriormente, será realizada a análise histopatológica das artérias mais calibrosas, conforme a classificação das placas proposto pela American Heart Association. Os dados obtidos serão comparados e analisados estatisticamente por testes de variância. **Hipótese:** A bixina pode apresentar um papel protetor contra o surgimento de hipercolesterolemia e consequentemente da DA, por induzir uma redução de LDL e triglicerídeos, com aumento das taxas de HDL.

EFEITO DA HIPOTERMIA FOCAL COMO PROTEÇÃO RENAL EM COBAIAS (*Cavia porcellus*) SUBMETIDAS À CLAMPEAMENTO DE AORTA ABDOMINAL

Luiz Veloso, Thiago Motter Rankel
Faculdade Evangélica do Paraná

Objetivo: Avaliar os efeitos protetores da hipotermia, por gelo, em cobaias submetidas ao clampeamento aórtico suprarrenal após 30 e 60 minutos de isquemia. **Métodos:** 20 cobaias foram submetidas a clampeamento aórtico suprarrenal. A amostra foi dividida em quatro grupos: G1) clampeamento aórtico por 30 minutos sem hipotermia.; G2) clampeamento aórtico suprarrenal por 30 minutos com hipotermia; G3) clampeamento aórtico por 60 minutos sem hipotermia; G4) clampeamento aórtico por 60 minutos com hipotermia. Após 30 e 60 minutos de clampeamento, seguiu-se nefrectomia unilateral esquerda para avaliação anatomopatológica para análise descritiva da integridade dos compartimentos glomerular e tubulo-intestinal renal. Os dados foram submetidos a teste não paramétrico de Wilcoxon Signed Rank-Sum Test. **Objetivo:** Avaliar os efeitos protetores da hipotermia, por gelo, em cobaias submetidas ao clampeamento aórtico suprarrenal após 30 e 60 minutos de isquemia. **Métodos:** 20 cobaias foram submetidas a clampeamento aórtico suprarrenal. A amostra foi dividida em quatro grupos: G1) clampeamento aórtico por 30 minutos sem hipotermia.; G2) clampeamento aórtico suprarrenal por 30 minutos com hipotermia; G3) clampeamento aórtico por 60 minutos sem hipotermia; G4) clampeamento aórtico por 60 minutos com hipotermia. Após 30 e 60 minutos de clampeamento, seguiu-se nefrectomia unilateral esquerda para avaliação anatomopatológica para análise descritiva da integridade dos compartimentos glomerular e tubulo-intestinal renal. Os dados foram submetidos a teste não paramétrico de Wilcoxon Signed Rank-Sum Test. **Resultados:** A hipotermia focal mostrou-se eficaz na proteção renal, sendo o grupo G4 o menos afetado pela lesão isquêmica, seguido do grupo G2. Os grupos que não sofreram hipotermia (G1 e G3) apresentaram lesões de gravidade proporcional ao tempo de isquemia. **Conclusão:** O uso do gelo mostrou ser benéfico na proteção renal contra a isquemia e o seu tempo de uso é proporcionalmente eficaz na proteção da lesão isquêmica renal. O seu uso é de baixo custo, fácil utilização, não tóxico e dá o ponto de partida para a realização de novos estudos similares.

SÍNDROME DE FELTY: REVISÃO DA LITERATURA

Nathan Marostica Catolino, Maicon Piana Lopes, Valderílio Feijó Azevedo
UFPR

Síndrome de Felty (SF) é uma variante da artrite reumatoide (AR), caracterizada pela co-ocorrência de AR, esplenomegalia e neutropenia. Esta síndrome costuma ter um curso crônico, podendo tornar-se grave e complicada devido a infecções recorrentes. Menos de 1% dos portadores de AR desenvolvem o padrão de Felty, acometendo geralmente aqueles com a doença mais severa, incluindo extenso dano osteoarticular e a presença de nódulos. É quase unânime a positividade para fator reumatoide na SF, sendo encontrada com frequência positividade para fator anti-nuclear e/ou anticorpos anti-histonas. Existem evidências de que a SF pode ser imunogeneticamente mediada, sendo o padrão HLA DR4 mais comum. Há grande associação entre a SF e manifestações extra-articulares da AR, a maior parte delas (91%) antecedendo o achado de esplenomegalia. Em cerca de 30% dos casos ocorre expansão de linfócitos grandes granulares, associando queixas de perda de força, fadiga, febre e suor noturno. Esta expansão, às vezes, pode se relacionar à leucemia de células T grandes granulares. Para o tratamento da SF é preferido o uso de metotrexato, sendo opcionais outras drogas modificadoras da doença reumática, como ciclofosfamida, ciclosporina e leflunomida. Em casos de falha nesta tentativa inicial, pode-se beneficiar do uso de fatores estimuladores de colônias ou de medidas invasivas, como esplenectomia. A terapia com anticorpos monoclonais é uma novidade no tratamento de SF e vem sendo empregada com certa frequência quando disponível, sendo o rituximab uma escolha frequente. Além deste, há relatos de sucesso com agentes anti-TNF, como infliximab, adalimumab e etanercept.

TRANSPLANTE DE FACE: UM ENSAIO EM SUÍNOS

Caroline Cunico, Renato da Silva Freitas, Alfredo Duarte da Silva, Rogério Ribeiro Robes, Juliana Sperotto Brum
UFPR

A face determina nossa identidade como seres humanos. Assim, qualquer defeito resulta em consequências que ultrapassam os efeitos físicos. Pacientes com deformidades desfigurantes são um desafio em termos de reconstrução facial esteticamente e funcionalmente. Desde o surgimento da cirurgia plástica, a reconstrução tem sido feita com retalhos ou enxertos provenientes de partes do corpo do paciente ou de um doador. Essas técnicas, porém, apresentam resultados funcionais abaixo do esperado, necessidade de muitas intervenções cirúrgicas, alta morbidade e resultados estéticos insatisfatórios. A alternativa para superar tais desvantagens é o transplante facial proveniente de doadores cadáveres. Esse procedimento apresenta vantagens como ausência de morbidade do sítio doador, melhor resultado estético, funcional e da forma dos componentes anatômicos, melhor elasticidade da pele e redução do número e do tempo de internação após a cirurgia. As técnicas, indicações, vantagens e desvantagens são preceitos novos e podem mudar a partir da melhor compreensão funcional dos seus resultados, sendo imprescindível a realização de mais estudos capazes de elucidar melhor as abordagens envolvidas nos transplantes de face. O objetivo deste trabalho é descrever e treinar a técnica operatória utilizada na retirada de um retalho hemifacial de suínos e reimplante no mesmo local do qual foi retirado, constituindo um modelo de transplante de tecidos moles. Estão sendo realizados transplantes faciais em suínos no Departamento de Técnica Operatória e Cirurgia Experimental do setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná desde maio de 2014, desenvolvendo-se um modelo animal do experimento. Especificamente pretende-se capacitar o acadêmico quanto à técnica cirúrgica para continuidade em estudos futuros que contemplem experiências com transplante entre suínos, utilizando como base os preceitos adquiridos com esse primeiro trabalho.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES VIRAIS PÓS TRANSPLANTE DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (STMO) DO HC-UFPR

Natália Dettoni Longo, Carmem Maria Sales Bonfim, Flávia da Nóbrega Jannini, Tairine Lippi Gauterio, Ricardo Petterle, Lisandro Ribeiro, Samanta Nichele Daniela Marinho
UFPR

Introdução e Objetivo As infecções virais são complicações bem conhecidas após o transplante de sangue de cordão umbilical (TSCU), provavelmente devido a uma recuperação imunológica mais lenta neste grupo de pacientes. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de infecções virais pós TSCU no STMO do HC-UFPR e buscar a correlação destas infecções com a alta morbimortalidade após o procedimento. A real prevalência de infecções virais, seu agente etiológico mais comum e a época do ano em que as infecções e as mortes ocorrem foram dados avaliados. **Materiais e Métodos** Foram analisados prontuários e banco de dados de 156 pacientes pediátricos submetidos a TSCU não aparentado no STMO do HC-UFPR entre janeiro de 1996 a outubro de 2012. Dos pacientes incluídos no estudo, 51 são do sexo feminino e 105 do sexo masculino. **Resultados** Dos 156 pacientes analisados, 99 apresentaram pelo menos um quadro de infecção viral, sendo CMV, EBV e adenovírus os principais agentes etiológicos. A sorologia pré-TSCU para CMV e o uso de globulina anti-timocítica (ATG) como imunossupressor foram relacionados a maior prevalência de infecções. Elas também foram mais comuns nos meses de frio em Curitiba, principalmente, as infecções virais respiratórias. A co-infecção bacteriana e viral foi comum e as bactérias se mostraram como fator importante na mortalidade. Quanto as doenças de base, o grupo das imunodeficiências primárias foi o mais significativo, com mais de 80% das crianças apresentando infecção viral pós-transplante. Na análise univariada a presença de infecções virais está relacionada a uma maior sobrevida, já a infecção bacteriana além de muito frequente, afetou negativamente a sobrevida dos pacientes submetidos ao TSCU. **Conclusão** A prevalência de infecções virais no STMO do HC-UFPR foi de aproximadamente 63%. CMV, EBV e Adenovírus foram os vírus mais encontrados. As infecções foram mais frequentes nos pacientes com sorologia positiva para CMV antes do transplante, naqueles que usaram ATG e foram mais encontradas nos meses frios em Curitiba. A sobrevida foi menor entre os pacientes com infecção bacteriana, nas crianças do sexo feminino e entre aqueles sem infecção viral.

MODELO EXPERIMENTAL DE ATEROSCLEROSE EM RATOS WISTAR COM INGESTÃO DE AZEITE DE OLIVA EXTRA VIRGEM ASSOCIADO À DIETA HIPERLIPÍDICA

Fernanda Christo Lovato, Géssica de Mattos Diosti, Kárita Cláudia Freitas Lidani, Camila Moraes Marques, Luiz Fernando Kubrusly
Instituto Denton Cooley – CEVITA

Introdução: A aterosclerose (AT) é uma doença multifatorial resultante do desenvolvimento de placa aterosclerótica. Nesse sentido, a natureza e a quantidade de lipídios na dieta podem atuar como fator protetor e/ou de risco para o acometimento cardiovascular. A utilização do azeite de oliva extra-virgem (AO) na dieta, pelo seu poder anti-oxidante e por aumentar a fluidez do sangue e a flexibilidade das artérias, tende a reduzir as concentrações séricas de LDL colesterol e triglicerídeos e a elevar as de HDL. **Objetivo:** Avaliar tratamento para AT associado à azeite de oliva em modelo experimental, a partir de parâmetros bioquímicos e histopatológicos. **Metodologia:** Serão utilizados 24 ratos machos Wistar, mantidos a uma temperatura de $24 \pm 2^\circ\text{C}$, por 90 dias, com fotoperíodo de 12h (claro/escuro) e com peso médio de 200g. Os animais serão divididos em Grupo I (Controle), Grupo II (Hiperlipídico), Grupo III (Hiperlipídico + Azeite de oliva) e Grupo IV (Hiperlipídico + Azeite de Oliva em jejum), todos com n=6. A dieta do Grupo I consistirá de ração comercial para ratos (Nuvilab®), contendo 19% de proteína, 56% de carboidrato, 3,5% de lipídeos, 4,5% de celulose, 5% de vitaminas e minerais, totalizando 17,03kJ/g. O Grupo II será submetido a uma dieta hiperlipídica, composta por 15g de ração padrão (Nuvilab®), 10g de amendoim torrado, 10g de chocolate ao leite e 5g de biscoito maisena. Estes ingredientes serão moídos e misturados, contendo 20% de proteína, 48% de carboidrato, 20% de lipídios, 4% de celulose, 5% de vitaminas e minerais, totalizando 21,40 kJ/g. A dieta do Grupo III consistirá na dieta hiperlipídica acrescida 0,11g de AO. O Grupo IV será submetido a dieta hiperlipídica em iguais proporções ao Grupo II, recebendo 0,11g de AO em jejum. Serão realizadas três coletas: dia 01 e dia 45 por punção venosa através da cauda do animal e dia 90, em que os animais serão anestesiados e sacrificados para a retirada do coração e vasos da base, com posterior análise sorológica e histopatológica. A análise estatística utilizará teste de variância e de múltiplas comparações. **Justificativa:** Sendo as doenças cardiovasculares uma das principais causas de morte no mundo, um tratamento não medicamentoso é de grande relevância para prevenção e diminuição dos fatores de risco associados à AT. **Hipótese:** O azeite de oliva apresenta-se associado a uma menor incidência de cardiopatia isquêmica e baixa mortalidade por doença cardíaca quando consumido em proporções diárias adequadas.

GOTA: REVISÃO DA DOENÇA E DOS TRATAMENTOS DISPONÍVEIS

Nathan Marostica Catolino, Maicon Piana Lopes, Valderílio Feijó Azevedo
UFPR

A Gota é uma doença metabólica que afeta com maior frequência homens de meia-idade a idosos e mulheres na pós-menopausa. Resulta de um aumento na concentração corporal de uratos com hiperuricemia (acima de 9,0 mg/dL), saturação e solidificação de microcristais de urato monossódico no fluido extracelular. A gota pode se apresentar em crises agudas de mono- ou oligoartrite bastante dolorosas ou de forma crônica, que acarreta extenso dano aos tecidos conjuntivo e ósseo. A evolução para a forma crônica traz consigo deformidades ósseas radiologicamente aparentes e grande aumento da morbidade, com sequelas irreversíveis. O diagnóstico de gota é feito no momento da artrite gotosa aguda, por meio de dados clínicos (história de hiperuricemia, características da dor e hábitos de vida sugestivos) e comprovado com a visualização de cristais de urato em uma amostra de líquido aspirado da articulação ou bursa afetada. O tratamento da gota divide-se em duas etapas: manejo da crise aguda e terapia de longo prazo. O principal objetivo em uma crise aguda é aliviar a dor do paciente e diminuir a resposta inflamatória articular. Isso pode ser feito com anti-inflamatórios não-hormonais, corticoides, colchicina ou até mesmo alguns agentes biológicos (como rilonacept e canakimumab), novidades neste ramo. Assim que possível deve ser iniciado o tratamento de longo prazo, que visa diminuir o nível sérico de ácido úrico, mantendo-o menor do que 6,0 mg/dL. Para isso são muito importantes modificações no estilo de vida, como perda de peso, alimentação adequada e diminuição do consumo de bebidas alcoólicas, principalmente de cerveja. A terapia farmacológica para gota crônica pode se beneficiar de fármacos de uso clássico e já bem estabelecido, como alopurinol e agentes uricosúricos (probenecida e benzobromarona), bem como de fármacos recém desenvolvidos, como febuxostat e uricase peguilada (pegloticase). Atualmente, no Brasil, o tratamento da gota apresenta-se limitado. A terapia utilizada é feita basicamente com os medicamentos mais clássicos, sendo que novas drogas que apresentam resultados comprovadamente superiores, como o febuxostat, ainda não foram aprovadas no país. Essa característica faz com que diversos pacientes refratários ao tratamento habitual fiquem marginalizados e dependentes da espera pela liberação desses medicamentos.

ASPECTOS CLÍNICOS DA PSORÍASE UNGUEAL E SEUS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO

Andreia Saito, Felipe Guilherme Gonçalves da Rosa, Maira Mitsue Mukai
UFPR

Introdução: Psoríase é uma doença crônica de curso inflamatório e imuno-mediada. Suas características mais marcantes são as lesões de pele; porém, a doença também pode se manifestar nas unhas, cujas alterações não são devidamente valorizadas. O reconhecimento das alterações de unha decorrentes da psoríase é importante pelo fato de estas predizerem o tempo de duração da doença, além de poderem indicar a presença de artrite psoriásica, mesmo que subclínica. Assim, os escores de gravidade das lesões ungueais têm papel relevante na avaliação do paciente portador de psoríase por indicarem o grau de gravidade da doença, padronizarem informação, facilitarem a comunicação entre observadores, além de serem úteis na demonstração da evolução do tratamento. **Objetivos:** Os objetivos deste trabalho foram, portanto, relatar os principais índices de avaliação da psoríase ungueal, demonstrando as vantagens e desvantagens de cada um, avaliar a importância dos instrumentos de avaliação da psoríase ungueal no acompanhamento da evolução do tratamento da doença psoriásica e discorrer acerca dos aspectos clínicos e das lesões ungueais características presentes em pacientes portadores de psoríase. **Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, Scopus, Cochrane e Portal de Periódicos da Capes, com as palavras-chave estabelecidas: “Nail Psoriasis”, “Ungueal Psoriasis”, “NAPSI”, “Modified NAPSI”, “Target NAPSI”, “Psoriasis Nail Severity Score”, “Nail Area Severity”. A pesquisa teve foco em publicações e artigos tanto metodológicos quanto epidemiológicos que descreviam resultados em ensaios clínicos sobre psoríase ungueal. **Resultados:** Foram identificados 435 documentos científicos no período de novembro de 2013 a maio de 2014. Destes, com o método de pré-leitura foram excluídos 394 documentos, que apesar de terem sido identificados com as palavras-chaves selecionadas não continham assunto relevante e pertinente ao tema da pesquisa. Constituíram assim o levantamento bibliográfico 41 documentos científicos. Nos estudos transversais encontrados, foi possível observar a relação do Psoriasis Area Severity Index (PASI) com a presença de lesões ungueais bem como com o tempo de duração da doença. Os principais métodos de avaliação da psoríase ungueal descritos são: NAPSI, m NAPSI, target NAPSI, Baran, Cannavò et al, N-NAIL e NAPPA. Em estudos que avaliam a evolução do tratamento da psoríase ungueal com métodos objetivos, o NAPSI teve grande utilidade ao demonstrar os diferentes desfechos da doença ao longo da terapia utilizando mesmo medicamento. **Discussão:** Apesar da existência de vários índices capazes de quantificar o acometimento da unha pela doença, não existe nenhum método validado que consiga abranger as características clínicas das lesões e os prejuízos psicológicos vivenciados pelos pacientes. O NAPSI, mesmo com as respectivas limitações, é o instrumento mais utilizado para a avaliação ungueal dos pacientes acometidos pela psoríase, além de ser o único índice validado até o presente momento.

OS RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO

Janaina Marques, Arianne Maris Munhoz Cretella, Matheus Filipe Lauriano Do Carmo, Joyce Aparecida Pavelski, Bruna Fernanda Battistuzzi Barbosa, Laura Leisa da Silveira, Maitê Gnoatto Coppeti, Herbert Arlindo Trebien
UFPR

O projeto de extensão “Automedicação, Benefícios e Riscos” surgiu no ano de 1990 (PRAM) a fim de esclarecer à população os riscos do uso de medicamentos sem o diagnóstico e a prescrição pelo médico. Diversos estudos inclusive os nossos já demonstraram que aproximadamente 80% das pessoas realizam essa prática – a automedicação, que ocorre em todas as faixas etárias, meios sociais, econômicos e culturais. Motivos para a automedicação incluem: facilidade de adquirir medicamentos, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, deficiências na relação médico paciente, obtenção de informações equivocadas pela internet, orientação de amigos e familiares. O uso indiscriminado de medicamentos pode mascarar sintomas de patologias mais graves, causar efeitos adversos, intoxicações e alergias. Uso de medicações concomitantes pode resultar em interações medicamentosas danosas. O projeto visa investigar as causas da automedicação, desenvolver estratégias de prevenção, incentivar as pessoas a buscarem orientação médica para o tratamento de doenças e alertar quanto aos perigos do consumo abusivo de medicamentos por conta própria. Para isso, conta com equipe multidisciplinar que realiza reuniões semanais, módulos temáticos, pôsteres e participa de eventos externos como palestras em escolas e unidades básicas de saúde (UBS), entrevistas em rádio e TV, apresentação em congressos e atividades governamentais. Conta com dois livros publicados, MEDICAMENTOS BENEFÍCIOS E RISCOS COM ÊNFASE NA AUTOMEDICAÇÃO e PRAMOSVALDO E A AUTOMEDICAÇÃO e o Caderno Pedagógico RISCOS DA AUTOMEDICAÇÃO, que são distribuídos nos locais de atuação. As dúvidas da população a respeito dos efeitos adversos dos medicamentos no organismo vão, gradativamente, sendo esclarecidas à medida que se realiza as palestras. Com informação adequada é possível diminuir esta prática perigosa. Ademais, as atividades permitiram aos acadêmicos conhecer as dúvidas da comunidade e aprimorar a relação médico-paciente. Para o futuro estão sendo desenvolvidas novas palestras, novos livros abordando outros aspectos da automedicação e correções dos livros já existentes para publicação pela Editora da UFPR. Somente através da orientação e do conhecimento é que se poderá diminuir a morbi-mortalidade provocada pelo uso indiscriminado de fármacos, motivo pelo qual é necessário difundir o projeto.

APLICABILIDADE DE FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DE ADESÃO EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM TRATAMENTO COM INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE

Valquíria Daniele Casanova Antunes, Karina Da Silva Aguiar, Lucas Miyake Okumura, Tatiane Fernandes Farias, Vânia Mari Salvi
Andrzejewski
UFPR

Introdução: O advento da terapia alvo molecular com Inibidores Tirosina Quinase (ITK) promoveu mudanças consideráveis no desfecho da Leucemia Mielóide Crônica. O alcance das metas terapêuticas é diretamente relacionado à adesão ao tratamento, sendo fundamental desenvolver práticas que otimizem esse processo. **Objetivo:** analisar a aplicabilidade de ferramentas de avaliação de adesão a ITK. **Método:** estudo prospectivo, realizado de março a julho de 2014, com adultos em uso de ITK, atendidos no Ambulatório de Atenção Farmacêutica de um hospital de ensino terciário. As principais variáveis avaliadas foram sexo, idade, tempo de diagnóstico, ITK e tempo de uso, fase da doença, resposta terapêutica, comorbidades, escores de Medication Possession Ratio (MPR), Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS), Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) e o número de Problemas Relacionados a Adesão (PRA). Foram realizadas correlações de Pearson, Spearman e regressão logística binária. **Resultados:** incluíram-se 54 pacientes com média de 50 \pm 16 anos, sendo 29 (54%) do sexo masculino. Desses, 41 (76%) encontravam-se em fase crônica e 28 (52%) estavam em uso de imatinibe, 20 (37%) dasatinibe e 6 (11%) nilotinibe. O tempo médio de uso de ITK foi de 3,6 \pm 1.5 anos. As comorbidades prevalentes foram hipertensão arterial (28%) e hipotireoidismo (22%), enquanto gastrite (7%) e acidente vascular encefálico (2%) foram menos frequentes. Os escores médios de adesão foram: 97 \pm 7.3 (MPR), 13 \pm 1.6 (ARMS) e 1.6 \pm 0.5 (BMQ) e identificaram-se 10 PRA. Nenhum escore de adesão se correlacionou com resposta clínica ao ITK. Foi incluído apenas o escore de ARMS ($r=0.28$, $p=0.04$) para análise multivariada, dado que outras variáveis tiveram número reduzido de observações ($n<5$) ou $p>0.05$. O modelo de regressão final prediz 82% dos PRA. Há uma razão de chances aumentada (OR=1.57, IC95% 1.04;2.40, $p=0.034$) de ter um PRA quanto maior o escore de ARMS. Há 35% de possibilidade de encontrar um PRA quando ARMS >14 (verdadeiros positivos). Quando ARMS=12 (valor mínimo possível), a probabilidade de encontrar um paciente sem PRA é 80%. **Conclusão:** a ferramenta ARMS possui valor preditivo negativo estatisticamente significativo para excluir pacientes sem PRA. No entanto, os outros 20%, considerados não aderentes, podem representar um problema de saúde pública, sendo importante confirmar os achados atuais com amostra maior, bem como o desenvolvimento de ferramentas com maior acurácia para avaliar a adesão a ITK.

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES PORTADORES DE HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO SUBMETIDOS A TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Ana Paula Barbizan de Moura, Fernanda Arejano Vaucher, Victoria Z. C. Borba
UFPR

O hiperparatireoidismo primário (HPTP) caracteriza-se pelo aumento excessivo do paratormônio (PTH) e hipercalcemia, podendo ser tratado cirúrgico ou clinicamente. Neste estudo, propomos avaliar a resposta clínica dos portadores de HPTP, submetidos ou não à cirurgia, comparando a evolução de cada grupo. Foi realizada uma busca no livro de registros do ambulatório de metabolismo ósseo do SEMPR (Serviço de Endocrinologia e Metabologia da Universidade Federal do Paraná) e no Sistema de Informática do Hospital de Clínicas (HC) da UFPR, pesquisando prontuários relacionados ao HPT no período de 1992 a 2014. Os pacientes foram divididos de acordo com o tratamento em grupo cirúrgico (GC) e clínico (GCL). Dados de exames laboratoriais e densitométricos anteriores e após o tratamento foram coletados dentro de cada grupo, e posteriormente, realizada uma comparação entre eles. De 99 prontuários selecionados, resultou uma amostra final com 51 pacientes, sendo 27 no GC, com idade média de $73 \pm 9,8$ anos e 24 no GCL, com idade média de $58 \pm 12,8$ anos. Todos os parâmetros avaliados se mantiveram semelhantes no GCL ($73 \pm 9,8$ anos), com exceção da DMO de coluna lombar (L1-L4), que aumentou 14,1 %. Já o GC, ($58 \pm 12,8$ anos) apresentou aumento na DMO de 22,2% em L1-L4, 14,5% em colo de fêmur e de 11,3% em fêmur total. Neste grupo, cálcio sérico, urinário e PTH diminuíram ($p < 0,05$), embora seis pacientes não tenham apresentado cura cirúrgica. O GCL apresentou maior comorbidade cardiovascular ($p = 0,038$) que o GC. Os demais parâmetros foram semelhantes entre os grupos. Observamos neste estudo uma melhora nos parâmetros laboratoriais e densitométricos dos pacientes do GC, concluindo assim que a cirurgia foi a melhor opção em pacientes mais jovens.

CORRELAÇÃO ENTRE PENTRAXINA 3 E FICOLINA-3 EM PACIENTES COM DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA

Kárita Cláudia Freitas Lidani, Marcia Holsbach Beltrame, Iara José de Messias-Reason
UFPR

A hipertensão portal (HP) é uma síndrome clínica caracterizada por aumento do fluxo de sangue e/ou da resistência vascular no sistema porta. O maior fluxo de sangue em contato com os vasos sanguíneos estimula uma intensa liberação de moduladores vasoativos, vasodilatadores como o NO e as prostacilinas e vasoconstritores como a endotelina, angiotensina e tromboxanos, que modulam a resistência e o tônus vascular, tendo um importante papel na dinâmica da HP. Uma complicação direta da HP é a formação de uma rede de circulação colateral porto sistêmica, podendo acarretar no surgimento de lesões na mucosa e submucosa gástrica, denominada gastropatia portal hipertensiva, e também de varizes esofágicas e retais. Através do modelo experimental de hipertensão portal induzida por ligadura parcial de veia porta (LPVP), este trabalho tem como objetivo avaliar os níveis plasmáticos do óxido nítrico (NO), adrenalina, acetilcolina, bem como, os parâmetros histopatológicos de mucosa esofágica, gástrica e retal. Serão usados aproximadamente 15 ratos e separados em dois grupos experimentais iguais: 1 - sham operated (SO) e 2 - os submetidos a LPVP. Após 14 dias do procedimento será realizada a coleta e análise do sangue para avaliar os níveis de catecolaminas e óxido nítrico (NO) e a retirada dos órgãos para fixação histológica. Desta forma espera-se obter informações relevantes a respeito da determinação da intensidade e cronologia de liberação desses moduladores vasoativos e a correlação com as etapas fisiológicas da HP e também a avaliação das alterações histopatológicas nos principais locais acometidos: esôfago, estômago e reto.

SÍNDROME DE OGILVIE: UM RELATO DE CASO

Larissa de Oliveira Rengel dos Santos, Gustavo Rengel dos Santos; Gustavo Lenci Marques; Felipe dos Santos Dunin; Viviane Flumignan Zétola; Maurício de Carvalho
UFPR

Introdução: Síndrome de Ogilvie, ou pseudo obstrução colônica aguda, é uma condição caracterizada por uma intensa dilatação do ceco e do cólon direito, sem uma causa obstrutiva. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, com linfoma folicular em estágio clínico IV, apresentou-se com história de constipação há 7 dias. À admissão, estava pálida, com vômitos persistentes e distensão abdominal acentuada, inclusive restringindo a ventilação. Toque retal sem fezes impactadas na ampola. Laboratoriais demonstraram anemia, leucopenia e hiponatremia. Realizado tomografia de abdome, a qual demonstrou dilatação severa, estendendo-se a partir do ceco (diâmetro de 13,27cm), até a flexura esplênica. O intestino delgado, o sigmoide e o reto estavam normais. Sem indícios de obstrução mecânica. Diante do quadro, foi feito o diagnóstico de Síndrome de Ogilvie. Terapêutica com neostigmina foi tentada, porém sem resposta. Optou-se então pela realização de uma colonoscopia de descompressão, na qual houve eliminação de grande quantidade de gases e fezes liquefeitas, com melhora imediata da distensão abdominal e do padrão ventilatório. Uma tomografia de controle, realizada após uma semana não demonstrou anormalidades. **Discussão:** Em 95% dos casos de síndrome de Ogilvie o paciente possui uma condição grave subjacente¹. Para o seu diagnóstico é essencial o emprego de tomografia computadorizada, a qual permite o diferencial com causas obstrutivas². Sinais de toxicidade sistêmica ocorrem apenas tardiamente, quando o risco de complicações é alto³. Sua fisiopatologia não é bem compreendida, porém sabe-se que difere da constipação induzida por opióides⁴. No tocante ao manejo, podem ser tentadas apenas medidas suportivas quando o diâmetro cecal for menor que 12cm e não houver dor importante. Porém a terapêutica farmacológica com inibidores da acetilcolinesterase tem sido considerada por alguns estudos como a primeira escolha terapêutica. Contudo, os estudos realizados ainda são de pequeno porte⁵, além de haver algumas evidências de que pacientes com distúrbios hidroeletrólíticos ou em uso de agentes redutores de motilidade têm uma resposta melhor à colonoscopia descompressiva⁶. Cecostomia percutânea ou abordagem cirúrgica, são reservadas aos casos refratários⁷. **Conclusão:** Síndrome de Ogilvie é um diagnóstico que deve ser lembrado mediante pacientes com uma condição subjacente grave. A terapêutica de escolha, porém, ainda necessita de mais estudos para ser determinada.

O BINÔMIO CUIDADOR/PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER: ANÁLISE DO CENÁRIO

Suelen Do Carmo Dos Anjos Scarabotto, Luciana Regina Razente Luciano Otavio Trevisan
Prefeitura Municipal de Curitiba/CEAP

O envelhecimento populacional, em virtude do aumento da expectativa de vida e diminuição da mortalidade infantil, significa por um lado um ganho em termos de qualidade de vida e por outro o risco do ser humano conviver com doenças crônico-degenerativas, entre as quais se destaca a Doença de Alzheimer. Esta demência surge como um problema de grande impacto para a família, provocando sobrecarga ao cuidador, que se torna responsável pela assistência dos cuidados diários em virtude da progressiva dependência do portador. Neste sentido, os profissionais da saúde, em especial a enfermagem, precisam conhecer a realidade desse binômio para assim promover o planejamento e ações educativas em saúde. A partir disto, o objetivo do estudo foi analisar o cenário do binômio cuidador/ paciente portador da D.A. através de uma pesquisa qualitativa, em que 14 cuidadores responderam a um questionário e deram seus depoimentos durante a participação de um grupo de apoio. Os dados foram analisados e apresentados em: Portadores da D.A.; O cuidador/ familiar e Grupo de Apoio, o qual foi subdividido em Sintomas, conhecimento e sobrecarga física e emocional. O estudo mostrou a realidade enfrentada pela família do idoso com D.A.. Frente aos resultados obtidos, observou-se que na maioria dos aspectos, os dados abordados na revisão de literatura vêm ao encontro dos resultados. A reflexão sobre os mesmos nos faz considerar que a atuação do cuidador é permeada por sentimentos e dificuldades ligados a ocorrência de modificações no comportamento dos portadores da D.A., desse modo o enfermeiro, como profissional, precisa adquirir uma postura diferente, indo além do modelo atual de assistência, buscando promover a educação em saúde e atuar de modo a contribuir com a necessidade do idoso e de sua família. **Palavras-chave:** Alzheimer. Enfermagem. Cuidador.

AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS LIQUÓRICOS EM AMOSTRAS SUBMETIDAS A PCR EM TEMPO REAL PARA TUBERCULOSE MENÍNGEA

Conrado Regis Borges, Mariana Canever, Gustavo de Cunha Ribas, Valéria Cristina Scavasine, Gustavo Moura de Almeida, Keite da Silva Nogueira, Sérgio Monteiro de Almeida
UFPR

INTRODUÇÃO: A Tuberculose Meningea é a forma mais grave de infecção pelo *Micobacterium tuberculosis*. Sua taxa de morbimortalidade é bastante elevada. Um motivo para isso é o atraso no diagnóstico e, consequentemente, no tratamento. Isso decorre, em parte, da dificuldade causada pela ausência de métodos de diagnóstico definitivo com boa sensibilidade e praticidade. Os métodos de replicação do DNA surgem como uma opção nesse contexto. Contudo carecem de estudos mais aprofundados que determinem suas características no contexto da meningite tuberculosa. **OBJETIVO:** Avaliar as diferenças na análise do líquido cefalorraquidiano entre os pacientes com MTB-PCR positivo e MTB-PCR negativo no LCR. **MÉTODO:** Como critério de seleção, foram avaliados todos os laudos de LCR submetidos a pesquisa de PCR em tempo real para MTB no período de 2010 a 2014 (15 PCR + e 299 PCR -). Analisaram-se as diferenças intergrupos dos seguintes parâmetros líquidos: leucócitos, proteína, glicose, lactato. Em acréscimo, compararam-se esses parâmetros entre os grupos que tiveram cultura para MTB positiva e negativa no contexto de PCR positivo (ou negativo). **RESULTADOS:** Observou-se que, entre os pacientes que apresentaram MTB-PCR positivo, houve médias menores de glicorraquia (35,64 vs 60,05) e maiores de proteinorraquia (214,04 vs 86,84) assim como na lactatorraquia (3,47 vs 2,46). Em 2 dos 3 casos em que se obteve cultura positiva para MTB no LCR observaram-se valores muito altos de proteína (1056 mg/dl e 202 mg/dl) e muito baixos de glicose (16 mg/dl e 21mg/dl) no LCR. **CONCLUSÃO:** De forma preliminar, observa-se que o PCR em tempo real positivo para MTB correlaciona-se com achados tipicamente associados à meningite tuberculosa no LCR. Contudo não de forma tão contundente como nos pacientes com cultura positiva. A correlação com a clínica se faz necessária, contudo, para que se possam avaliar as implicações diagnósticas e prognósticas desse tipo de teste no contexto de meningite tuberculosa.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES VIRAIS PÓS TRANSPLANTE DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (STMO) DO HC-UFPR

Tairine Lippi Gauterio, Flávia da Nóbrega Jannini, Natália Dettoni Longo, Tairine Lippi Gauterio, Ricardo Petterle, Lisandro Ribeiro, Samanta Nichele, Daniela Marinho Carmem, Maria Sales Bonfim
UFPR

Introdução e Objetivo As infecções virais são complicações bem conhecidas após o transplante de sangue de cordão umbilical (TSCU), provavelmente devido a uma recuperação imunológica mais lenta neste grupo de pacientes. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de infecções virais pós TSCU no STMO do HC-UFPR e buscar a correlação destas infecções com a alta morbimortalidade após o procedimento. A real prevalência de infecções virais, seu agente etiológico mais comum e a época do ano em que as infecções e as mortes ocorrem foram dados avaliados. **Materiais e Métodos** Foram analisados prontuários e banco de dados de 156 pacientes pediátricos submetidos a TSCU não aparentado no STMO do HC-UFPR entre janeiro de 1996 a outubro de 2012. Dos pacientes incluídos no estudo, 51 são do sexo feminino e 105 do sexo masculino. **Resultados** Dos 156 pacientes analisados, 99 apresentaram pelo menos um quadro de infecção viral, sendo CMV, EBV e adenovírus os principais agentes etiológicos. A sorologia pré-TSCU para CMV e o uso de globulina anti-timocítica (ATG) como imunossupressor foram relacionados a maior prevalência de infecções. Elas também foram mais comuns nos meses de frio em Curitiba, principalmente, as infecções virais respiratórias. A co-infecção bacteriana e viral foi comum e as bactérias se mostraram como fator importante na mortalidade. Quanto as doenças de base, o grupo das imunodeficiências primárias foi o mais significativo, com mais de 80% das crianças apresentando infecção viral pós-transplante. Na análise univariada a presença de infecções virais está relacionada a uma maior sobrevida, já a infecção bacteriana além de muito frequente, afetou negativamente a sobrevida dos pacientes submetidos ao TSCU. **Conclusão** A prevalência de infecções virais no STMO do HC-UFPR foi de aproximadamente 63%. CMV, EBV e Adenovírus foram os vírus mais encontrados. As infecções foram mais frequentes nos pacientes com sorologia positiva para CMV antes do transplante, naqueles que usaram ATG e foram mais encontradas nos meses frios em Curitiba. A sobrevida foi menor entre os pacientes com infecção bacteriana, nas crianças do sexo feminino e entre aqueles sem infecção viral.

FIBROMIALGIA

Karla Máris Pestana, Francisco Ernesto Halila Zanardini; Bárbara B. Lopes; Andrieli A. Miranda; Talihina Silva; Rosimeri Thimótheo
Faculdades Dom Bosco

OBJETIVOS: Aplicar os conhecimentos teóricos obtidos em sala de aula sobre a fibromialgia nos pacientes do ambulatório de reumatologia do Hospital Evangélico. Recomendar e ensinar exercícios que possam auxiliar no tratamento desta síndrome. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de caso no Ambulatório de Reumatologia do Hospital Evangélico, no mês de março de 2014. Feita avaliação da paciente, composta de anamnese, palpação dos pontos dolorosos e teste de TUG, aplicado com a finalidade de avaliar o nível de equilíbrio e prever risco de quedas. **RESULTADOS:** Na avaliação dos 18 pontos palpados constatou-se presença superior a 11 pontos dolorosos, houve relato de depressão, sono não reparador e fadiga. A paciente realizou o teste de TUG em 18 segundos, não apresentando risco de queda. **CONCLUSÕES:** verificou-se o diagnóstico de fibromialgia, conforme já havia em seu prontuário médico. O tratamento não medicamentoso consiste em alongamentos, exercícios aeróbios sem carga e sem grandes impactos tal como a dança, natação e hidroterapia, pois estes auxiliam no relaxamento, reduzindo a dor e melhorando a qualidade do sono. Foram recomendados e ensinados exercícios para casa ilustrados numa cartilha explicativa. **IMPLICAÇÕES CLÍNICAS:** dor generalizada podendo ser intensa o suficiente para interferir nas tarefas diárias, depressão, ansiedade, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração e perda de interesse geral, podendo levar o indivíduo à perda funcional.

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES VIRAIS PÓS TRANSPLANTE DE SANGUE DE CORDÃO UMBILICAL: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA (STMO) DO HC-UFPR

Edlaine Aparecida Lino Cordeiro, Aordilene Czaika, Dania Macedo Weigert, Edlaine Aparecida Lino Cordeiro, Gislayne Ktoniski, Moscibroski, Denecir de Almeida Dutra
Centro Universitário Campos de Andrade

Os estudos referentes à hemoderivados e transfusão sanguínea são inúmeros, porém os que abordam assuntos como doenças e reações pós transfusionais são poucos no Brasil, considerando a utilização da prática de transfusão ser constante nos serviços de saúde, é de grande importância ao doador, receptor e profissional de saúde entender sobre o é possível ocorrer caso o teste sorológico não identifique possíveis patologias ou outros danos que o receptor venha adquirir, baseado neste contexto esta pesquisa tem como objetivo geral avaliar a situação dos estudos referentes aos testes sorológicos e sua eficácia e qual a situação destes estudos no Brasil, como objetivo específico homogeneizar conhecimentos sobre as possíveis doenças que podem ser transmitidas por transfusões e quais os danos causados. A matriz metodológica é dedutiva, partiu-se de uma revisão bibliográfica ampla, envolvendo teses, dissertações e artigos científicos, utilizou-se os seguintes descritores “Reações transfusionais, doadores de sangue”, no banco de dados do Scielo, onde obteve um total de 252 artigos, utilizando cerca de 7 que se encaixavam no objetivo do estudo, sendo que o processo de exclusão foi realizado pelas interações contextuais sob o escopo dos objetivos e tema. Os resultados obtidos em análise dos artigos selecionados deixou clara a carência de estudos sobre doenças pós transfusionais e riscos que possam ocorrer, sendo estas doenças adquiridas por falha no teste sorológico, podendo ser fatal ou não, existindo a falta de segurança do doador no momento de responder a entrevista para doar o sangue, falta de conhecimento da situação do sangue e suas condições para que possa doar o que aumenta os riscos pós transfusão, poucos artigos foram encontrados referentes à temática o que implica para que os profissionais que atuam nestas áreas aumentem seus conhecimentos o que também reflete nas informações fornecidas aos doadores e estímulo para que o número de doações aumente no país. Referente aos testes sorológicos ainda existem muitas falhas sendo estas um fator que causa insegurança nos doadores e também receptores, o que fica evidente que novas tecnologias necessitam ser implantadas para que a população sinta segurança para adquirir a prática de doação de sangue. É possível concluir que a falta de estudos referentes ao tema no Brasil causa um impacto negativo em informações ao receptor e ao doador e também aos profissionais, o que aumenta a insegurança das pessoas e possibilita que a falta de novos doadores adquiram a prática de doar sangue, evidenciando a carência de informação e necessidade de novas técnicas eficientes para prevenção de danos no momento da entrevista, teste sorológico e reação pós transfusional.

UTILIZAÇÃO DE IMAGENS DE TRACTOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gláuber Fernando Ratzkob, Munir Antônio Gariba
PUC-PR

Introdução: A tractografia é um método de visualização dos feixes (tratos) de fibras nervosas in vivo por meio da ressonância magnética. Essa técnica permite visualizar a orientação e a integridade dos feixes de substância branca por meio da mensuração da difusão das moléculas de água nas fibras neurais. Os principais parâmetros da difusão utilizados para avaliar a substância branca são: a Anisotropia Fracionada (AF) e Difusividade Média (DM). Uma alta integridade estrutural das fibras brancas reflete altos valores de AF e baixos de DM, e o contrário demonstra um comprometimento das fibras brancas. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura sobre os princípios e as aplicações da tractografia no sistema nervoso humano para diferentes doenças, bem como as possíveis aplicações futuras. **Método:** A pesquisa foi realizada em literatura especializada entre agosto de 2013 e junho de 2014, nas bases de busca PubMed e Scielo, empregando-se os termos “DTI” e “Systematic review”. Foram encontrados 180 artigos, dentre os quais 59 se encaixaram nos critérios de inclusão e foram incluídos nessa revisão de literatura. **Resultados:** A tractografia mostrou aplicação nas mais diversas doenças neuropsiquiátricas e na neurocirurgia, tais como: Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer, Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica, Epilepsia, Acidente Vascular Cerebral, Concussão/ Trauma Cerebral, Tumor Cerebral, Esquizofrenia, Distúrbio Bipolar, Depressão, entre outras patologias. Na maioria das doenças as alterações encontradas na tractografia foram uma diminuição da AF e aumento da DM, indicando processos degenerativos e/ou lesivos em áreas difusas do cérebro, como nas demências, ou em tratos específicos, acometidos pela doença em questão. **Conclusão:** Apesar das limitações da técnica, como em áreas do cérebro em que há o cruzamento de fibras, em situações onde várias fibras estão se prolongando em mais de uma direção, a falta de homogeneidade do campo magnético, o movimento da cabeça e artefatos, a tractografia é um exame de imagem extremamente útil. Ela tem aplicação fundamental no planejamento cirúrgico para ressecções ou de biópsias, diagnóstico precoce de doenças neoplásicas ou degenerativas assintomáticas do sistema nervoso, avaliação da extensão de doenças, acompanhamento da sua evolução, resposta ao tratamento e prognóstico. **Palavras-chave:** Tractografia, DTI, imagem por tensor de difusão.

PLANEJAMENTO FAMILIAR: PERFIL DAS GESTANTES QUE REALIZAM PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ATUBA EM COLOMBO-PR

Marcela Coriolano Cruz Matos, Natália Ramos Domino; Joseane Maria Andrade Mouzinho de Oliveira; Nicole Karina Nicolaiko
UFPR

INTRODUÇÃO: planejamento familiar (PL) consiste em um conjunto de ações que permite que todos optem conscientemente pela quantidade de filhos. Além disso, pode evitar gestações de risco e proporcionar maior qualidade de vida ao casal. No entanto, conhecimentos sobre este assunto ainda não estão bem difundidos no país. **OBJETIVO:** caracterizar as mulheres que realizam o pré-natal (PN) na Unidade Básica de Saúde (UBS) Atuba de Colombo-PR, contemplando seu perfil sócio-epidemiológico e reprodutivo e, a partir disso, avaliar o nível de conhecimento das referidas gestantes sobre PL, analisar os fatores associados ao índice de gravidez não planejada e fazer um levantamento dos métodos contraceptivos utilizados antes da gestação. **MÉTODOS:** gestantes em acompanhamento PN na UBS Atuba foram entrevistadas em uma única etapa enquanto aguardavam seu atendimento PN. Dados para caracterização sócio-epidemiológica foram expressos em frequências absolutas e/ou relativas e organizados por meio do programa Excel da Microsoft. Para as perguntas semi-estruturadas, as respostas foram categorizadas e analisadas a partir das bases conceituais de análise de conteúdo. **RESULTADOS:** foram entrevistadas 28 gestantes, com média de idade de 26,1 anos. Dentre as características sócio-epidemiológicas observou-se que 67,9% das mulheres não trabalhavam fora; o nível de escolaridade prevalente foi o ensino médio completo, com 35,7%; a renda familiar predominante foi de 1 a 3 salários mínimos (70,4%) e a média de pessoas que moram na mesma residência, além da gestante, foi de 2,1 pessoas. 89,3% das gestantes relataram apresentar parceiro fixo. O índice de gravidez não planejada foi de 50%, sendo o não uso de método contraceptivo o principal motivo (42,8%). Apenas 32,1% das gestantes referiram ter recebido informações prévias sobre PL. O método contraceptivo mais utilizado nos três meses anteriores à gestação foi a pílula anticoncepcional (42,9%). 71,4% das gestantes referiram ter recebido orientação de um profissional da saúde sobre a contracepção, sendo que 67,9% consideraram que foram bem orientadas e saberiam usar o método adequadamente. A média de idade da primeira gestação foi de 20,3 anos, com a gestação atual correspondendo à primeira em 39,3% das entrevistadas. **CONCLUSÃO:** apesar dos índices de gestação planejada superiores a alguns lugares do país, conforme literatura, destaca-se a necessidade de maior divulgação dos conhecimentos sobre PL e orientações contraceptivas.

AValiação DO PROCESSO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ADEQUAÇÃO DO MANEJO E CONDIÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Marcela Coriolano Cruz Matos, Luiz Fernando de Oliveira Ribas, Eliane Mara Cesario Pereira Maluf, Emannuely Juliani dos Santos

Souza
UFPR

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) trata-se de uma doença crônica que requer, além da abordagem farmacológica, modificações no estilo de vida e cuidados médicos contínuos para redução da morbimortalidade. O cuidado contínuo e individualizado na atenção primária é importante no manejo do diabetes porque conduz a maior autocuidado, que leva à melhora do controle glicêmico e diminuição do risco de complicações. **OBJETIVOS:** traçar o perfil clínico dos pacientes portadores de DMT2 atendidos no ambulatório da UFPR na UBS Ouvidor Pardinho de Curitiba, bem como determinar as características epidemiológicas do grupo e avaliar a efetividade da terapêutica instituída. **MÉTODOS:** estudo de coorte histórica com base na análise de prontuários do período de julho de 2010 a maio de 2014, sendo incluídos os pacientes com diagnóstico de DMT2 e em acompanhamento médico, de no mínimo, 6 meses. Parâmetros clínicos e de exames laboratoriais da primeira e última consultas foram coletados e comparados estatisticamente, através dos testes qui-quadrado e t-student para variáveis independentes. Foram consideradas significativas análises com valores de $p < 0,05$. **RESULTADOS:** a amostra final foi de 151 pacientes, sendo 62% do sexo feminino e 38% do sexo masculino, idade média de 64,4 anos, tempo médio de diagnóstico de 7,4 anos. Houve prevalência de 67% de hipertensos e de 14% de tabagistas. Observou-se uma redução do número de obesos de 52,9% para 44% ($p=0,37$). A hemoglobina glicada média na primeira consulta foi de 8,0% e na última consulta de 7,0% ($p=0,14$). A meta de controle glicêmico aumentou de 38% para 50% ($p=0,07$). A glicemia de jejum média na primeira consulta foi 140 mg/dL e na última consulta, 131,3 mg/dL ($p<0,01$). Os valores médios de colesterol total, LDL-c, triglicerídeos e IMC apresentaram decréscimo significativo entre a primeira e a última consulta ($p<0,01$). A porcentagem de pacientes dentro das metas convencionadas apresentou um aumento significativo apenas para LDL-c e colesterol total ($p<0,01$). A queda no número de mulheres que apresentavam taxas de HDL-c maiores que 50 mg/dL (46,5% para 40%), e de homens com HDL-c maior que 40 mg/dL, de 55% para 40,4%, não apresentou relevância estatística. Houve redução de pacientes portadores de microalbuminúria de 8,6% para 4,2%. **CONCLUSÃO:** Os resultados favoráveis em relação ao controle da doença demonstram a importância do cuidado contínuo prestado na atenção primária no contexto das doenças crônicas, como o DMT2.

PERFIL DAS GLOMERULOPATIAS DIAGNOSTICADAS POR BIÓPSIA RENAL NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Camila Crensiglova, Maria Fernanda Sanches Soares, Bárbara Benevides Rehme, Letícia Raysa Schiavon Kinasz
UFPR

Introdução e Objetivo: O presente estudo pretende traçar o perfil epidemiológico e a correlação clínico-patológica das doenças glomerulares diagnosticadas por biópsia renal no HC-UFPR ao longo de 5 anos. **Materiais e Métodos:** Foram identificadas 131 biópsias, realizadas pelo Serviço de Anatomia Patológica do HC-UFPR, de 01/01/2008 a 31/12/2012. A partir dos prontuários foram extraídos dados clínicos para posterior avaliação estatística. O achado de biópsias por microscopia óptica foi acompanhado de exame concomitante de microscopia de imunofluorescência. As lâminas histopatológicas, coradas pelas técnicas de HE, PAS, PAMS e tricrômico foram revisadas por um patologista (MFS). **Resultados:** Em 99 casos pôde-se identificar a indicação da biópsia; 49 (49,5%) apresentaram síndrome nefrótica, 17 (17,17%), insuficiência renal aguda e 15 (15,15%), insuficiência renal crônica; 8 (8,08%), síndrome nefrítica; 6 (6,06%), proteinúria isolada e 4 (4,04%), hematuria isolada. Em 71 (61,21%) casos, identificou-se doença de base relacionada à glomerulopatia; 39 (33,62%) casos foram de doença primária e 6 (5,17%) casos não puderam ser classificados. Dentre as glomerulopatias secundárias, a mais frequente foi a Nefrite Lúpica (35 casos; 49,29%), e dentre as primárias, Glomeruloesclerose Segmentar e Focal (12 casos; 30,77%) e Nefropatia Membranosa (10 casos; 25,64%). **Conclusão:** Conclui-se que a principal indicação de biópsia foi a síndrome nefrótica. Ao contrário de outros relatos, observamos predomínio das glomerulopatias secundárias, achados que possivelmente refletem as características dos atendimentos realizados no Hospital de Clínicas da UFPR.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E HISTÓRIA FAMILIAR DE CÂNCER EM MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA ANTES DOS 50 ANOS, ATENDIDAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR (HCUFPR) ENTRE 2003 E 2012.

Mariela Regina Dalmarco Ghem, Rosa Helena Silva Souza; Mariela Regina Dalmarco Ghem; Karin Regina Luhm; Nicole Tassia Amadeu; Monica Klimczuk Fernandes; Eduardo Schunemann Junior
UFPR

A história familiar (HF) é importante fator de risco para desenvolvimento de câncer de mama, sendo recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) rastreamento anual de mulheres com parentes de primeiro grau com câncer de ovário ou mama antes dos 50 anos. OBJETIVO: Delinear o perfil epidemiológico das mulheres com diagnóstico de câncer de mama antes dos 50 anos atendidas no HCUFPR entre 2003 e 2012, ressaltando a HF de câncer de mama e ovário. METODOLOGIA: Estudo descritivo, utilizando os dados do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) do hospital; e consulta aos prontuários dos casos com HF de câncer, para complementar informações sobre grau de parentesco e localização do câncer do familiar, motivo para investigação da doença e primeiro exame realizado para diagnóstico. RESULTADOS: Do total de pacientes com câncer de mama no período (667), 37,3% (249) são mulheres com menos de 50 anos sendo 15% abaixo de 35; 15% com 35 a 39; 31% com 40 a 44 e 39% com 45 a 49 anos. Para essas, a histologia mais frequente foi carcinoma ductal infiltrante, em 179 (71,9%) casos; o estadiamento clínico (EC) no diagnóstico mostra que apenas 20,5% (51) correspondem ao EC 0 e I, apontando o diagnóstico mais tardio; 135 (54,4%) possuíam HF de câncer em parentes de primeiro grau. Dessas 135 pacientes, 55 (22,1%) tinham HF de câncer de mama, 2 de ovário (0,8%) e 1 (0,4%) de mama e ovário. Das 58 mulheres com HF de câncer de mama ou ovário, 8 possuíam mais de uma parente com a doença. Quanto ao motivo que levou as 135 mulheres ao diagnóstico, 70,4% (95) foi autoexame alterado ou dor; 20% (27) rastreamento; 8,1% (11) motivo ignorado e 2 (1,4%) exame clínico. Observou-se que entre 58 casos com HF de câncer de mama e ovário 25,9% (15) fizeram diagnóstico por rastreamento, enquanto 67,2% (39) procuraram o serviço por autoexame alterado ou dor, e 6,9% foram por motivo ignorado. Entre as 15 mulheres com HF de câncer de mama e ou ovário que fizeram diagnóstico por rastreamento, 33% (5) tiveram EC 0 e I. CONCLUSÃO: 23,2% das mulheres com câncer de mama abaixo dos 50 anos têm HF de câncer de mama e ovário e 1/4 fez diagnóstico por rastreamento. A maior proporção de casos com EC 0 e I entre as que fizeram rastreamento, aponta a importância de rastreamento oportuno para pacientes de alto risco. O estudo mostra uma proporção muito baixa de diagnóstico abaixo de 50 anos por exame clínico, ressaltando-se que este método é o indicado pelo MS para diagnóstico precoce em mulheres de 40 a 49 anos.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE INQUÉRITO ALIMENTAR E BIOQUÍMICA URINÁRIA EM PACIENTES COM NEFROLITÍASE

Luciana Alves Bolfarini, Ana Carolina Rondinelli de Paula, Jaqueline Kessler Slongo, Juliane Mendes de Fátima, Luciana Alves Bolfarini, Oton Landó, Maurício de Carvalho
PUCPR

Introdução: A prevalência de nefrolitíase na população mundial aumentou nas últimas décadas. Hábitos alimentares inadequados e obesidade são fatores sugeridos como elementos contribuintes para o aumento mundial desta patologia. Objetivos: Avaliar a composição corporal, adequação dietética, bioquímica sanguínea e a composição da urina de 24 horas em indivíduos portadores de nefrolitíase. Métodos: O presente estudo apresentou delineamento observacional transversal, sendo realizado no Ambulatório de Nefrolitíase da Fundação Pró-Renal Brasil (Curitiba-PR), no período compreendido entre junho de 2012 a dezembro de 2013. Os participantes selecionados foram submetidos à avaliação física e nutricional, avaliação da bioquímica urinária de 24 horas e da bioquímica sanguínea. Resultados: A amostra contou com 51 indivíduos, divididos em dois grupos: 26 pacientes com nefrolitíase (grupo estudo) e 25 indivíduos hígidos (grupo controle). Houve maior percentagem de indivíduos obesos no grupo estudo (65,3% versus 58,3%) e percentual maior de gordura corporal nesse grupo em relação aos controles ($35,4 \pm 8,5$ versus $31,0 \pm 8,7$), entretanto, esta diferença não foi estatisticamente significativa. Apenas no grupo estudo demonstrou-se: correlação positiva significativa entre o IMC e excreção de ácido úrico ($r=0,516$, $p<0,014$), correlação negativa significativa entre o percentual de gordura e pH urinário ($r=-0,592$, $p<0,026$) e positiva com a calciúria ($r=0,696$, $p<0,001$). A quantidade de sódio urinário excretado do grupo estudo foi maior que a do grupo controle ($150,9 \pm 68,1$ versus $132,8 \pm 76,0$). Entretanto, no inquérito alimentar, foi constatado uma maior ingestão de sódio pelo grupo controle. Conclusão: O aumento de peso e de gordura corporal estão associados a maior excreção de cálcio e ácido úrico, e a menor pH urinário. Estes achados aumentam o risco de cálculos urinários. Houve uma discrepância entre a bioquímica urinária e o inquérito alimentar no que diz respeito ao sódio, ressaltando as limitações do inquérito alimentar.

ANÁLISE DE OCORRÊNCIA SAZONAL DE IAM EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA CIDADE DE CURITIBA, PARANÁ

Heloisa Iacomio Vieira, Andressa de Souza Bertoldi, Camila Moraes Marques, Luiz Fernando Kubrusly
Faculdade Evangélica do Paraná

Desde a década de 50, o infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado um problema de saúde pública devido a sua alta mortalidade e ao aumento constante no número de casos. As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade no Brasil, não sendo Curitiba um caso de exceção. Em Curitiba é registrada uma taxa de óbito de 56,6 por 100.000 habitantes. O infarto agudo do miocárdio é uma consequência de uma isquemia grave o bastante para causar morte do músculo cardíaco, devido à falta de oxigênio e nutrientes para os cardiomiócitos. A isquemia pode ocorrer devido a oclusão aterosclerótica preexistente nas artérias coronárias e uma nova trombose superposta e/ou vasoespasmos. Apesar dos sinais e sintomas serem bem variados de pessoa para pessoa, a dor torácica de forte intensidade se destaca como principal sintoma na maior parte dos pacientes, sendo a detecção do quadro de forma rápida fundamental para o prognóstico da doença. Além dos fatores de risco de cada paciente, o clima também favorece a manifestação de determinados agravos à saúde, tendo seus elementos (temperatura do ar, umidade, precipitação, pressão atmosférica e ventos) interferência no bem estar dos indivíduos, principalmente no que se refere ao sistema cardiovascular. Este trabalho tem como objetivo realizar uma análise retrospectiva de prontuários de todos os pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio e foram atendidos pelo Hospital Universitário Evangélico de Curitiba durante o ano de 2014 a fim de avaliar em qual estação do ano, dia da semana, sexo, faixa etária ocorreu o episódio isquêmico e a presença de fatores de risco em pacientes atendidos pelo sistema único de saúde (SUS) e convênios. Desta forma, espera-se obter informações relevantes sobre o panorama de IAM a cidade de Curitiba e principalmente evidenciar a relação entre essa síndrome coronariana e a sazonalidade.

TERIA FRÉDÉRIC CHOPIN SOFRIDO DE FIBROSE CÍSTICA? RELATO DE CASO HISTÓRICO E REVISÃO DA PATOLOGIA

Matheus Kahakura Franco Pedro, Fernando Franco Pedro
UFPR

Introdução: o polonês Frédéric Chopin (1810-1849) é considerado o maior compositor para piano de todos os tempos. Sua vida, no entanto, foi marcada pela doença: embora médicos da época tenham diagnosticado tuberculose, fibrose cística é um diagnóstico provável. Objetivo e Métodos: descrever a doença de Chopin como relato de caso histórico, traçando sua patografia, com o discutindo a hipótese diagnóstica de fibrose cística. Foram revisados 7 artigos sobre a doença de Chopin, todos em inglês, através da base de dados PubMed. Resultados: a fibrose cística é uma doença autossômica recessiva hereditária causada por disfunção em um canal de cloro. Uma mutação diminui seu fluxo, aumentando a viscosidade do muco e facilitando a colonização por patógenos, além de problemas gastrointestinais. Embora a variação mais comum cause morte ainda na infância, variantes benignas permitem sobrevivência por mais tempo. Desde a infância Chopin sofreu de diarreia recorrente, perda de peso, dispnéia e infecções respiratórias frequentes. Em 1838 Chopin foi para Maiorca, onde desenvolveu tosse, febre, espúto com estrias sanguinolentas e hemoptise. Os clínicos que o atenderam diagnosticaram tuberculose. Ao retornar a Paris, Chopin foi auscultado por especialistas, que não detectaram alterações audíveis, características de tuberculose; ainda contra ela fala o fato de que nenhum contato de Chopin adquiriu a doença. Nos próximos anos, sofreu constantemente com tosse produtiva, dispnéia progressiva e edema de membros inferiores e face, com cianose. Em 1849, já crítico, foi atendido por Cruveilhier. Após três dias com tosse intensa e dispnéia ao repouso, Chopin faleceu em 17 de outubro de 1849. Em sua certidão de óbito constam “tuberculose pulmonar e laríngea” como causa da morte, com cardiomegalia sendo a única alteração descrita em sua autópsia; esta pode ser cor pulmonale. Cruveilhier escreveu que nunca havia visto doença como a de Chopin. O compositor nunca teve filhos; esterilidade é parte do quadro de fibrose. Sua história familiar é sugestiva: o pai teve uma doença pulmonar não especificada; sua irmã mais nova teve tosse crônica, perda ponderal, dispnéia e hematêmese, causa da sua morte aos 14 anos. Conclusão: a doença de Chopin fez parte das tragédias que inspiraram sua música; embora os médicos da época tenham diagnosticado tuberculose, o conhecimento médico atual permite desenvolver hipóteses mais prováveis, sendo a fibrose cística uma candidata forte.

CARCINOMA HEPATOCELULAR – UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rafael Eduardo Garcia, Bruno Leal Vianna, João Felipe Galbiatti Muncinelli, Flávio Daniel Saavedra Tomasich
UFPR

Introdução: globalmente são diagnosticados mais de meio milhão de casos de carcinoma hepatocelular (CHC) ao ano. É o terceiro câncer em mortalidade e o sexto em incidência. Os fatores de risco são bastante conhecidos e descritos na literatura - a cirrose, o principal deles, é encontrada em 90% dos casos. Em termos globais, a etiologia mais comum é o vírus da hepatite B (HBV). O CHC é uma doença silenciosa, sobretudo nos estágios iniciais. Os principais sintomas decorrem da doença hepática/cirrose. O prognóstico é pobre, com sobrevida geral em 1 ano menor que 50% e, em 5 anos, menor que 10%. O tratamento é norteado pelo estadiamento de Barcelona Clinic Cancer. **Material e métodos:** realizada uma busca na base de dados do Medline a partir da ferramenta MeSH do site Pubmed no dia 11 de março de 2014. Foram usadas como palavras-chave: “carcinoma hepatocelular/epidemiology”. Restringindo a revisões sistemáticas ou revisões publicadas nos últimos 5 anos, foram encontrados 154 artigos. A partir da leitura do título e abstract, o número foi reduzido a 52. Adicionalmente, incluímos artigos referenciados nos trabalhos selecionados. **Resultados e Discussão:** a distribuição do CHC no mundo é bastante heterogênea. 82% dos novos casos concentram-se em países em desenvolvimento, com a china contemplando sozinha 55%. Localidades de alta incidência de CHC normalmente são endêmicas para o HBV. Já em regiões de baixa incidência para o câncer, a etiologia predominante é o HCV. Somados, os vírus são encontrados em 80% de todos os casos. Os fatores de risco, além dos vírus, são o etilismo, hemocromatose, aflatoxina B1, hepatite autoimune, obesidade, Diabetes, Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica (NALFD), Esteato-Hepatite Não-Alcoólica (NASH) e tabagismo. Doença silenciosa reconhecida, o CHC demanda um programa de vigilância. A prevenção consiste no manejo dos fatores de risco: a primária se dá pelo evitamento da infecção pelos vírus hepáticos; a secundária é feita pelo tratamento correto da doença de base. O guideline da American Association for Study of Liver Disease recomenda acompanhamento semestral com ultrassonografia em pacientes em risco. Uma vez encontrada lesão suspeita, parte-se para tomografia computadorizada ou ressonância magnética. O estadiamento orienta as escolhas terapêuticas. Estágios iniciais permitem a cura através da ressecção cirúrgica ou transplante hepático; já estádios mais avançados ficam restritos a tratamento paliativos.

NEUROSSÍFILIS E MÚSICA CLÁSSICA: OS GRANDES COMPOSITORES E “A GRANDE IMITADORA”

Matheus Kahakura Franco Pedro, Fernando Franco Pedro
UFPR

Introdução: o polonês Frédéric Chopin (1810-1849) é considerado o maior compositor para piano de todos os tempos. Sua vida, no entanto, foi marcada pela doença: embora médicos da época tenham diagnosticado tuberculose, fibrose cística é um diagnóstico provável. **Objetivo e Métodos:** descrever a doença de Chopin como relato de caso histórico, traçando sua patografia, com o discutindo a hipótese diagnóstica de fibrose cística. Foram revisados 7 artigos sobre a doença de Chopin, todos em inglês, através da base de dados PubMed. **Resultados:** a fibrose cística é uma doença autossômica recessiva hereditária causada por disfunção em um canal de cloro. Uma mutação diminui seu fluxo, aumentando a viscosidade do muco e facilitando a colonização por patógenos, além de problemas gastrointestinais. Embora a variação mais comum cause morte ainda na infância, variantes benignas permitem sobrevivência por mais tempo. Desde a infância Chopin sofreu de diarreia recorrente, perda de peso, dispnéia e infecções respiratórias frequentes. Em 1838 Chopin foi para Maiorca, onde desenvolveu tosse, febre, esputo com estrias sanguinolentas e hemoptise. Os clínicos que o atenderam diagnosticaram tuberculose. Ao retornar a Paris, Chopin foi auscultado por especialistas, que não detectaram alterações audíveis, características de tuberculose; ainda contra ela fala o fato de que nenhum contato de Chopin adquiriu a doença. Nos próximos anos, sofreu constantemente com tosse produtiva, dispnéia progressiva e edema de membros inferiores e face, com cianose. Em 1849, já crítico, foi atendido por Cruveilhier. Após três dias com tosse intensa e dispnéia ao repouso, Chopin faleceu em 17 de outubro de 1849. Em sua certidão de óbito constam “tuberculose pulmonar e laríngea” como causa da morte, com cardiomegalia sendo a única alteração descrita em sua autópsia; esta pode ser cor pulmonale. Cruveilhier escreveu que nunca havia visto doença como a de Chopin. O compositor nunca teve filhos; esterilidade é parte do quadro de fibrose. Sua história familiar é sugestiva: o pai teve uma doença pulmonar não especificada; sua irmã mais nova teve tosse crônica, perda ponderal, dispnéia e hematêmese, causa da sua morte aos 14 anos. **Conclusão:** a doença de Chopin fez parte das tragédias que inspiraram sua música.

A ENDOCARDITE INFECCIOSA DE GUSTAV MAHLER: UM RELATO DE CASO HISTÓRICO E REVISÃO DA PATOLOGIA

Matheus Kahakura Franco Pedro, Paulo Roberto Cruz Marquetti
UFPR

Introdução: o compositor austríaco Gustav Mahler (1860-1911) foi um ilustre paciente cardiológico: músico de influência e habilidade gigantescas, sofreu de valvopatia reumática e endocardite infecciosa, que acabou por terminar sua vida. A endocardite bacteriana, doença infecciosa comum nas valvas cardíacas, costuma caracterizar-se por febre, fadiga, murmúrios, êmbolos, nódulos de Osler e outros sinais. Apenas artigos em língua inglesa versam sobre a influência das doenças cardíacas em sua vida, sendo pertinente resgatar o assunto como relato de caso histórico informativo. **Objetivo:** descrever a como relato de caso histórico a endocardite infecciosa, bem como a história mórbida pertinente, que acabou por ceifar a vida de Gustav Mahler, colocando a história da Cardiologia em evidência. **Delineamento:** trata-se de um relato de caso com revisão da literatura em torno da patogenia da endocardite infecciosa. **Métodos:** foram revisados três artigos históricos de Emanuel Libman, que diagnosticou Mahler; dois artigos contendo os arquivos de George Baehr, seu assistente; a auto-biografia de Alma Mahler, esposa do compositor; e a literatura biográfica musical, descrevendo a vida do mesmo, bem como artigos médicos sobre a endocardite infecciosa. **Resultados:** Mahler, após um concerto em 1911, sofreu um episódio de tonsilite com febre alta. O diagnóstico de endocardite bacteriana subaguda foi sugerido por Dr. Frankel, tendo este chamado Libman e Boehr para o caso. Libman confirmou o diagnóstico clínico encontrando um “murmúrio sistólico-pré-sistólico alto” no precórdio condizente com doença mitral reumática crônica, histórico de febre, baço palpável, petéquias conjuntivais e cutâneas e baqueteamento digital. Culturas demonstraram a presença de *Streptococcus* do grupo viridans. Na era pré-antibiótica, o tratamento tentado foi uma vacina estreptocócica polivalente, que não foi eficaz. Internado em um sanatório vienense, Mahler faleceu em 18 de maio de 1911, com edema pulmonar, possível pneumonia, uremia, em sua certidão de óbito constando “endocardite séptica”. **Conclusão:** embora sua morte representasse o fim de uma era musical, foi um marco na história da cardiologia, um dos primeiros casos demonstrando a utilidade de culturas no diagnóstico. O desfecho de sua biografia poderia ter sido outro caso tivesse ocorrido após o surgimento da penicilina. Em mais um capítulo da interface Música e Medicina, a endocardite de Mahler serve de exemplo para um relato de caso histórico.

TENECTEPLASE COMO O FIBRINOLÍTICO DE ESCOLHA PARA FIBRINÓLISE PRÉ-HOSPITALAR NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Matheus Kahakura Franco Pedro, Adriana Beatriz Martins Marcolli, Anderson Carlos Ledur, Paulo Roberto Cruz Marquetti
UFPR

Introdução: há uma gama de quatro agentes fibrinolíticos disponíveis no mercado para a realização de fibrinólise no tratamento do infarto agudo do miocárdio, sendo sua aplicação pré-hospitalar a preferida. Alteplase, reteplase, estreptoquinase e tenecteplase apresentam características, posologias e eficácias diferentes, com estudos clínicos as comparando, merecendo uma revisão congregando os resultados. **Objetivo:** analisar, na forma de uma revisão sistemática, o atual estado da terapia fibrinolítica pré-hospitalar, tendo como perspectiva os diferentes fármacos disponíveis, evidenciando suas eficácias e almejando definir o fibrinolítico de escolha, tanto em segurança quanto em capacidade de fibrinólise. **Delineamento:** trata-se de uma revisão sistemática, elencando as referências pertinentes ao assunto, sendo estas comparadas entre si objetivando a definição do melhor fármaco para a realização da fibrinólise pré-hospitalar. **Métodos:** após busca nas bases de dados PubMed e SciELO foram encontradas e revisadas cinco referências (ensaios clínicos randomizados controlados) comparando alteplase, reteplase, estreptoquinase e tenecteplase entre si. Três estudos comparam estreptoquinase e alteplase (GISSI-2, ISIS-3 e GUSTO), um compara alteplase e tenecteplase (ASSENT-2) e o último compara reteplase e alteplase (RAPID-II). **Resultados:** a tenecteplase, agente com maior especificidade para fibrina, apresenta os maiores índices de permeabilidade (TIMI 2 ou 3 de 85%) após 90 minutos, sendo também o agente com menos efeitos colaterais hemorrágicos (26,4% contra 28,9% da alteplase, $P=0,0003$). Entre estreptoquinase e alteplase percebe-se que a mortalidade é similar, sendo menor com a alteplase se ela for usada com HBPM subcutânea (6,3% contra 7,3%); porém, esta apresenta altos índices de eventos adversos. A tenecteplase apresenta mortalidade similar a alteplase (6,2%), porém tem efeitos colaterais em muito menor quantidade. A reteplase permite permeabilização vascular maior do que a alteplase (TIMI 3 em 60 minutos de 51,2% contra 37,4%, $P<0,03$), mas as taxas de mortalidade permaneceram próximas. **Conclusão:** a tenecteplase, por sua maior afinidade para fibrina, é o fibrinolítico com menor incidência de efeitos colaterais. Por apresentar eficácia na desobstrução coronária melhor ou igual aos outros agentes, torna-se a opção preferível para a realização de fibrinólise pré-hospitalar almejando a maior efetividade.

REVISÃO SISTEMÁTICA DA EFICIÊNCIA DA TERAPIA FIBRINOLÍTICA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COMPARADA À INTERVENÇÃO PERCUTÂNEA CORONÁRIA

PÔSTER

Matheus Kahakura Franco Pedro, Adriana Beatriz Martins Marcolli, Anderson Carlos Ledur, Paulo Roberto Cruz Marquetti
UFPR

Introdução: a intervenção percutânea coronariana é o padrão ouro para o tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST; no entanto, diversos fatores impedem sua execução com a eficiência necessária em todos os casos. Uma alternativa, a fibrinólise pré-hospitalar, apresentou resultados similares em ensaios diversos; no entanto, esses estudos comparativos ainda não foram revisados sistematicamente para definição de condutas. **Objetivo:** comparar, na forma de uma revisão sistemática, o atual estado da terapia fibrinolítica pré-hospitalar com a intervenção percutânea coronária. **Métodos:** foram revisadas sistematicamente 137 referências para “STEMI+fibrinolysis+PCI” na base PubMed, além das diretrizes americana, européia e brasileira. Dasquelas, 31 eram ensaios clínicos, sendo 30 randomizados e controlados. Destes, 8 apresentavam comparação em algum grau entre fibrinólise e angioplastia, sendo 5 estudos repetições ou subestudos. 3 deles comparam diretamente as terapias, sendo os mais confiáveis metodologicamente. **Resultados:** os estudos WEST, CAPTIM e STREAM, os que efetivamente comparam fibrinólise e angioplastia, apresentaram mortalidades de 4,0%, 3,8% e 4,6% no grupo da fibrinólise pré-hospitalar e de 1,0%, 4,8% e 4,4% no grupo da angioplastia, respectivamente. Embora com endpoints analisados distintos, os estudos chegam a mesma similaridade numérica de eventos (25,0%, 8,2% e 12,4% contra 23,0%, 6,2% e 14,3%, respectivamente). Em nenhum dos estudos alcançou-se uma margem de diferença estatisticamente significativa ($P < 0,05$), apontando similaridade de eficácia entre os métodos. Por utilizar os fármacos em contexto pré-hospitalar, foco do presente estudo, temos que os resultados similares à angioplastia se dão quando a sua aplicação é o mais precoce possível. Em estudo de Morrison, encontra-se que a mortalidade com o uso pré-hospitalar de fibrinolíticos é 17% menor do que quando o uso ocorre dentro do hospital. **Conclusão:** a eficácia da angioplastia depende do tempo até sua aplicação; se o tempo estimado for elevado, a terapia fibrinolítica, principalmente se aplicada em 30 minutos, apresenta eficácia equivalente. Dentre as drogas usadas, a tenecteplase é a mais bem sucedida. Apesar de possibilitar uma maior velocidade no atendimento, a fibrinólise apresenta entraves à sua administração, como o aumento de sangramentos potencialmente fatais, exigindo investigação de contra-indicações.

CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL EM IDOSAS HIPERTENSAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E FATORES ASSOCIADOS

Maisa Bastos Moroz, Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky, Marcelo Derbli Schafranski
UEPG

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica de alta prevalência e com baixas taxas de controle. É a condição mais comum em cuidados primários de saúde e pode levar ao infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e morte se não for detectada precocemente e tratada adequadamente. **Objetivo:** Analisar o controle da pressão arterial em idosas hipertensas acompanhadas em uma Unidade de Saúde da Família e os fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal, com análise de 190 pacientes hipertensas ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg) com 60 anos de idade ou mais. Os dados sociodemográficos, informações clínicas e do tratamento das pacientes foram coletados de prontuários. Os testes de Qui-quadrado e Exato de Fisher foram utilizados para avaliar a associação das diversas variáveis com a variável de desfecho (não controle da PA). As análises multivariadas foram conduzidas por meio de regressão logística. **Resultados:** Das 190 pacientes em acompanhamento, 108 (56,8%) apresentavam a pressão arterial controlada e 82 (43,2%) pressão arterial não controlada. As maiores prevalências das comorbidades foram: obesidade (44,6%), diabetes (44,2%) e dislipidemia (38,4%). Na análise de regressão logística, as variáveis possuir mais de 70 anos e residir em área mais afastada da unidade de saúde estiveram associadas ao não controle da pressão arterial. **Conclusão:** Embora a taxa de controle seja elevada na população estudada quando comparada com a literatura em geral, medidas devem ser implantadas para o aumento dessa taxa, para evitar futuras complicações. Atenção especial deve ser dada às mais idosas e que residem em área mais afastada da unidade de saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM MICOSE FUNGÓIDE ATENDIDOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR NO PERÍODO DE 2003 A 2012

Danielle Midori Shimabukuro, Kátia Sheylla Malta Purim; Danielle Midori Shimabukuro; Jonathan Stockli de Vasconcelos; Rosa Helena Silva Souza; Monica Klimczuk Fernandes
UFPR

Introdução: a intervenção percutânea coronariana é o padrão ouro para o tratamento do infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST; no entanto, diversos fatores impedem sua execução com a eficiência necessária em todos os casos. Uma alternativa, a fibrinólise pré-hospitalar, apresentou resultados similares em ensaios diversos; no entanto, esses estudos comparativos ainda não foram revisados sistematicamente para definição de condutas. **Objetivo:** comparar, na forma de uma revisão sistemática, o atual estado da terapia fibrinolítica pré-hospitalar com a intervenção percutânea coronária. **Métodos:** foram revisadas sistematicamente 137 referências para “STEMI+fibrinolysis+PCI” na base PubMed, além das diretrizes americana, européia e brasileira. Dasquelas, 31 eram ensaios clínicos, sendo 30 randomizados e controlados. Destes, 8 apresentavam comparação em algum grau entre fibrinólise e angioplastia, sendo 5 estudos repetições ou subestudos. 3 deles comparam diretamente as terapias, sendo os mais confiáveis metodologicamente. **Resultados:** os estudos WEST, CAPTIM e STREAM, os que efetivamente comparam fibrinólise e angioplastia, apresentaram mortalidades de 4,0%, 3,8% e 4,6% no grupo da fibrinólise pré-hospitalar e de 1,0%, 4,8% e 4,4% no grupo da angioplastia, respectivamente. Embora com endpoints analisados distintos, os estudos chegam a mesma similaridade numérica de eventos (25,0%, 8,2% e 12,4% contra 23,0%, 6,2% e 14,3%, respectivamente). Em nenhum dos estudos alcançou-se uma margem de diferença estatisticamente significativa ($P < 0,05$), apontando similaridade de eficácia entre os métodos. Por utilizar os fármacos em contexto pré-hospitalar, foco do presente estudo, temos que os resultados similares à angioplastia se dão quando a sua aplicação é o mais precoce possível. Em estudo de Morrison, encontra-se que a mortalidade com o uso pré-hospitalar de fibrinolíticos é 17% menor do que quando o uso ocorre dentro do hospital. **Conclusão:** a eficácia da angioplastia depende do tempo até sua aplicação; se o tempo estimado for elevado, a terapia fibrinolítica, principalmente se aplicada em 30 minutos, apresenta eficácia equivalente. Dentre as drogas usadas, a tenecteplase é a mais bem sucedida. Apesar de possibilitar uma maior velocidade no atendimento, a fibrinólise apresenta entraves à sua administração, como o aumento de sangramentos potencialmente fatais, exigindo investigação de contra-indicações.

QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL

Carlos Magno Guimarães Ferreira, Ana Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky, Tatiana Menezes Garcia Cordeiro
UEPG

Introdução: O sono é geralmente considerado como um fator para uma boa saúde e equilíbrio pessoal. Por outro lado, distúrbios do sono estão associados com faltas ao trabalho, com ansiedade e depressão. Os estudantes de medicina são mais susceptíveis aos transtornos do sono devido à rotina acadêmica. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi estimar a prevalência de má qualidade do sono entre os estudantes do curso de medicina de uma universidade do sul do Brasil, bem como verificar se há variação desta no decorrer de um semestre do curso e entre as turmas dos anos da graduação. **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo, com controles históricos, realizado em duas etapas, uma ao início e outra ao final do primeiro semestre letivo de 2013, envolvendo 134 alunos do curso de medicina. Os questionários utilizados foram autoaplicáveis. Foram coletados dados socioeconômicos, demográficos, hábitos de vida e estudo. Para análise da qualidade do sono utilizou-se o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg (PSQI-BR). **Resultados:** A má qualidade de sono teve prevalência de 70,9% e 71,6% no início e final do semestre, respectivamente. Não foi observada diferença entre as turmas para qualidade do sono tanto no início quanto no final do período. **Conclusão:** Os dados demonstram elevada prevalência de má qualidade de sono nessa população, tanto no início quanto no final do semestre, e a importância em subsidiar ações para prevenção e cuidado com estudantes, melhorando a sua qualidade de vida.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIDA EM CINCO ANOS DOS CASOS DE CÂNCER COLORRETAL ATENDIDOS NO HC/UFPR NO PERÍODO DE 2003 A 2008.

Jonathan Stockli de Vasconcelos, Rosa Helena Silva Souza, Jonathan Stockli de Vasconcelos, Karin Regina Luhm, Maria Cristina Sartor, Monica Klimczuk Fernandes, Eliane Mara Cesário Maluf, Denise Siqueira de Carvalho
UFPR

O câncer colorretal é o terceiro tipo de câncer mais comum entre os homens, e o segundo nas mulheres. É uma neoplasia de bom prognóstico quando diagnosticada em estágios iniciais, e sua história natural propicia condições à detecção precoce. A sobrevida média global em cinco anos é em torno de 55% nos países desenvolvidos e 40% nos em desenvolvimento. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a sobrevida em cinco anos dos casos de câncer colorretal atendidos pelo HC/UFPR no período de 2003 a 2008, correlacionando a sobrevida com o estadiamento clínico da doença. Metodologia: estudo epidemiológico descritivo, com base nos dados do Registro Hospitalar de Câncer. Para análise da sobrevida, buscou-se a data de último registro de atendimento de cada paciente no Sistema de Informação Hospitalar, além de informações do Sistema de Mortalidade da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. A sobrevida foi calculada pelo método de Kaplan-Meier, agrupando-se os pacientes de acordo com o estadiamento clínico. Dos 421 pacientes atendidos no período, para a análise da sobrevida, foram excluídos: 37 casos por não terem recebido tratamento no hospital, 39 por serem admitidos com diagnóstico e tratamentos anteriores, 3 devido à falta de informação sobre o estadiamento, e 4 casos de tumor sincrônico, que foram representados como um único tumor. Resultados: 53,7% dos casos são do sexo masculino; 51,8% se localizam no cólon; 42,5% têm o adenocarcinoma não especificado como tipo histológico; o tratamento cirúrgico exclusivo representou 33,7% dos casos. Após um ano do primeiro tratamento, 38% encontravam-se sem evidência da doença. Com relação à idade, a amplitude foi de 22 a 99 anos, com média de 59,1 anos e mediana de 60 anos. Quanto ao estadiamento clínico, observou-se que 2,4% correspondeu ao 0; 10,5% ao I; 24,7% ao II; 26,8% ao III; 27,3% ao IV e 8,3% estava ignorado. A sobrevida global foi de 50,6% em cinco anos, observando-se diminuição estatisticamente significativa na sobrevida conforme o estadiamento da doença (0: 100%; I: 88,4%; II: 60%; III: 56%; IV: 8,2%). Conclusão: Apesar da sobrevida encontrada ser semelhante à dos países desenvolvidos, destaca-se a necessidade de implementação de estratégias de detecção precoce como tática para ampliar a sobrevida uma vez que apenas 12,9% dos casos foram diagnosticados em fases mais precoces (0 e I).

TEMPO DE INTERNAÇÃO E PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS: UM SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA EM UMA UTI PEDIÁTRICA

Lucas Miyake Okumura, Daniella Matsubara da Silva Larissa Comarella
UFPR

Introdução: Serviços de Farmácia Clínica (SFC) possuem um papel imprescindível nos cuidados à saúde da população pediátrica ao detectar e resolver Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Objetivo: Avaliar a associação entre PRM e Tempo de Internação (TI) em uma Unidade de Cuidados Intensivos em Pediatria (UTIP). Métodos: Foi conduzido um estudo transversal em uma UTIP, onde foram incluídos pacientes admitidos à unidade entre julho a novembro de 2012, compreendendo o período de implantação do SFC. Todas as variáveis numéricas do estudo foram analisadas por meio de estatística descritiva. Foram realizadas regressão linear e correlações não paramétricas de Spearman para as variáveis contínuas. Resultados: O SFC detectou 141 PRM em 35 pacientes (n=53), onde a maioria era do sexo masculino (63%) e possuíam 1.5 anos (IQR 0.35-3.25). Houve uma prevalência de 2.7 PRM por paciente e um TI médio de 33.3 dias (IC95% 20.2-46.4). Os PRM mais encontrados foram: instabilidade ou incompatibilidade de soluções intravenosas (21%) e doses inadequadas (17%). Entre as dez drogas com maior número de PRM, cinco eram da classe dos antimicrobianos. Foi encontrada uma correlação positiva entre PRM e TI ($p < 0.05$ e $R^2 = 0.74$), onde o modelo de regressão linear sugeriu que cada PRM detectado estava relacionado a um aumento de 3.6 dias no TI. Por fim, 89% de todas as intervenções propostas foram aceitas pela equipe da UTIP. Conclusão: A cada dez pacientes admitidos na UTIP, seis tiveram um PRM detectado pelo SFC e cinco se beneficiaram de uma intervenção para otimizar a terapia medicamentosa.

ALTERAÇÕES DA FUNÇÃO RENAL NO ENVELHECIMENTO: ESTUDO EXPERIMENTAL EM RATOS

Bruno Bertoni Ferraz, Renato Tambara Filho, Eduardo Felipe Melchiorretto, Gustavo Lenci Marques, Marcelo Zeni
UFPR

Introdução: Os rins são tidos como órgãos nobres do corpo humano (juntamente ao cérebro e ao coração), desempenhando papel fundamental na homeostase do organismo. Isso se dá por diversos mecanismos, como controle de osmolaridade, equilíbrio ácido-base, líquidos corpóreos, balanço eletrolítico; secreção endócrina de renina, eritropoetina e calcitriol; excreção de metabólitos do organismo (creatinina, ureia e ácido úrico) e substâncias exógenas (medicamentos, drogas). Ou seja, sua função vai muito além da "filtração do sangue". Tendo em vista tamanha importância da função renal, é destacável que alterações no bom funcionamento do rim representam grande risco ao organismo. Embora haja uma vasta gama de métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas para o controle da função renal, ainda permanecem desconhecidos os mecanismos que relacionam a disfunção renal ao envelhecimento "normal". Devido à escassa literatura atual voltada à análise experimental da senescência sem intervenções, esse trabalho se propõe a (re)avaliar o efeito da idade sobre os rins, pela função e morfologia. **Materiais e Métodos:** Foram utilizados 60 ratos da espécie Wistar Kyoto (*Rattus norvegicus albinus*), do sexo masculino, mantidos em gaiolas controladas com as mesmas condições ambientais, além de água e refeição ad libitum. Os animais foram separados em grupos de 12 espécimes, correspondendo às idades de 3, 6, 9, 12 e 18 meses. Após o envelhecimento adequado, os animais foram anestesiados e eutanasiados. Todos os animais foram medidos e pesados. Em seguida, foi retirada uma amostra de sangue para mensuração da creatinina plasmática e os rins foram dissecados para análise de peso e dimensões (comprimento, largura e espessura). Neste trabalho foi avaliado o rim direito. A creatinina foi mensurada pelo método enzimático fotométrico. Para análise estatística foi utilizado o teste não paramétrico de Kruskal-Willis. **Resultados:** Conforme o esperado, ao longo do desenvolvimento dos ratos, seu peso e sua estatura aumentaram. O peso passou de uma média de $379 \pm 29,6$ gramas aos 3 meses para $550 \pm 76,3$ gramas aos 18 meses, ao passo que o comprimento foi de $22,3 \pm 76,3$ centímetros (3 meses) a $27,1 \pm 1,1$ (18 meses). O peso do rim direito, após os 6 meses, não demonstrou grande variação, permanecendo entre 1,4 e 1,6 gramas. Todavia, o volume do rim direito demonstrou alteração significativa entre os 12 e 18 meses, passando de uma média de $2,42 \pm 0,23$ cm³ para $1,15 \pm 0,2$ cm³. A creatinina teve um pico súbito aos 9 meses, chegando a $1,033 \pm 0,13$ mg/dL (acima dos $0,741 \pm 0,21$ e $0,772 \pm 0,15$ mg/dL dos 12 e 18 meses), destoando do padrão crescente. **Conclusão:** Embora seja um trabalho básico sobre função renal, tendo em vista a pouca literatura disponível no assunto, é importante revitalizar um assunto de tamanha importância. A conclusão foi o que se esperava: conforme o desenvolvimento, a creatinina elevou-se, indicando redução progressiva da função renal no envelhecimento "normal". Além disso, foi evidenciada significativa redução no volume do rim direito, indicando diminuição de seu parênquima.

A RAIVA NA CIDADE DE CURITIBA NOS 7 ÚLTIMOS: FREQUÊNCIA DOS ATENDIMENTOS ANTIRRÁBICOS E DESISTÊNCIAS

Cleverson Alex Leitão, Karin Regina Luhm, Denilson Luiz Moraes Junior, Denis Massatsugu Ueda, Marjorie Novaki dos Santos, Raphael Vicente Cabral
UFPR

INTRODUÇÃO: A encefalite viral pelo Lyssavirus, a raiva, é uma doença de grande impacto ao longo da história. Sua letalidade se aproxima de 100%, sendo a sobrevivência raríssima (o primeiro caso foi relatado somente em 2005). Por ainda não possuir uma terapêutica eficaz, a melhor forma de combater a doença é a profilaxia. A principal forma de profilaxia é a pós-exposição, que é a imunização do paciente exposto a um acidente antirrábico (mordeduras ou lameduras de animais potencialmente contaminados). Contudo, podem ser necessárias até 5 vacinações no período de um mês (dias 0, 3, 7, 14 e 28), o que explica o fato de a desistência ser comum. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva explicitar a quantidade de atendimentos antirrábicos existentes em Curitiba nos últimos anos e chamar a atenção para os índices de desistência da profilaxia pós-exposição. **MÉTODO:** Os dados foram obtidos junto à secretaria municipal de saúde em outubro de 2013. Foi enviado um formulário requisitando a liberação de dados a fim de publicação científica e as informações foram gentilmente cedidas no período de uma semana. **RESULTADOS:** Entre os anos de 2007 e 2013, ocorreram 57503 atendimentos antirrábicos no município de Curitiba. A média de atendimentos por ano foi de 8212. Os dados em relação à desistência da profilaxia antes do seu término são desanimadores. Em termos absolutos, o número de desistências variou entre 1397 e 2591 (média de 1921). **DISCUSSÃO:** Considerando o período de observação como 82 meses, ao redor de 2492 dias, observa-se uma média de 23 atendimentos antirrábicos na cidade por dia. Tal fato mostra que a vigilância constante sobre essa doença é de fundamental importância para garantir que os indivíduos expostos não deixem de receber a profilaxia. A análise do número de desistências mostra um sério problema: no período analisado, em média 23% dos atendimentos não foram levados até o final. Logo, o risco da doença se re-establisher em nossa cidade não é desprezível. **CONCLUSÃO:** O fato de que quase 1 em cada 4 pessoas expostas ao risco de contrair raiva desiste do tratamento mostra a necessidade de iniciativas para conscientizar a população da necessidade de concluir o esquema de profilaxia pós-exposição, dada a importância dessa doença (sobretudo por sua altíssima letalidade). A elevada quantidade de indivíduos que abandonam a profilaxia poderá levar ao aumento no número de novos casos da doença na cidade, o que representaria um retrocesso para a saúde municipal.

PANORAMA DA ESPOROTRICOSE NO HOSPITAL DE CLÍNICAS ENTRE 1999 E 2012: PERFIL DOS PACIENTES E AVALIAÇÃO DO EXAME MICOLÓGICO DIRETO COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO

Cleverson Alex Leitão, Flávio de Queiroz Telles Filho, Denilson Luiz Moraes Junior, Denis Massatsugu Ueda, Marjorie Novaki dos Santos, Raphael Vicente Cabral
UFPR

INTRODUÇÃO: A esporotricose é uma doença do grupo das micoses profundas causada pelo *Sporothrix schenckii*. Pode também ser transmitido por gatos contaminados. Acomete preferencialmente a pele, tecido subcutâneo e vasos linfáticos, mas pode causar doença disseminada em imunocomprometidos. Manifesta-se por lesões nodulares verrucosas e eritematosas, que podem ulcerar. **OBJETIVO:** Revisar os casos de esporotricose do Hospital de Clínicas da UFPR de 1999 a 2012, identificar o perfil dos pacientes acometidos por essa moléstia e avaliar a eficácia do exame micológico direto em relação ao padrão-ouro (cultura). **MÉTODO:** Os dados foram obtidos juntamente ao laboratório de microbiologia e micologia do Hospital de Clínicas. Seu arquivo possui uma cópia do resultado de todas as culturas, contendo informações detalhadas sobre a origem do material. Selecionou-se todos os casos confirmados da doença, utilizando como critério de confirmação o crescimento em cultura do *Sporothrix schenckii*. Dois casos foram excluídos por ficha incompletamente preenchida. Os 53 casos restantes foram analisados em relação ao sexo, idade, local de acometimento, ambulatório de origem e resultado do micológico direto (para comparar sua eficácia em relação à cultura). **RESULTADOS:** Em relação ao sexo, 66% dos pacientes eram do sexo masculino e 34% do feminino. Não houve predomínio de faixa etária, ocorrendo em mesma frequência entre crianças e idosos. 2/3 das lesões foram diagnosticadas no ambulatório de dermatologia. Houve diagnósticos pela pediatria (10%), infectologia (5%) e otorrinolaringologia (2%). Houve ampla variabilidade de sítios da lesão, sem predomínio significativo de uma região. Chama a atenção o elevado índice de falsos-negativos ao exame micológico direto: 77%. **DISCUSSÃO:** A ampla variabilidade de ambulatórios de origem dos paciente mostra a faceta multidisciplinar dessa doença. O fato das lesões poderem ocorrer em vários locais, como mãos, pés e braços, reforça a importância de todo médico conhecê-la bem e tê-la sempre em mente como diagnóstico diferencial em lesões de pele. Além disso, um resultado negativo no micológico direto não exclui totalmente a doença, pois, como vimos, falsos-negativos não são infrequentes. **CONCLUSÃO:** A esporotricose deve ser incluída no rol de diagnósticos diferenciais de lesões cutâneas ulceradas em pacientes de qualquer sexo e faixa etária. O diagnóstico deve ser feito pela cultura do fungo, pois um micológico direto negativo não exclui a doença.

ANÁLISE DOS CASOS DE CROMOBLASTOMICOSE DIAGNOSTICADOS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UFPR ENTRE 1999 E 2012

Cleverson Alex Leitão, Flávio de Queiroz Telles Filho, Denilson Luiz Moraes Junior, Denis Massatsugu Ueda, Marjorie Novaki dos Santos, Raphael Vicente Cabral
UFPR

INTRODUÇÃO: A cromoblastomicose é uma micose cutânea de evolução lenta (até 40 anos). É causada por fungos da família Dematiaceae, sendo considerada uma micose de implantação. As lesões se apresentam como pápulas que evoluem para excrecências hipercrômicas ulceradas. O Paraná é um importante reduto desta doença e diagnosticou diversos casos nas últimas décadas. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é detalhar as características dessa afecção em nosso meio, chamando a importância para seu reconhecimento. **MÉTODO:** Os dados foram obtidos juntamente ao laboratório de microbiologia e micologia do Hospital de Clínicas. Seu arquivo possui uma cópia do resultado de todas as culturas, contendo informações detalhadas sobre a origem do material. Selecionou-se todos os casos confirmados da doença, utilizando como critério de confirmação o crescimento em cultura de um agente compatível com a doença. Um caso foi excluído por ficha incompletamente preenchida. **RESULTADOS:** Os 20 casos encontrados foram analisados em relação ao agente etiológico, à idade ao diagnóstico, local da lesão, profissão, tempo de evolução e sintomas, a fim de identificar o perfil de paciente acometido. 100% das culturas foram positivas para o *Fonsecaea pedrosoi*. A idade média de diagnóstico foi de 56.9 anos. A evolução lenta também foi identificada na maior parte dos doentes (50% entre 10 e 30 anos). 11 dos pacientes eram trabalhadores rurais (55%), uma profissão classicamente associada à doença. 50% das lesões se encontravam em membros inferiores. Prurido foi o sintoma mais comum (50% dos casos). **DISCUSSÃO:** Os resultados encontrados reforçam estudos prévios sobre a doença em nosso país. O *Fonsecaea pedrosoi* é, de fato, o agente mais comum em nosso meio. A elevada idade ao diagnóstico é compatível com a história de uma lesão que evolui lentamente, bem como o tempo médio de evolução da doença ultrapassando os 15 anos. A predominância em membros inferiores é compatível com uma micose de implantação. Nota-se que os pacientes acometidos por cromoblastomicose em nosso hospital se encaixam no perfil clássico descrito na literatura. **CONCLUSÃO:** Embora não esteja entre as infecções fúngicas mais frequentes, a cromoblastomicose é um importante diagnóstico diferencial para lesões exofíticas e hipercrômicas de pele. A história e a sintomatologia típica encontradas em nossa casuística podem ajudar nesse reconhecimento, o que é importante, pois se diagnosticada, o tratamento é simples (pronta resposta ao Itraconazol).

PANORAMA DA ESPOROTRICOSE NO HOSPITAL DE CLÍNICAS ENTRE 1999 E 2012: PERFIL DOS PACIENTES E AVALIAÇÃO DO EXAME MICOLÓGICO DIRETO COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO

Laura Maria Viscardi Brighenti, Guilherme Delponte Sagrillo, Guilherme Marques de Oliveira, Lucca Felipe Lins Cajazeira de Macedo Campos, Luiz Felipe De Mio Gears, Matheus Tiseu Ruggeri, Camila Moraes Marques, Luiz Fernando Kubrusly
Faculdade Evangélica do Paraná

INTRODUÇÃO: A esporotricose é uma doença do grupo das micoses profundas causada pelo *Sporothrix schenckii*. Pode também ser transmitido por gatos contaminados. Acomete preferencialmente a pele, tecido subcutâneo e vasos linfáticos, mas pode causar doença disseminada em imunocomprometidos. Manifesta-se por lesões nodulares verrucosas e eritematosas, que podem ulcerar. **OBJETIVO:** Revisar os casos de esporotricose do Hospital de Clínicas da UFPR de 1999 a 2012, identificar o perfil dos pacientes acometidos por essa moléstia e avaliar a eficácia do exame micológico direto em relação ao padrão-ouro (cultura). **MÉTODO:** Os dados foram obtidos juntamente ao laboratório de microbiologia e micologia do Hospital de Clínicas. Seu arquivo possui uma cópia do resultado de todas as culturas, contendo informações detalhadas sobre a origem do material. Selecionou-se todos os casos confirmados da doença, utilizando como critério de confirmação o crescimento em cultura do *Sporothrix schenckii*. Dois casos foram excluídos por ficha incompletamente preenchida. Os 53 casos restantes foram analisados em relação ao sexo, idade, local de acometimento, ambulatório de origem e resultado do micológico direto (para comparar sua eficácia em relação à cultura). **RESULTADOS:** Em relação ao sexo, 66% dos pacientes eram do sexo masculino e 34% do feminino. Não houve predomínio de faixa etária, ocorrendo em mesma frequência entre crianças e idosos. 2/3 das lesões foram diagnosticadas no ambulatório de dermatologia. Houve diagnósticos pela pediatria (10%), infectologia (5%) e otorrinolaringologia (2%). Houve ampla variabilidade de sítios da lesão, sem predomínio significativo de uma região. Chama a atenção o elevado índice de falsos-negativos ao exame micológico direto: 77%. **DISCUSSÃO:** A ampla variabilidade de ambulatórios de origem dos paciente mostra a faceta multidisciplinar dessa doença. O fato das lesões poderem ocorrer em vários locais, como mãos, pés e braços, reforça a importância de todo médico conhecê-la bem e tê-la sempre em mente como diagnóstico diferencial em lesões de pele. Além disso, um resultado negativo no micológico direto não exclui totalmente a doença, pois, como vimos, falsos-negativos não são infrequentes. **CONCLUSÃO:** A esporotricose deve ser incluída no rol de diagnósticos diferenciais de lesões cutâneas ulceradas em pacientes de qualquer sexo e faixa etária. O diagnóstico deve ser feito pela cultura do fungo, pois um micológico direto negativo não exclui a doença.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA À DEPRESSÃO EM IDOSOS

Andressa Rodrigues de França, Anna Karolyna de Souza Bueno, Magela Dias Silveira, Michelle Karla Grossi de Oliveira
UFPR

INTRODUÇÃO: Muito se é discutido sobre o tema de depressão na idade avançada, sabendo disso é possível afirmar que mais de 45% da população idosa brasileira sofre com algum tipo de depressão. Por diversos motivos que acompanham o envelhecimento saudável e natural, há um ténue agravamento na situação já existente, levando cada caso a ser especialmente tratado. Ainda que haja uma relutância quanto ao tratamento e uma dificuldade maior no diagnóstico, é importante ressaltar que esse tipo de doença é tratável, não significando o uso de métodos de abordagem ineficazes para com os pacientes já fragilizados com a falta de atenção e carinho que recebem e torna-se cada vez mais incidente no idoso brasileiro. Com embasamento num cuidado cada vez mais humanizado, a Enfermagem tem como dever prestar atenção e cuidados a essa parcela da população, visando o cuidado individualizado da saúde mental e prevenção de distúrbios da ansiedade; melhorando assim, a qualidade de vida num todo. **OBJETIVO:** Identificar os principais fatores da depressão nos idosos, e a importância do profissional da saúde em assistir a saúde do idoso como um todo. **METODOLOGIA:** A metodologia trabalhada foi de revisão bibliográfica, analisando teses, dissertações, livros relevantes sobre o tema, bem como artigos inerentes a banco de dados do Scielo, tendo utilizado como descritores para obtenção do material pesquisado “a depressão em idosos”, usando dez artigos científicos como base. **RESULTADOS:** A primeira linha de cuidado do idoso é a família, que vem tendo cada vez mais dificuldades de realizar o cuidado necessário e de se relacionar com o idoso. Existem vários fatores que evidenciam os sintomas da depressão nos idosos como a exclusão social, conflitos familiares, luto por perda familiar, preocupação com a família principalmente as mulheres, limitações, dependência, diminuição da capacidade de desenvolver atividades do dia a dia. A assistência de enfermagem deve ir além da ação curativa, focando na promoção da saúde mental e a prevenção da depressão do idoso e identificar os fatores de risco. Podendo agravar as doenças já existentes, devemos nos atentar a sinais como isolamento social, angústia, assim prevenindo o aparecimento de doenças crônicas e dificuldades de adesão a qualquer tratamento. Devemos incentivar os idosos para a prática de exercícios físicos, diminuindo os níveis de ansiedade e depressão, melhorando sua qualidade de vida e o convívio social. **CONCLUSÃO:** Observa-se que melhora do relacionamento familiar diminui a quantidade de idosos depressivos. As mulheres idosas tendem a ser mais depressivas que os homens idosos. O descobrimento de doenças crônicas, angústia, limitações e isolamento social são as principais causas que levam a depressão. E como profissionais da Saúde, devemos atentar para sintomas depressivos e assistir o Idoso como um todo, na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde.

IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR

Suelem Tavares da Silva Pentead, Aline de Fátima Bonetti, Bianca de Oliveira Cata Preta, Thamires Bassalobre Galli, Vânia Mari Salvi Andrzejewski
UFPR

Introdução: As atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos clínicos desempenham papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos. Estudos demonstraram que a maioria dos erros de medicação ocorre durante o estágio de prescrição e o processo de administração dos medicamentos (Allard, J. et al, 2002; Dean, B. et al, 2002). Neste contexto, a revisão clínica da medicação associada à inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional constituem um meio importante para detectar e solucionar problemas da farmacoterapia (PF), promovendo a segurança do paciente. **Objetivo:** Descrever a ocorrência de PF e a implementação de intervenções, propostas a partir da revisão clínica da medicação, realizadas por farmacêuticos clínicos nas unidades de Clínica Médica, Cardiologia e Infectologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR). **Metodologia:** Os farmacêuticos clínicos do HC/UFPR revisam diariamente prontuários e prescrições médicas das unidades de Clínica Médica, Cardiologia e Infectologia, avaliando a ocorrência de PF. Em seguida, são realizadas intervenções juntamente à equipe assistencial, classificadas em: início, suspensão ou substituição de medicamento, alteração de forma farmacêutica, via ou frequência de administração, alteração da dose diária e recomendação de exames laboratoriais. Esse é um estudo observacional retrospectivo descritivo, em que se avaliou os principais PF, as intervenções realizadas e a implementação dessas pela equipe assistencial, no período de setembro de 2013 à junho de 2014. **Resultados:** Dentre os 619 pacientes admitidos neste período, 173 (28%) apresentaram pelo menos um PF. Em relação às características dos pacientes que apresentaram PF, a média de idade foi de 54 ($\pm 17,9$) anos, sendo 54,7% do sexo masculino. Foram observados 400 PF, com mediana de 2 (1-2) por paciente, sendo em sua maioria relacionados à prescrição e seleção de medicamentos (85,8%). Foram realizadas 405 intervenções, das quais 360 (88,9%) foram implementadas. “Início de novo medicamento” foi a intervenção mais sugerida (27,0%), sendo implementada em 89,1% dos casos. As classes de medicamentos mais envolvidas em PF foram antimicrobianos (25%) e anticoagulantes (25%). **Conclusão:** Os resultados apresentados nesse estudo demonstram a importância da atuação do farmacêutico clínico na revisão clínica da medicação, na medida em que contribui positivamente com a qualidade da farmacoterapia de pacientes hospitalizados. Portanto, tornam-se fundamental, medidas institucionais que promovam a sua inserção na equipe multiprofissional e ampliem o campo de atuação deste profissional

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UM RELATO DE CASO

Mariana Rosa Gomes, Camila Rothschild Gonçalves, Elize Regina Kosloski Dranka
UFPR

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que o uso racional de medicamentos está condicionado à utilização da farmacoterapia apropriada a condição clínica do paciente, em doses adequadas às necessidades individuais, por período de tempo necessário e ao menor custo possível para o usuário e a sociedade. Entretanto, a realidade brasileira diverge da proposta da OMS, com ampla parcela da população praticando a automedicação não orientada e expondo sua saúde a risco. A inefetividade do tratamento devido a não adesão pode ser resultado da não compreensão do esquema terapêutico proposto devido à ausência de comunicação efetiva, principalmente com pacientes que apresentam limitações de alfabetização e letramento em saúde. Frente a esse cenário, foi implantado o projeto piloto de Serviço de Clínica Farmacêutica do Qualifar-SUS, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, promovendo a integração dos serviços de cuidados farmacêuticos. **Objetivo:** Relatar caso envolvendo problemas relacionados a medicamentos (PRM's) de paciente atendida em hospital universitário terciário de Curitiba-PR. **Métodos:** Busca ativa, revisão de prontuário, entrevista e pesquisa bibliográfica. **Resultados:** Mulher, 44 anos, profissional “do lar”, analfabeta, reside com filhos que acompanham seu tratamento. As comorbidades apresentadas são hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, labirintite, depressão, insônia, e doença arterial coronariana. Foi acometida por infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral há três anos. Relata uso domiciliar de: atenolol 50mg/d (dia), hidroclorotiazida 25mg/d, fluoxetina 20mg/d, diazepam 5mg/d, cinarizina 75mg/d, ácido acetilsalicílico 100mg/d, sinvastatina 20mg/d, amitriptilina 75mg/d, metoclopramida 10mg/8h, prednisona 20mg/d e carbamazepina 200mg/d. Refere alergia à dipirona sódica e benzilpenicilina. Dos PRM's, foram evidenciados: automedicação orientada por leigo, falta conhecimento da farmacoterapia, utilização em horários inadequados, qualidade comprometida dos itens em posse da paciente por apresentarem validade expirada. Após entrevista, a paciente foi orientada quanto aos horários para utilização dos fármacos, riscos da automedicação, provido orientação acerca das indicações, conservação e descarte dos medicamentos após vencimento, além de apoio emocional e incentivo diante da fragilidade e angústia relacionada ao seu quadro de saúde. A paciente foi encaminhada para a unidade básica de saúde para a continuação dos cuidados farmacêuticos. Verificou-se no prontuário escassez de informações sobre os medicamentos, quadro clínico e acerca da continuidade do tratamento pós-alta. **Discussão/Conclusão:** No ciclo da assistência farmacêutica, busca-se garantir qualidade e acesso ao medicamento, porém ações locais voltadas para a utilização do mesmo, ainda são incipientes. A falta de orientação sobre o uso de

medicamentos leva a problemas de adesão e erros de medicação. A sistematização da contra referência é uma ação importante para que o acompanhamento farmacoterapêutico seja continuado nos diferentes níveis.

PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS EM IDOSOS HOSPITALIZADOS EM UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO

Thamires Bassalobre Galli, Wálteri Christini Torelli Reis, Vânia Mari Salvi Andrzejewski
UFPR

A terapia medicamentosa constitui um componente fundamental no cuidado, porém o uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) em idosos está intimamente relacionado com a ocorrência de eventos adversos e aumento da morbimortalidade. Como as unidades de cuidado intensivo (UCI) constituem frequentemente um local onde esses medicamentos são prescritos pela primeira vez ao paciente idoso, a identificação da prevalência e fatores associados com a prescrição de MPI deve ser considerada como uma importante ferramenta para o desenvolvimento de estratégias que garantam a segurança do paciente. Este trabalho teve como objetivo mensurar a prevalência do uso de MPI entre idosos admitidos em unidades de cuidado intensivo do Hospital de Clínicas da UFPR (HC/UFPR), de acordo com os critérios de Beers 2012. Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo com 485 idosos, de idade igual ou superior a 60 anos, admitidos nas UCI do HC/UFPR, no período de janeiro a dezembro de 2012. Os dados foram obtidos através de relatórios gerados pelo Sistema de Informação Hospitalar. As listas 1 e 3 dos critérios de Beers 2012 foram aplicadas à lista de medicamentos prescritos para cada paciente durante o internamento, a fim de identificar o uso de MPI. A lista 1 de Beers 2012 corresponde aos medicamentos que devem ser evitados em idosos, independentemente da condição clínica e, a lista 3, medicamentos que devem ser utilizados com cautela. Dentre os 485 idosos internados em UCI, 474 (97,8%) fizeram uso de pelo menos um MPI, com 96 pacientes (20%) apresentando ≥ 5 MPI prescritos. Do total de medicamentos prescritos, 1905 (19%) foram classificados como MPI, com 16% sendo considerados medicamentos que deveriam ser evitados independentemente da condição clínica e 2,7% que deveriam ser utilizados com cautela nessa população. Os MPI mais comumente utilizados foram anticolinérgicos (37,5%), benzodiazepínicos (8,1%) e antipsicóticos típicos (7,9%). Entre as unidades de cuidado intensivo, a UTI Cardiológica apresentou o maior número de MPI (40%), seguido pela UTI geral adulto (30%) e unidade semi-intensiva (28%). Este estudo identificou altas taxas de uso de MPI em idosos em unidades de cuidado intensivo hospitalar. Estratégias como a revisão da medicação pelo farmacêutico clínico podem ajudar a identificar medicamentos inapropriados prescritos e, através de uma abordagem interdisciplinar melhorar as práticas de prescrição na instituição, com o objetivo de garantir a segurança do paciente.

INTERVENÇÕES DO GRUPO DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC/UFPR)

Aline de Fátima Bonetti, Suelem Tavares da Silva Penteado, Bianca de Oliveira Cata Preta, Thamires Bassalobre Galli, Francisco Beraldi de Magalhães
UFPR

A Portaria nº 2616/98 atribui à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar a racionalização de antimicrobianos (ATM), uma vez que o uso indiscriminado contribui para o aumento da resistência bacteriana, prolongamento do tempo de internação e elevação dos custos do hospital. Antimicrobial Stewardship Programs (ASPs), formalmente estabelecido pelo Healthcare Epidemiology of America (SHEA) e Infectious Diseases Society of America (IDSA) em 1997, é um exemplo de programa multiprofissional que visa racionalizar o uso de ATM, adequar a escolha, dosagem e a duração de tratamento. O objetivo do presente estudo foi descrever as intervenções realizadas pela equipe multiprofissional do Grupo de Uso Racional de Antimicrobianos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR) e sua aceitabilidade pelo médico assistente. O farmacêutico residente inserido neste grupo avalia diariamente todos os antimicrobianos prescritos no hospital, com base nos seguintes critérios: indicação, posologia, associação e tempo de uso de ATM. Após a discussão com o médico infectologista e o médico residente em Infectologia, são propostas determinadas intervenções à equipe médica assistente: substituição, suspensão, início, escalonamento ou descalonamento de ATM e alteração de posologia. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo descritivo que analisou as intervenções e a aceitabilidade deste serviço no período de Julho de 2013 a Junho de 2014. Foram analisados pelo farmacêutico em média 142 ATM/dia e realizadas 860 intervenções neste período, sendo a maioria relacionada à posologia (32,8%), cuja aceitabilidade foi de 86,9%. A segunda intervenção mais realizada foi a de suspensão de ATM (27,7%), seguida de substituição (14,1%), descalonamento (10,5%), escalonamento (8,3%) e início de ATM (6,5%). A intervenção mais aceita foi a de escalonamento de ATM (91,6%), enquanto que início, suspensão, descalonamento e troca de ATM apresentaram 87,5%, 79,9%, 78,0% e 75,4% de aceitabilidade respectivamente. Por fim, do total de intervenções, 82% foram aceitas pela equipe assistencial. Michaels et al. (2012) e Pasquale et al. (2013), demonstraram que “alteração de posologia” foi a recomendação mais proposta pela equipe de ASP, representando 44% do total de intervenções em ambos os estudos. Segundo o “Antimicrobial Stewardship Guidelines” (2007), otimizar a dose de um antimicrobiano baseando-se nas características de cada paciente (peso, idade, função renal e função hepática), levando em consideração a farmacocinética e farmacodinâmica do ATM e o sítio de infecção é uma medida importante que deve ser considerada pela equipe de ASP, de modo a melhorar os desfechos de eficácia terapêutica e segurança do paciente.

IMPLEMENTAÇÃO DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS NO HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR

Suelem Tavares da Silva Penteado, Aline de Fátima Bonetti, Bianca de Oliveira Cata Preta, Thamires Bassalobre Galli, Vânia Mari Salvi Andrzejewski
UFPR

Introdução: As atividades desenvolvidas pelos farmacêuticos clínicos desempenham papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos. Estudos demonstraram que a maioria dos erros de medicação ocorre durante o estágio de prescrição e o processo de administração dos medicamentos (Allard, J. et al, 2002; Dean, B. et al, 2002). Neste contexto, a revisão clínica da medicação associada à inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional constituem um meio importante para detectar e solucionar problemas da farmacoterapia (PF), promovendo a segurança do paciente. **Objetivo:** Descrever a ocorrência de PF e a implementação de intervenções, propostas a partir da revisão clínica da medicação, realizadas por farmacêuticos clínicos nas unidades de Clínica Médica, Cardiologia e Infectologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR). **Metodologia:** Os farmacêuticos clínicos do HC/UFPR revisam diariamente prontuários e prescrições médicas das unidades de Clínica Médica, Cardiologia e Infectologia, avaliando a ocorrência de PF. Em seguida, são realizadas intervenções juntamente à equipe assistencial, classificadas em: início, suspensão ou substituição de medicamento, alteração de forma farmacêutica, via ou frequência de administração, alteração da dose diária e recomendação de exames laboratoriais. Esse é um estudo observacional retrospectivo descritivo, em que se avaliou os principais PF, as intervenções realizadas e a implementação dessas pela equipe assistencial, no período de setembro de 2013 à junho de 2014. **Resultados:** Dentre os 619 pacientes admitidos neste período, 173 (28%) apresentaram pelo menos um PF. Em relação às características dos pacientes que apresentaram PF, a média de idade foi de 54 ($\pm 17,9$) anos, sendo 54,7% do sexo masculino. Foram observados 400 PF, com mediana de 2 (1-2) por paciente, sendo em sua maioria relacionados à prescrição e seleção de medicamentos (85,8%). Foram realizadas 405 intervenções, das quais 360 (88,9%) foram implementadas. “Início de novo medicamento” foi a intervenção mais sugerida (27,0%), sendo implementada em 89,1% dos casos. As classes de medicamentos mais envolvidas em PF foram antimicrobianos (25%) e anticoagulantes (25%). **Conclusão:** Os resultados apresentados nesse estudo demonstram a importância da atuação do farmacêutico clínico na revisão clínica da medicação, na medida em que contribui positivamente com a qualidade da farmacoterapia de pacientes hospitalizados. Portanto, tornam-se fundamental, medidas institucionais que promovam a sua inserção na equipe multiprofissional e ampliem o campo de atuação deste profissional

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UM RELATO DE CASO

Mariana Rosa Gomes, Camila Rothschild Gonçalves, Elize Regina Kosloski Dranka
UFPR

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que o uso racional de medicamentos está condicionado à utilização da farmacoterapia apropriada a condição clínica do paciente, em doses adequadas às necessidades individuais, por período de tempo necessário e ao menor custo possível para o usuário e a sociedade. Entretanto, a realidade brasileira diverge da proposta da OMS, com ampla parcela da população praticando a automedicação não orientada e expondo sua saúde a risco. A inefetividade do tratamento devido a não adesão pode ser resultado da não compreensão do esquema terapêutico proposto devido à ausência de comunicação efetiva, principalmente com pacientes que apresentam limitações de alfabetização e letramento em saúde. Frente a esse cenário, foi implantado o projeto piloto de Serviço de Clínica Farmacêutica do Qualifar-SUS, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, promovendo a integração dos serviços de cuidados farmacêuticos. **Objetivo:** Relatar caso envolvendo problemas relacionados a medicamentos (PRM's) de paciente atendida em hospital universitário terciário de Curitiba-PR. **Métodos:** Busca ativa, revisão de prontuário, entrevista e pesquisa bibliográfica. **Resultados:** Mulher, 44 anos, profissional “do lar”, analfabeta, reside com filhos que acompanham seu tratamento. As comorbidades apresentadas são hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, labirintite, depressão, insônia, e doença arterial coronariana. Foi acometida por infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral há três anos. Relata uso domiciliar de: atenolol 50mg/d (dia), hidroclorotiazida 25mg/d, fluoxetina 20mg/d, diazepam 5mg/d, cinarizina 75mg/d, ácido acetilsalicílico 100mg/d, sinvastatina 20mg/d, amitriptilina 75mg/d, metoclopramida 10mg/8h, prednisona 20mg/d e carbamazepina 200mg/d. Refere alergia à dipirona sódica e benzilpenicilina. Dos PRM's, foram evidenciados: automedicação orientada por leigo, falta conhecimento da farmacoterapia, utilização em horários inadequados, qualidade comprometida dos itens em posse da paciente por apresentarem validade expirada. Após entrevista, a paciente foi orientada quanto aos horários para utilização dos fármacos, riscos da automedicação, provido orientação acerca das indicações, conservação e descarte dos medicamentos após vencimento, além de apoio emocional e incentivo diante da fragilidade e angústia relacionada ao seu quadro de saúde. A paciente foi encaminhada para a unidade básica de saúde para a continuação dos cuidados farmacêuticos. Verificou-se no prontuário escassez de informações sobre os medicamentos, quadro clínico e acerca da continuidade do tratamento pós-alta. **Discussão/Conclusão:** No ciclo da assistência farmacêutica, busca-se garantir qualidade e acesso ao medicamento, porém ações locais voltadas para a utilização do mesmo, ainda são incipientes. A falta de orientação sobre o uso de medicamentos leva a problemas de adesão e erros de medicação. A sistematização da contra referência é uma ação importante para que o acompanhamento farmacoterapêutico seja continuado nos diferentes níveis de assistência. A prestação de serviços clínicos pelo farmacêutico tanto na atenção hospitalar quanto na atenção primária em saúde, são necessárias para minimizar potenciais danos à segurança do paciente.

BIOMARCADORES EM OSTEOARTRITE

Stephanie Senna da Silva
UFPR

Introdução – Osteoartrite (OA) é uma doença em franca ascensão, acompanhando o envelhecimento da população e crescentes taxas de obesidade, inerentes ao aumento da expectativa de vida e ocidentalização. Devido a ocorrência insidiosa e progressiva, culminando muitas vezes em incapacitação, especialmente em idosos, vê-se a importância de seu diagnóstico precoce. Através de um conhecimento fisiopatológico aprofundado, considerando não só o fator etiológico mecânico, mas também vias inflamatórias e influência genética, surgiu a busca pelos biomarcadores. **Objetivo** – Revisar estado atual do desenvolvimento/pesquisa de marcadores biológicos em OA, úteis à avaliação da progressão da doença, investigação, prognóstico, eficácia da intervenção e diagnóstico (Classificação BIPEDS - Burden of Disease, Investigative, Prognostic, Efficacy of Intervention and Diagnostic). Exemplificá-los, definir características principais e possível função em prática médica. **Metodologia** – Pesquisa em banco de dados, Medline/Pubmed, de artigos relacionados ao tema “Biomarcadores em osteoartrite”. Foram utilizadas as palavras-chave “Osteoarthritis” e “Osteoarthritis biomarkers” em ferramenta de busca avançada. **Crítérios de inclusão:** artigos de Revisão, Revisão Sistemática, Metanálises ou Ensaios clínicos randomizados; data da publicação inserida nos últimos 3 anos; estudos em humanos; texto integral. **Crítérios de exclusão:** inespecificidade temática – artigos referentes a intervenções/terapêuticas, exames de imagem, infecções ou artrite reumatoide; idioma diferente do inglês. Houve a seleção de 36 trabalhos. **Discussão/Resultados** – Considerando a síntese e degradação de colágeno, reabsorção óssea, atividade inflamatória e imunológica na patologia da OA, embasados no aprimoramento de técnicas de ELISA e proteômica, muitos biomarcadores foram elencados. Através da análise do soro, sinovia e urina, há a observação de níveis alterados ou presença anômala de indicadores como uCTXII (urinary C-terminal telopeptides of type II collagen) e COMP (serum cartilage oligomeric matrix protein) – ambos preditores de OA de quadril e joelho, correlacionados à formação de osteófitos e estreitamento articular. Ainda que não seja tradicionalmente conceituada inflamatória, a OA também apresenta associação a: IL-1b, TNF-a, óxido nítrico e complemento – paralelos à gravidade radiograficamente comprovada; metaloproteinases, como MMP-7 e MMP-9; prostaglandinas; IL-6 e IL-7, relativas à perda de volume articular; e proteína C reativa, já amplamente utilizada no manejo da artrite reumatóide. A obesidade sobressai como contribuinte à OA não só através do impacto biomecânico, mas também da bioquímica, pela leptina, resistina e adiponectina – importantes ao metabolismo da cartilagem; e ácidos graxos poliinsaturados pró-inflamatórios (n-3 e n-6 PUFA). Fatores genômicos e familiares também têm sido apresentados, a exemplo dos genes GDF5, MCF2L e SMAD3. Deve-se ponderar ainda o papel de alterações em miRNA e conseqüente influência sobre fatores de risco como envelhecimento precoce e inflamação. **Conclusão** – Os biomarcadores, combinadamente, têm surgido como possível alternativa aos métodos radiográficos, com diagnóstico precoce, ainda nas formas assintomáticas de OA; além da definição de classificações mais acuradas da doença, condizentes a variações fenotípicas, de gravidade e prognóstico. Fundamentados nessa heterogeneidade, emergem como propulsores de novas drogas modificadoras da doença, mais específicas. Por meio de novos conceitos agregados à OA – inflamação e repercussão sistêmica – deve-se impulsionar a pesquisa a novos biomarcadores e melhor conhecimento daqueles já inferidos, além de comorbidades/afecções correlacionadas. Nesse objetivo, avanços em áreas como proteômica e genética são primordiais.

ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA COM BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL NA LUXAÇÃO AGUDA DE PATELA (LAP) ASSOCIADA À MÚLTIPLAS LESÕES: RELATO DE CASO

Gabriel Santo Schäfer, Lígia Inez Silva, Taiana Oliveira Lima, Viviane de Castilho Moraes, Rauce Marçal Silva, Tatiana Caroline Vargas Prado, Ana Angélica Tsingos Ramo, Álvaro Luiz Perseke Wolff
UFPR

Introdução: A LAP ocorre em consequência a traumas resultantes de interações de movimentos rotacionais na articulação do joelho. A utilização de Bandagem Elástica Funcional (BEF) é coadjuvante no tratamento lesões articulares. **Objetivos:** Realizar uma avaliação bidimensional da marcha nos momentos pré e pós aplicação de BEF. **Metodologia:** Paciente L. I. S, 25 anos, sexo feminino, fisioterapeuta, procedente de Curitiba-PR, diagnosticada com Luxação Aguda de Patela (LAP) após evento torsional em pivô em joelho direito (JD), história prévia de entorses de JD e tornozelo direito, ausência de eventos pregressos de luxação de patela. Apresentava hiperextensão de joelho bilateral (JD: -20°, JE: -22°), pé plano, joelho valgo, alteração da biomecânica de membros inferiores. Apresentava dor ao repouso e à palpação (EVA: 10) especificamente no retináculo medial JD, edema +++/IV, limitação da amplitude de movimento, hiperemia local, hematoma difuso, diminuição da força e trofismo muscular. Os exames de imagem mostraram lesões concomitantes à LAP. Após o trauma, a paciente foi submetida à aplicação de BEF. Foi realizada a análise da marcha pré-aplicação e imediatamente após, utilizando o software Kinovea nos momentos: Pré-BEF (AV1); Pós-BEF (AV2). Três ciclos de marcha foram gravados com câmera de vídeo convencional (Panasonic, Japão) para gravar a cinemática bidimensional do quadril, joelho e tornozelo. Foram realizadas análises descritivas da cinética e cinemática da marcha. **Resultados/discussão:** A velocidade média da passada na AV1 foi de 0,87 m/s², na AV2 foi de 0,99 m/s². O comprimento de passo e passada foi de: 37,93 cm e 95,71cm na AV1, para a AV2 foi 28,36 cm e 83,62 cm, respectivamente. Com relação à velocidade, houve aumento pós-BEF, diminuição do comprimento do passo e passada, evidenciando melhora efetiva no padrão de marcha atribuído à segurança e ao estímulo proprioceptivo dado pela BEF. Acerca da cinética, houve ganho da dorsiflexão (Fase de apoio) e plantiflexão (Fase de impulso) do Tornozelo (Tabela 1). Segundo Nitz; Choy, (2004) quanto maior a velocidade da marcha menor será o ângulo do tornozelo (maior dorsiflexão), é sabido que restrições na dorsiflexão influenciam na estabilidade membro inferior, gerando maior propensão a quedas. Com relação à angulação do quadril houve aproximação aos dados descritos na literatura na fase de Impulso, para a mesma faixa etária (ESTRÁZULAS, 2005). Já para a articulação do Joelho houve diminuição do arco de movimento, atribuído à maior estabilidade da articulação pela aplicação da BEF (PEREIRA et al, 2014). **Conclusão:** Observou-se que a bandagem para LAP, pode melhorar efetivamente a marcha, promovendo estabilidade da articulação, podendo prevenir aumento da lesão instalada.

VIVÊNCIAS DO FISIOTERAPEUTA NO ÂMBITO HOSPITALAR DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DO IDOSO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)

Erica Midori Ikegami, Jessica Rodrigues de Almeida, Suraya Gomes Novais Shimano, Marta Regina Farinelli, Lislei Jorge Patrizzi
UFTM

Introdução: As residências multiprofissionais em saúde foram criadas em 2005 segundo as diretrizes do SUS1. Em 2010 foi criada a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da UFTM, abrangendo três áreas de concentração: saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso com inserção de profissionais como o fisioterapeuta, possibilitando o conhecimento de sua atuação em todos os níveis de atenção, bem como sua contribuição na efetivação dos princípios e diretrizes do SUS2. **Objetivo:** apresentar as vivências do residente fisioterapeuta no âmbito hospitalar do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da UFTM. **Metodologia:** a vivência foi extraída principalmente da prática assistencial prestada no setor da Clínica Médica do Hospital de Clínicas da UFTM, no período de março a julho de 2014. As atividades na qual o residente fisioterapeuta está inserido são os atendimentos específico e multiprofissional a idosos que têm como principais diagnósticos: infarto agudo do miocárdio, doença pulmonar obstrutiva crônica exacerbada, pneumonia e acidente vascular encefálico; os projetos de extensão “Dicas Práticas de Posicionamento no Leito e Exercícios Domiciliares”, onde são realizadas orientações aos cuidadores e pacientes no momento da alta e durante as visitas domiciliares; o “Acolher Colhendo II” visando a humanização e lazer aos usuários, através da leitura; e também na educação em saúde para os profissionais que atuam no setor. **Resultados/Discussão:** a partir das vivências é possível afirmar que o foco da atuação da Fisioterapia nos hospitais não se restringe somente a cura e a reabilitação. Novas formas de atuação e inserção do residente fisioterapeuta surgiram nesse nível de atenção, como as atividades de educação em saúde para o usuário e cuidador/acompanhante através de projetos de extensão e na contribuição do treinamento e atualização científica dos profissionais, sobre temas como aspiração de vias aéreas, oxigenoterapia e posicionamento no leito e transferência do paciente. Além disso, percebe-se que o fisioterapeuta está conquistando espaço nas discussões e decisões dentro da equipe multiprofissional, o que favorece sua autonomia. **Conclusão:** este estudo permite ampliar a visão que se tem da vivência do fisioterapeuta no âmbito hospitalar, sugerindo importante e indispensável função, não somente na garantia da sobrevida através da reabilitação, mas também na atuação em atividades de educação em saúde e de humanização, o que contribui para efetivação dos princípios e diretrizes do SUS, na transformação do cuidado nesse nível de atenção.

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR DE IDOSOS E SUA CORRELAÇÃO COM O TEMPO DE INTERNAÇÃO NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)

Jessica Rodrigues de Almeida, Erica Midori Ikegami, Mariana Colombini Buranello, Alessandra Picolli, Tatiana Silveira, Lislei Jorge Patrizzi
UFTM

Introdução: O processo de envelhecimento se caracteriza por alterações biológicas, psicológicas e sociais¹. Uma das alterações de maior impacto é a sarcopenia, que afeta a capacidade funcional do idoso, conferindo maior risco para quedas, fraturas, incapacidade, dependência, hospitalização recorrente e mortalidade². Essa diminuição de força muscular pode se acentuar devido à inatividade, imobilização e períodos de internação hospitalar³. **Objetivos:** avaliar e correlacionar a força muscular com o tempo de internação de pacientes idosos internados no setor de Clínica Médica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). **Metodologia:** trata-se de um estudo prospectivo longitudinal, do qual participaram 20 indivíduos com idade entre 61 e 80 anos internados no Setor de Clínica Médica do Hospital de Clínicas da UFTM. Os critérios de exclusão estabelecidos para seleção dos participantes incluiu: doenças neurológicas, ortopédicas ou ser portador de qualquer tipo de comprometimento que impedisse a realização da avaliação de força muscular proposta, autonomia cognitiva comprometida ou capacidade de autodeterminação limitada. Foi avaliada a força de preensão palmar no momento da admissão e da alta hospitalar com o dinamômetro hidráulico manual, modelo NC701/42 – North CoastTM. As avaliações foram realizadas através das recomendações da American Society of Hand Therapists (ASHT). Na avaliação estatística foi realizada uma análise descritiva para a caracterização da amostra, sendo os dados expressos em média e desvio padrão. Os testes t pareado e correlação de Pearson foram utilizados. Os resultados foram considerados significativos quando $p < 0,05$. **Resultados:** a amostra foi composta por 20 pacientes, com média de idade igual a 71,2 (+8,0) anos. Quando comparados os valores referentes a força de preensão palmar no momento da admissão (30,6Kg/f+20,5) e na alta hospitalar (28,5 Kg/f+18,7) não foi observado diferença significativa ($p=0,74$), porém os dados sugerem diminuição da força muscular. Tal diminuição pode ser explicada pelos efeitos do tempo de repouso e imobilismo no leito⁴, que minimizam a ação muscular e a força gravitacional sobre os tecidos e ossos⁵. Os dados mostram fraca correlação negativa ($r = -0,20$ / $r = -0,44$) entre a força muscular na alta hospitalar, tempo de internação e idade. **Conclusão:** os dados permitem concluir que existe uma tendência para a diminuição da força de preensão palmar durante o tempo de internação sugerindo que quanto maior o tempo de internação e a idade, menor a força muscular no momento da alta hospitalar.

O COMPORTAMENTO DA FORÇA MUSCULAR APÓS 10 SEMANAS DE TREINO DE FORÇA EM UM INDIVÍDUO COM ARTRITE REUMATOIDE

Sariane Ramos, Helena Queiroz Moraes, Flávia Juliana Lima, Isabella Teixeira da Silva, Marcelo Romanovitch Ribas

Introdução: A Artrite Reumatoide é uma doença inflamatória crônica, de origem autoimune e de etiologia desconhecida. Porém, fortes evidências apontam benefícios no uso de exercícios físicos na sua terapêutica, no entanto não existe um consenso quanto a melhor prescrição do exercício para esta população (KÜLKAMP et al., 2009). **Objetivo:** Determinar o comportamento da força muscular esquelética em uma mulher com Artrite Reumatoide submetida a um programa de força. **Métodos:** A pesquisa foi realizada com uma mulher de 44 anos de idade, sedentária portadora de Artrite Reumatoide classe 2. Uma semana antes e pós término do programa de exercício, foi realizada uma avaliação antropométrica que avaliou: massa corporal, estatura, perímetro da cintura e uma rotina de testes de aptidão física que incluía dinamometria e salto de impulsão horizontal. O programa de treino de força teve duração de 10 semanas, com frequência de 3 vezes na semana, com volume média da sessão de 50 min, que constou dos seguintes exercícios: rosca punho; supino reto; remada sentada; leg press inclinado; mesa flexora; adutora e abdominal. Na 1 e 2 semanas foram realizadas 2 séries de 12 reps com 1 min. de intervalo de repouso, na 3 e 4 semanas realizou-se 3 séries de 12 reps sendo mantido o intervalo de repouso, na 5 e 6 semanas executou-se 4 séries de 12 reps com 50 s de intervalo de repouso, na 7 e 8 semanas foram realizadas 2 séries de 12 reps com intervalo de 1 min. de repouso, na 9 e 10 semana, executou-se 3 séries de 12 reps com intervalo de 1 min. de repouso. As cargas de trabalho foram determinadas por meio do teste de 12 RM. **Resultados:** A massa corporal inicial era de 74 kg e após 10 semanas foi de 71,6 kg; a estatura teve uma mensuração de 158 cm; o perímetro da cintura inicial foi de 91, 5 cm e após 10 semanas apresentou um valor de 88 cm; a impulsão horizontal inicial teve valores de 130,5 cm e após 10 semanas valores de 144 cm, a força de preensão manual inicial foi para o hemisfério direito e esquerdo foram de 19,1 kgf e final de 22,5 kgf; e 16,7 kgf e final de 22,6 kgf, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que o treinamento realizado foi efetivo para aumentar os níveis de força dos membros superiores e inferiores, o que bem provável contribuiu para uma melhora da qualidade de vida da paciente estudada.

PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES TRANSEUNTES QUE PARTICIPARAM DO EVENTO DO DIA “INTERNACIONAL DA MULHER” NO CENTRO DE CURITIBA

Viviane Castilho Moraes Crespo, Taiana Oliveira Lima, Lígia Inez Silva, Gabriel Santo Schafer, Claudia Pessoa Bonfim Braga, Maria de Lourdes Silva, Álvaro Luiz Perseke Wolff
UFPR

Introdução: A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência, como a queixa de perda involuntária de urina. Constitui um problema que afeta milhares de pessoas no mundo inteiro, principalmente mulheres com idade superior a sessenta anos. Sua etiologia é de origem multifatorial. Entre os fatores predisponentes destacam-se a idade avançada, sexo feminino, gestações, tipos de parto, a queda dos níveis de estrógeno no climatério, a obesidade, as incapacidades física e mental, doenças como o diabetes mellitus, acidente vascular cerebral e Doença de Parkinson, além de uso de medicamentos e cirurgias capazes de diminuir o tônus da musculatura pélvica ou gerar danos nervosos. A IU tem sido encarada como um problema de saúde comum, que afeta as mulheres fisicamente, socialmente, psicologicamente e economicamente, repercutindo de forma negativa na qualidade de vida dessas mulheres. **Objetivos:** Estimar a prevalência de IU e de seus subtipos, caracterizar a amostra, e verificar o impacto na qualidade de vida. **Metodologia:** Estudo observacional descritivo, realizado através de entrevista guiada pela ficha de avaliação contendo idade, etnia, escolaridade e achados clínicos, e do questionário “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). A pesquisa foi realizada no centro comercial de Curitiba, sendo incluídas 59 mulheres transeuntes no Dia Internacional da Mulher. **Resultados e discussão:** A prevalência de IU foi de 58% (34), concordando com a estimativa de que 8 a 58% da população feminina adulta em geral apresente sintomas de IU. As mulheres incontinentes apresentaram idade média de 57 ± 14 anos, 88% declaravam ser de etnia branca, e 41% com grau de instrução escolar de ensino médio. As características clínicas mais frequentes nas mulheres incontinentes foram cirurgias ginecológicas prévias (59,8%), realização de episiotomia (50%), obesidade (47%), e hipertensão arterial sistêmica (41%). A maioria das mulheres (73%) relatou interferência na vida diária pela IU. O escore obtido através do ICIQ-SF foi de 9 ± 6 pontos, o que representa um alto impacto na qualidade de vida dessas mulheres. Com relação ao tipo de incontinência urinária, classificada segundo o tipo de queixa relatada, a incontinência mista (41%) foi a de maior prevalência, seguida da incontinência de esforço (32%), de urgência (18%) e outros tipos (9%). A IU de esforço é geralmente a mais prevalente em mulheres adultas, independentemente da idade. Sendo que a prevalência de IU mista aumenta com a idade, podendo justificar o achado nesta pesquisa. **Conclusão:** Na presente pesquisa foi encontrada uma alta prevalência de IU em mulheres adultas e idosas, apresentando um alto impacto na qualidade de vida, o que representa um problema de saúde nessa população.

AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO VESTIBULAR EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Ellison Cooper, Geslaine Janaina Bueno dos Santos, Maria Izabel Rodrigues Severiano

As doenças neurodegenerativas são afecções hereditárias e esporádicas caracterizadas por disfunção progressiva do sistema nervoso. Seus sintomas incluem a vestibulopatia, que está associada a uma das causas de desconforto e de perda da qualidade de vida. As doenças relacionadas a este estudo são as Ataxias e a Doença de Parkinson, que apresentam desequilíbrios, tonturas e vertigens e requerem uma avaliação do sistema vestibular. A Reabilitação vestibular (RV) vem se mostrando eficaz em indivíduos com sintomas crônicos, por meios de exercícios de movimentos de olhos, cabeça e corpo para estimulação da plasticidade neuronal do sistema nervoso central, estimulando a adaptação de impulsos vestibulares deficientes ou anormais. A abordagem terapêutica pode ser multidisciplinar objetivando melhoria de equilíbrio global e de qualidade de vida. A realidade virtual é um recurso terapêutico que pode ser aplicado em pacientes com distúrbios já mencionados acima com o objetivo de promover a estabilização e melhorar a interação vestibulo-visual, ampliar a estabilidade postural estática e dinâmica. **Objetivos:** Verificar os benefícios da reabilitação vestibular com realidade virtual, por meio de avaliação vestibular pré e pós-aplicação das escalas de equilíbrio de Berg, visual analógica e de qualidade de vida, em indivíduos com Ataxia e a doença de Parkinson. Melhorar a capacidade de locomoção, aumentando a estabilidade ao andar reduzindo desta forma os desvios de marcha; Aumentar a capacidade de orientação espacial do indivíduo; Diminuir a sensação de flutuação e quedas; Aperfeiçoar a capacidade de execução de tarefas de vida diária, gerando autoconfiança que acarretará positivamente nos aspectos da vida familiar, social e profissional. **Metodologia:** A amostra do estudo será composta por 30 pacientes com diagnóstico de ataxia e 30 pacientes com diagnóstico de Doença de Parkinson. Os pacientes realizarão os seguintes procedimentos: anamnese, avaliação otorrinolaringológica, avaliação e reabilitação vestibular pré e pós-aplicação das escalas de equilíbrio de Berg, visual analógica e de qualidade de vida. Serão pesquisados a vertigem e os nistagmos de posição/posicionamento, espontâneo e semiespontâneo, A RV com jogos de realidade virtual será realizada em fases distintas, uma com a utilização do Wii®, marca Nintendo, com a utilização do Wii-Remote, cuja maior característica são os sensores que detectam a posição do gamer e para onde ele está apontando na tela. Todos os jogos terão uma duração de 30 minutos, no total de dez sessões, duas vezes por semana. As fases de treinamento do presente estudo serão realizadas simultaneamente, evitando intercorrências e supostas alterações que comprometam a validade do mesmo. Os resultados esperados serão decorrentes da análise de dados realizada por meio de métodos descritivos (distribuição de frequência e médias estatísticas) e inferenciais (teste qui-quadrado e teste de Fischer ao nível de significância 0,05[5%] em ambos). Espera-se com os resultados a verificação da eficiência da utilização de jogos virtuais na RV.

FIBROMIALGIA

Francisco Ernesto Halilla Zanardini, Karla Máris Pestana, Bárbara Beber Lopes, Rosemeri Thimótheo, Andrieli Miranda Talihina Silva
UFPR

INTRODUÇÃO: Fibromialgia (FM) é uma síndrome reumática caracterizada por dor musculoesquelética difusa e crônica. Sua origem é desconhecida, afeta oito vezes mais mulheres do que homens, entre 40 e 55 anos, provocando grande impacto na qualidade de vida de seus portadores. É caracterizada pela presença de sítios dolorosos à palpação (tender points), em regiões anatomicamente determinadas e pela fadiga. O principal sintoma da Fibromialgia é dor generalizada comumente descrita como sensação em queimação ou dor no corpo inteiro. Esta dor pode mudar de local sendo intensa o suficiente para interferir nas tarefas diárias. Outras manifestações comuns são: depressão, ansiedade, insônia, irritabilidade, dor de cabeça, dificuldade de concentração e perda de interesse geral, podendo levar o indivíduo à perda funcional. A fibromialgia passa a ser uma possibilidade diagnóstica quando houver sensação de dor em pelo menos um segmento da coluna vertebral com duração de mais de três meses e resposta dolorosa em pelo menos onze dos dezoito pontos palpados. Os 18 pontos de gatilho, 2 de cada lado da coluna, estão situados nas seguintes regiões: atrás da cabeça, próximo à nuca; músculo trapézio; músculo supra espinhal; lateral do pescoço (cervical interior); articulação condrocostal, onde a 2ª costela se insere no osso esterno; lateral do cotovelo; músculo glúteo, onde o fêmur encaixa-se no quadril; região glútea inferior; parte interna dos joelhos. **OBJETIVOS:** Aplicar os conhecimentos teóricos obtidos em sala de aula sobre a fibromialgia nos pacientes do ambulatório de reumatologia do Hospital Evangélico. Recomendar e ensinar exercícios que possam auxiliar no tratamento desta síndrome. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo de caso no Ambulatório de Reumatologia do Hospital Evangélico, no mês de março de 2014. Feita avaliação da paciente, composta de anamnese, palpação dos pontos dolorosos e teste de TUG (Timed Up and Go), aplicado com a finalidade de avaliar o nível de equilíbrio e prever risco de quedas. A mensuração do teste ocorre em razão do tempo percorrido onde: menos de 20 segundos para realização, correspondendo a baixo risco para quedas; de 20 a 29 segundos, a médio risco para quedas; 30 segundos ou mais, a alto risco para quedas. **RESULTADOS:** Na avaliação dos 18 pontos palpados constatou-se presença superior a 11 pontos dolorosos, houve relato de depressão, sono não reparador e fadiga. A paciente realizou o teste de TUG em 18 segundos, não apresentando risco de queda. **CONCLUSÕES:** verificou-se o diagnóstico de fibromialgia, conforme já havia em seu prontuário médico. O tratamento não medicamentoso consiste em alongamentos, exercícios aeróbios sem carga e sem grandes impactos tal como a dança, natação e hidroterapia, pois estes auxiliam no relaxamento, reduzindo a dor e melhorando a qualidade do sono. Foram recomendados e ensinados exercícios para casa ilustrados numa cartilha explicativa.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE TORNOZELO EM UM PACIENTE COM HEMOFILIA: UM ESTUDO DE CASO

Indaiara Felisbino, Mariana Bogoni Budib, Anna Raquel Silveira Gomes, Ana Angélica Tsingos Ramos, Alvaro Luis Perseke Wolff
UFPR

Introdução: As hemofilias A e B são uma coagulopatia decorrente de deficiências dos fatores VIII e IX¹. Caracterizam-se por hemartroses, principalmente em membros inferiores, que podem desencadear um desgaste articular conhecido como "artropatia hemofílica"^{2,3}. Atualmente o tratamento padrão de artropatia avançada em tornozelo de hemofílicos é a artrodese ou substituição total da articulação^{4,5,6}. **Objetivos:** Analisar a melhora funcional, por meio de práticas fisioterapêuticas, de um paciente com hemofilia A grave, submetido a uma artroplastia total de tornozelo (ATT). **Metodologia:** Em Maio de 2014, foi realizada no Hospital de Clínicas da UFPR a primeira cirurgia para colocação de prótese de tornozelo em paciente com hemofilia no Brasil. Após assinar o TCLE, o paciente foi avaliado pela equipe de fisioterapia do ambulatório de Ortopedia/Hemofilia no período pré-operatório e reavaliado 8 semanas após o procedimento. As variáveis utilizadas na avaliação foram dor⁷, edema⁸, amplitude de movimento⁹, força muscular¹⁰ e avaliação funcional do tornozelo¹¹. No pós operatório imediato foi aplicado o protocolo PRICE¹². No primeiro dia após a cirurgia iniciaram-se exercícios isométricos de glúteos e quadríceps¹² e crioterapia¹³. O paciente foi orientado a manter o tornozelo imobilizado por 6 semanas com imobilizador articular⁵, utilizar meia compressiva, realizar marcha proprioceptiva¹⁴, crioterapia até a retirada dos pontos cirúrgicos e continuar o protocolo de exercícios isométricos. Após 6 semanas o paciente iniciou alongamentos de músculos isquiotibiais e tríceps sural¹⁵, fortalecimento de tríceps sural, quadríceps e glúteos, e mobilização ativa¹⁶ do tornozelo. **Resultados e Discussão:** O paciente apresentou diminuição da dor de 7 pontos após a cirurgia. Outros estudos realizados em pacientes com hemofilia após ATT evidenciam este resultado^{5,4}. Pesquisas que avaliaram aumento da amplitude de movimento (ADM) após ATT em pacientes com hemofilia^{4,5,8}, não constataram aumento significativo desta variável. Neste estudo de caso, o paciente teve um ganho de 7º de ADM para o movimento de flexão plantar e diminuição de 3º de ADM no movimento de flexão dorsal, ou seja, não houve uma melhora expressiva. Isso pode ser justificado pelas 6 semanas de imobilização de tornozelo após a cirurgia. Assim como em outros estudos, esta pesquisa não encontrou uma diminuição efetiva do edema articular^{5,4}. Foi constatado um aumento de força muscular após a cirurgia. Outras pesquisas sobre o tema não avaliaram esta variável, porém estudos sobre exercícios isométricos mostram um aumento de 24% de força muscular quando este é realizado¹⁷. Quanto à função articular do tornozelo, pesquisas mostram melhora significativa após ATT⁴, corroborando nosso resultado, onde em apenas em um dos critérios avaliados o sujeito não apresentou melhora. **Conclusão:** Conclui-se que a intervenção fisioterapêutica é uma importante ferramenta a ser utilizada no pós operatório de ATT em paciente com hemofilia, visto que o paciente apresentou uma importante melhora na maioria das variáveis estudadas.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA EM HEMOFILIA DO HC-UFPR

Mariana Bogoni Budib, Indaiara Felisbino, Alvaro Wolff, Anna Raquel Silveira Gomes, Ana Angélica Tsingos Ramos
UFPR

Introdução: A hemofilia é uma coagulopatia causada pela deficiência dos fatores de coagulação do sangue, hereditária e transmitida pelo cromossomo X. Quando ocorre deficiência do fator VIII a hemofilia é denominada Hemofilia A, e a deficiência é do fator IX é chamada Hemofilia B¹. As hemofilias são ainda classificadas em: grave (nível de fator circulante é menor que 1%), moderada (nível de fator circulante entre 1% e 5%) e leve (nível de fator 5% e 40%)². **Objetivos:** Traçar o perfil de 17 pacientes com hemofilia do ambulatório de Ortopedia em Hemofilia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e comparar os resultados aos encontrados na literatura. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada através de uma análise de prontuários de pacientes com hemofilia atendidos no ambulatório de Ortopedia em Hemofilia do Hospital de Clínicas da UFPR. **Resultados e Discussão:** Como a hemofilia é uma patologia hereditária ligada ao cromossomo X, é transmitida quase exclusivamente para homens³. Temos que 94% dos pacientes participantes da pesquisa eram do sexo masculino e apenas 6% do sexo feminino. Sabe-se que 80% a 85% das hemofilias são do tipo A e 15% a 20% são do tipo B4,5, neste estudo 71% apresentavam hemofilia A e 29% hemofilia B. O tratamento precoce é importante para se prevenir as futuras complicações da hemofilia⁶, porém nos países desenvolvidos apenas 19% dos indivíduos com hemofilia fazem este tipo de tratamento⁷. Nesta pesquisa 53% dos participantes realizavam tratamento por demanda e 47% profilaxia primária ou secundária. Em 59% dos indivíduos que fizeram parte desta pesquisa a causa mais comum de sangramento é espontânea, em 41% ocorre por esforço e em 12% ocorre por trauma. Isto pode ser justificado pelo tipo de hemofilia mais comum ser a grave (50% dos casos), onde a maior parte dos sangramentos ocorrem de forma espontânea⁸. Reforçando esta afirmação temos que 76% dos sujeitos da pesquisa eram portadores de hemofilia grave. Em 45% dos casos de hemartroses a articulação mais acometida é o joelho, seguida por cotovelo (30%) e tornozelo (15%)². Confirmando este dado, em 44% dos indivíduos participantes a articulação mais acometida é o joelho, porém nossos achados divergem com relação à tornozelos 21%, cotovelos 18% e ombros 18%. Obtivemos ainda como principais alterações no joelho: não realizar extensão total da articulação (44%), deformidade em valgo (31%), deformidade em varo (19%) e hiper-extensão articular (6%). **Conclusão:** A maioria dos resultados obtidos no estudo condizem com as pesquisas recentes sobre o assunto. Conclui-se também que as pessoas com hemofilia grave são as que mais procuram atendimento especializado, tendo em vista que estes casos são os que o indivíduo mais tem suas atividades de vida diária dificultadas ou interrompida em decorrência da doença.

PERCEÇÃO DA VELHICE ENTRE JOVENS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO NA PERSPECTIVA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

Telma Pelaes de Carvalho, Giselle Massi, Nadine de Biagi Ziesemer
UFPR

Introdução: O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Estima-se que a população idosa brasileira irá quadruplicar até 2060, passando de 14,9 milhões, em 2013, para 58,4 milhões. Nesse mesmo período, a expectativa média de vida do brasileiro deve aumentar dos atuais 75 anos para 81 anos (IBGE, 2013). Com isso, políticas e planos nacionais e internacionais ressaltam que o envelhecimento saudável depende da participação integral do idoso na vida familiar e comunitária, pelo fortalecimento de vínculos entre pessoas de diferentes gerações (BRASIL, 2006). Esses documentos reconhecem a relevância que profissionais da saúde podem assumir na promoção de atividades intergeracionais, minimizando preconceitos e maximizando relações interpessoais entre crianças, jovens, adultos e idosos (BRASIL, 2003). **Objetivos:** Conhecer a percepção que um grupo de jovens estudantes do ensino médio têm sobre a velhice. **Métodos:** Trata-se de pesquisa qualitativa, pautada na organização do discurso do sujeito coletivo (LEFÉVRE, 2003), aprovada por comitê de ética institucional. Foi realizada com dez estudantes, com idades entre 16 e 18 anos, matriculados no ensino médio, em uma instituição pública. Foi solicitado aos participantes, o preenchimento de um questionário, que foi elaborado com três perguntas focadas na temática da velhice. Depois disso, todas as respostas coletadas foram organizadas e passaram por uma leitura exaustiva, a partir da qual extraíram-se as ideias centrais da escrita de cada participante, sendo organizado o discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** Para os participantes da pesquisa, envelhecer significa “ter idade avançada, viver muito tempo e ganhar amadurecimento, chegar em uma parte da vida onde você já viu de tudo e nada mais te impressiona, viver muitas experiências, ter muitas histórias para contar”. Para os participantes, a pessoa idosa: “é aposentada, sábia e experiente, com a mente aberta, sempre tem algo a dizer e conselhos a dar, tem sua natureza elevada, faz as coisas com mais calma e cautela, tendo paciência perante os familiares e perante a vida. Geralmente, são pessoas simpáticas e abertas com a sociedade em geral. Os jovens mostram uma visão positiva sobre a velhice. Para eles, o idoso está associado à sabedoria, à experiência, à simpatia e à natureza elevada. Por outro lado, demonstram percepção idealizada e, portanto, distante da realidade de parcela significativa dos idosos brasileiros. Pois, para estes estudantes, o idoso só tem ganhos, inclusive, de tempo livre para fazer o que quiser. Contudo é preciso refletir que, atualmente, é grande o número de idosos que, mesmo aposentado, precisa trabalhar para garantir a própria sobrevivência. **Conclusões:** Os jovens desta pesquisa indicam possibilidades profícuas para efetivos encontros intergeracionais com pessoas idosas, sobretudo, porque afirmam que o idoso tem histórias a contar. Nesses encontros, podem relativizar aspectos idealizados em torno da velhice e entender que a vida tem perdas e ganhos em qualquer um de seus ciclos.

ALTERAÇÕES CORPORAIS APÓS AVCi: HÁ SARCOPENIA NESSES PACIENTES?

Letícia Hacke, Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker, Marcos Christiano Lange, Christiane de Mesquita Barros Almeida Leite
UFPR

Introdução: A sarcopenia é considerada uma síndrome multifatorial que ocorre naturalmente durante o processo de envelhecimento ou pode estar relacionada a uma doença específica. Neste último, caracteriza-se por uma perda acelerada de massa muscular como parte do processo de doença. Embora os mecanismos moleculares das alterações musculares após AVC não estejam totalmente esclarecidos, a ocorrência de sarcopenia nesses pacientes pode ser inferida. **Objetivo:** Verificar as alterações corporais após AVCi e a presença de sarcopenia nesses pacientes. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado no Ambulatório de Neurovascular do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR), no período de março a julho de 2014. Foram incluídos no estudo, pacientes com diagnóstico de AVC isquêmico, que deambulavam, não amputados e sem marca-passo. Para verificar a presença de sarcopenia utilizou-se o índice de massa muscular esquelética, obtido por meio de fórmula que tem como base, os valores de massa muscular obtidos após aplicação da Bioimpedância Elétrica (BIA). A força muscular foi analisada por meio de Dinamometria, obtendo-se assim, força de preensão palmar. Coletaram-se três medidas de força no membro superior dominante ou sem sequelas do AVC. Para avaliação do desempenho físico aplicou-se o —timed get-up-and-go test (TGUG) . **Resultados/Discussão:** Participaram do estudo 33 pacientes, sendo 17 (51,5%) do sexo feminino. A média de idade entre as mulheres foi de $59,8 \pm 14,9$ anos e $62,8 \pm 8,2$ anos entre os homens. Segundo o índice de massa muscular esquelética, 17,6% (n=3) das mulheres apresentavam sarcopenia moderada. Entre os homens, a sarcopenia grave foi observada em dois (12,5%) e a sarcopenia moderada em 10 (62,5%). Tratando-se da força de preensão palmar, nove (52,9%) mulheres e oito (50%) homens apresentaram força muscular reduzida. De acordo com o desempenho físico, seis (35,3%) mulheres e sete (43,7%) homens demonstraram redução da mobilidade, sendo que nove (52,9%) mulheres e quatro (25%) homens foram incapazes de realizar o teste. **Conclusão:** Os doentes pós AVCi apresentam sarcopenia. Os homens apresentam maior comprometimento muscular de acordo com o índice de massa muscular, enquanto as mulheres, diminuição da força muscular. A maioria dos pacientes é incapaz de realizar o teste de desempenho físico.

ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES IDOSOS APÓS AVCi EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Letícia Hacke, Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker, Marcos Christiano Lange, Christiane de Mesquita Barros Almeida Leite
UFPR

Introdução: O estado nutricional pode contribuir para o prognóstico de pacientes após AVC, já que a desnutrição é uma complicação frequente. No entanto, estudos sugerem que alterações na composição corporal, como redução da massa muscular e aumento da deposição de gordura corporal após AVC, favorecem o excesso de peso e obesidade. A obesidade, associada à comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemias, e inatividade física, podem favorecer a recorrência do AVC. **Objetivo:** Analisar o estado nutricional de pacientes idosos após AVCi em acompanhamento ambulatorial. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado no Ambulatório de Neurovascular do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC/UFPR), no período de março a julho de 2014. Foram incluídos no estudo, idosos com diagnóstico de AVC isquêmico, que deambulassem, bem como não amputados. O estado nutricional foi classificado como baixo peso, eutrofia e excesso de peso, de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC) (LIPSCHITZ, 1994). Os dados foram analisados aplicando-se estatística descritiva, sendo os resultados expressos em média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa. **Resultados/Discussão:** Participaram do estudo 18 idosos com média de idade de $69,6 \pm 6,2$ anos, sendo nove pacientes de cada gênero. O IMC médio da amostra foi de $28,6 \pm 5,4$ kg/m². Observou-se a presença de eutrofia em sete (38,9%) dos participantes e excesso de peso em dez (55,6%) pacientes. Na análise por gênero, observou-se predomínio de excesso de peso entre as mulheres (77,8%/n=7), baixo peso foi encontrado em um (11,1%) paciente. Já entre os homens, houve maior presença de eutrofia 66,7% (n=6). Não observou-se baixo peso entre os homens. Quanto às comorbidades, 100% dos pacientes apresentavam hipertensão arterial, 50% diabetes mellitus e 72,2% dislipidemia. **Conclusão:** No presente estudo, mais de 50% dos pacientes analisados apresentaram excesso de peso. Na avaliação por gênero, as mulheres apresentaram maior presença de excesso de peso enquanto os homens, eutrofia. Observou-se elevada prevalência de comorbidades nos pacientes avaliados.

TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL EM PACIENTES DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM JOINVILLE/SC

Natalia Knoll Scatone, Ana Paula Luz, Neiva Inez Medeiros, Ana Paula Mello, Luiza Maria Forquevitze Ferreira, Amanda Carolina Nass da Cruz, Juliana Rafaelli Baron Hossomi, Sandra Ana Czarnobay
Hospital Municipal São José – Joinville/SC

A triagem nutricional é o processo de identificação das características do paciente, objetivando detectar o risco nutricional para que intervenções nutricionais possam ser instituídas precocemente. Dentre os métodos recomendados para pacientes hospitalizados, destaca-se o Nutritional Risk Screening (NRS 2002), o qual considera parâmetros de alteração do estado nutricional (baixo índice de massa corporal -IMC, perda de peso em três meses e diminuição da ingestão alimentar) e o efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais como indicadores de risco nutricional. O paciente em risco deve ser alvo de um plano terapêutico, pois o tratamento dietoterápico pode contribuir para a redução de complicações clínicas e, consequentemente, diminuição do tempo de internação. Esse estudo teve como objetivo identificar o risco nutricional em pacientes internados em um hospital público em Joinville/ SC. Realizou-se um estudo transversal prospectivo no dia 28 de março de 2014, onde a amostra constou de pacientes hospitalizados com idade maior ou igual a 19 anos e de ambos os sexos. A triagem nutricional foi realizada por acadêmicos de nutrição, previamente treinados, e supervisionados pelas nutricionistas e residentes de nutrição da instituição. Para o cálculo do IMC, empregou-se a classificação da OMS (1998) para pessoas de até 59 anos e a classificação de Lipschitz (1994) a partir de 60 anos, como também o ponto de corte de 20,5 Kg/m² para o preenchimento da NRS 2002. Foram excluídos os pacientes com dificuldades de comunicação e sem acompanhantes para relatarmos as informações questionadas, bem como pacientes internados na UTI, emergência e em isolamento. A amostra foi composta por 171 pacientes, sendo a maioria do gênero masculino (66,08%) e adultos de meia idade (45-64 anos), 42,10%. Em relação a classificação do estado nutricional através do IMC, foram identificados 17% dos entrevistados com baixo peso e magreza e 34% com sobrepeso e obesidade. Observou-se que o fator predominante para esta condição foi o estresse metabólico causado pela doença, possivelmente por se tratar de um hospital de alta complexidade. O método NRS 2002 permitiu constatar o risco nutricional e principais fatores associados, apontando os pacientes que necessitaram de atendimento nutricional individualizado. A identificação do risco nutricional e posterior acompanhamento pelo profissional nutricionista poderá melhorar o prognóstico clínico do paciente, prevenindo a instalação de desnutrição no indivíduo hospitalizado.

ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS EM CLÍNICAS MÉDICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Carolina Pierobom de Almeida, Letícia Hacke, Nayana Cavassim do Nascimento, Caroline Finger Sostisso, Maryanne Zilli Canedo da Silva, Natali Carol Fritzen, Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker
UFPR

Introdução: A transição demográfica em países subdesenvolvidos tem se caracterizado por um perfil preocupante para a população idosa. Obesidade e desnutrição são dois problemas que coexistem nessa população. Diferentes métodos podem ser utilizados para a avaliação do estado nutricional de idosos, sendo a avaliação antropométrica uma das mais utilizadas. **Objetivo:** Analisar o estado antropométrico de idosos internados em clínicas médicas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de caráter transversal realizado por meio da coleta de dados de pacientes com idade superior a 60 anos que estiveram internados na Clínica Médica Masculina e Feminina do Hospital de Clínicas no período de fevereiro de 2013 a julho de 2014, diagnosticados como risco nutricional por meio da Triagem de Risco Nutricional (NRS – 2002) e posteriormente submetidos a Avaliação Nutricional. Os parâmetros antropométricos utilizados para avaliação nutricional foram índice de massa corporal (IMC) classificados em magreza, eutrofia e excesso de peso (LIPSCHITZ, 1994), circunferência do braço (CB) e circunferência muscular do braço (CMB) classificados de acordo com Frisacho (1981). Foi realizada análise estatística descritiva, com frequência absoluta e relativa dos dados obtidos, os quais foram analisados com auxílio do programa Microsoft Excel. **Resultados/Discussão:** A amostra foi composta de 123 pacientes sendo 50,4% (n=62) do sexo masculino com média de idade de 72,9 anos (Min=61/Max=91) e 49,6% (n=61) do sexo feminino com média de idade de 71,2 anos (Min=60/Max=88). Com relação ao IMC pôde-se observar que apesar da maior parte da amostra em ambos os sexos apresentar eutrofia - 48,4% (n=30) entre os homens e 46,8% (n=29) entre as mulheres - houve elevada presença de magreza entre os pacientes, sendo 37,1% (n=23) no sexo masculino e 29,5% (n=18) no sexo feminino. O excesso de peso foi observado em 23% (n=14) das mulheres e 14,5% (n=9) dos homens. Analisando-se a CB foi possível identificar desnutrição em 27,9% das mulheres e 27,4% dos homens. Tratando-se da reserva de massa muscular, estimada por meio da CMB, entre os homens (n=51) observou-se eutrofia em 84,3% (n=43), e desnutrição em 15,7% (n=8). Já entre as mulheres (n=54), a prevalência de eutrofia foi de 83,3% (n=45), seguida por 16,7% (n=9) de desnutrição.

A UTILIZAÇÃO DE TRIAGEM NUTRICIONAL COMO FERRAMENTA PARA DETECÇÃO DE RISCO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

N Caroline Finger Sostisso, Maryanne Zilli Canedo da Silva, Natali Carol Fritze, Carolina Pierobom de Almeida, Letícia Hacke, Nayana Cavassim do Nascimento, Maria Eliana Madalozzo Schieferdecker
UFPR

Introdução: A triagem nutricional tem como proposta identificar indivíduos desnutridos ou em risco nutricional. Dentre as diversas ferramentas disponíveis destaca-se a Nutritional Risk Screening Tool 2002 (NRS 2002), considerada pela Sociedade Européia de Nutrição Clínica (ESPEN) um preditor sensível e específico para indivíduos hospitalizados. **Objetivo:** Identificar o risco nutricional em pacientes internados na Clínica Médica em um Hospital Universitário. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal retrospectivo com pacientes internados no setor de clínica médica de um Hospital Universitário na cidade de Curitiba/PR, no período de fevereiro de 2013 a julho de 2014. O risco nutricional foi determinado pela NRS 2002, que considera o índice de massa corporal (IMC), perda de peso nos últimos três meses, redução na ingestão alimentar na última semana e gravidade da doença. O IMC para adultos foi classificado conforme proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997) e para idosos foram utilizados os parâmetros de Lipschitz, 1994. Foi realizada análise estatística descritiva, com frequência absoluta e relativa dos dados obtidos. **Resultados/discussão:** A amostra foi composta por 451 pacientes, sendo 52,10% do gênero masculino (n=235), com idade média de 55,19 anos. Do total, 62% eram adultos (n=278) e 38% eram idosos (n=173). O IMC médio entre os adultos foi de 24,97 kg/m² (mín=14,5; máx=45,88) e entre os idosos foi de 25,16 kg/m² (mín=12,36; máx=37,41). A perda de peso nos últimos três meses e a redução na ingestão alimentar na última semana foi maior entre os idosos, sendo, respectivamente, 79,19% (n=137) e 53,76% (n=93). O risco nutricional foi identificado em 45,68% (n=206) dos indivíduos, sendo de 37,41% dos adultos (n=104) e 58,96% dos idosos (n=102), o que vai de encontro a outros estudos recentes que verificaram maior risco durante a admissão hospitalar nesse grupo quando comparado a adultos. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento como alterações na composição corporal, paladar, olfato, além de dentição incompleta, uso de próteses dentárias mal ajustadas e uso de diversos medicamentos que podem influenciar na ingestão, digestão e absorção contribuem para o aumento da suscetibilidade ao risco nutricional nesses pacientes. **Conclusão:** Os pacientes internados nas Clínicas Médica apresentam risco nutricional em número expressivo sendo maior nos idosos.

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL A UMA PACIENTE COM DERMATOMIOSITE: RELATO DE CASO

Valeska Cardeal Santana, Maryanne Zilli Canedo da Silva, Thamires Bassalobre Galli, Renata Pereira Mueller, Suzel Neumann Alves, Jussara Maria Rios Pulcides, Maria do Rocio Mercer Zaia, Rita Aparecida Bernardi Pereira
UFPR

INTRODUÇÃO: A dermatomiosite é considerada uma doença autoimune, caracterizada por fraqueza muscular proximal simétrica e progressiva dos membros, com alterações cutâneas específicas. Podem ocorrer alterações articulares, cardíacas, pulmonares e gastrointestinais. A incidência é de 5-10 casos/milhão de pessoas por ano, ocorrendo duas vezes mais em mulheres, na faixa etária entre os 45-55 anos. A disfagia ocorre em 15% dos casos, devido ao envolvimento da musculatura estriada da faringe e esôfago superior. **OBJETIVO:** Relatar o atendimento multiprofissional a uma paciente com dermatomiosite. **METODOLOGIA:** Relato de caso. **DISCUSSÃO/RESULTADOS:** E.M.Z.A., sexo feminino, 37 anos, casada, um filho, diarista, sem acompanhante, admitida na Unidade de Clínica Médica do HC-UFPR, onde foi atendida por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, fisioterapeuta, médico, nutricionista, farmacêutico, psicólogo e terapeuta ocupacional). Previamente hígida, com história de hiperemia em face, cervical posterior, tórax anterior (com sinal em V) e ombro direito, com início há três meses e piora à exposição ao sol. Há um mês, apresentava mialgia de forte intensidade em membros inferiores e superiores, com fraqueza proximal, dificuldade para a realização de todas as Atividades de Vida Diária (AVD's), disfagia para sólidos, sialorréia, edema generalizado e perda ponderal. Negava história de doenças reumáticas na família. Ao exame, apresentava heliótrope e pápulas de Gottron. Exames complementares para o diagnóstico incluíam CK 4480, FAN 1:320 (padrão nuclear pontilhado fino), eletroneuromiografia (padrão miopático), biópsia muscular (miopatia inflamatória), e biópsia de pele (dermatite atrófica de interface com mucinose dérmica). Frente ao diagnóstico de dermatomiosite, foi iniciado pulsoterapia com metilprednisolona (1 g/dia por três dias consecutivos), seguida por prednisona 1 mg/kg/dia, associado a metotrexato (25 mg/semana SC) como agente poupador de glicocorticóide. Essa estratégia foi utilizada pelo potencial dessas medicações reduzirem a dose cumulativa de prednisona e, portanto, reduzir a morbidade induzida por glicocorticóide. Durante a internação, apresentou piora do quadro, evoluindo com disfagia orofaríngea grave, impossibilitando a alimentação via oral, recebendo fórmula enteral por sonda nasogástrica. Pela refratariedade ao tratamento, iniciaram-se ciclos mensais de imunoglobulina endovenosa (1g/kg/dia durante cinco dias), apresentando melhora importante da deglutição, iniciando alimentação via oral gradativamente com redução da fórmula enteral. Além disso, apresentou melhora da fraqueza muscular e da capacidade funcional após o terceiro ciclo. Na alta, após 80 dias de internamento, aceitava dieta pastosa, atingindo suas necessidades nutricionais e apresentava-se com independência modificada para a realização das AVD's e deambulação, necessitando de dispositivos de tecnologia assistiva para melhor desempenho e segurança em domicílio. **CONCLUSÃO:** O trabalho em equipe mostrou-se eficaz, pois foi possível atendimento integral, com melhora significativa dos déficits apresentados no momento da admissão.

CUIDADOS DE SUPORTE EM UM PACIENTE COM SARCOMA DE EWING: RELATO DE CASO MULTIPROFISSIONAL COM MELHORA DE DESFECHOS CLÍNICOS

Gabriela Martins Dias, Lucas Miyake Okumura, Juliane Carlotto, Dayane Regina dos Santos
UFPR

Sarcoma de Ewing (SE) é um tumor comumente diagnosticado na 2ª década de vida, e a prevalência em adultos acima de 40 anos atinge menos que 5% dos casos. Com alto índice de recaída, o manejo clínico desta neoplasia é desafiante, sobretudo acerca dos cuidados de suporte. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de manejo multiprofissional de um paciente com SE metastático. Trata-se do acompanhamento realizado em fevereiro de 2014, envolvendo um paciente admitido à Unidade de Quimioterapia de Alto Risco. O manejo multiprofissional será descrito do ponto de vista de duas profissões, Terapia Ocupacional e Farmácia e serão expostos dados clínicos e intervenções realizadas. Os desfechos foram: reinternação pelo mesmo problema de saúde, resolução de morbididades por meio da oferta de cuidados de suporte e integração da rede de saúde. Feminino, 54 anos com SE apresenta histórico de amputação, quimioterapia adjuvante, recaída da doença e metástase pulmonar em intervalo de 3 anos. Em 2014 foi admitida ao hospital devido a dor intensa e dispnéia. Os problemas identificados foram: déficit da capacidade funcional, incompreensão das orientações repassadas pela equipe e falta de aceitação do prognóstico pela família. Outros problemas identificados incluíram omissão de doses de morfina em casa e consumo de 1 vidro de lactulose/dia para tratar a constipação. As intervenções propostas incluíram orientações e sugestões de otimização da terapia da paciente durante o período de internação e alta hospitalar, envolvendo toda equipe de saúde e a Atenção Primária (AP). Os principais desfechos alcançados foram: ausência de reinternação para controle da dor; facilitação das atividades de autocuidado; valorização do contexto de sobrevivência da paciente; e estabelecimento de metas compartilhadas com a AP. Ao promover um cuidado centrado nas necessidades da paciente, articulando com a AP as metas terapêuticas, valoriza-se a estrutura, os processos e os objetivos do Sistema Único de Saúde, o qual visa, sobretudo, a resolutividade das condições em saúde, sejam elas curativas ou paliativas. As intervenções propostas neste caso promoveram maior comunicação interprofissional, alcance de metas clínicas e subjetivas relacionadas à terminalidade e potencialização da autonomia e independência da paciente. Estudos futuros poderão investigar a magnitude e os reais efeitos das intervenções relatadas neste caso. Por ora, frente à escassez de evidências sobre o manejo clínico de SE terminal, protocolos de atendimento multiprofissional baseados nas intervenções descritas poderão beneficiar outros pacientes com este câncer.

IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS NA ADMINISTRAÇÃO DE FÁRMACOS VIA SONDA DE NUTRIÇÃO

Kerolin Susan Possamai, Larissa Schmidt, Carolina Otto, Ana Paula Luz, Natalia Knoll Scatone
Hospital Municipal São José – Joinville/SC

O uso não planejado de sonda de nutrição para administração de medicamentos pode se tornar uma complicação. Fármacos com apresentações sólidas promovem frequentemente obstruções, resultando em inefetividade terapêutica, além da necessidade de troca da sonda com aumento de custos e desconforto aos pacientes. A administração de medicamentos por essa via pode acarretar em interações do tipo físico-químicas, farmacocinéticas e farmacodinâmicas. O objetivo deste trabalho foi identificar os fármacos mais utilizados na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC) e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Municipal São José (HMSJ) em Joinville/SC, e analisar os principais problemas relacionados à administração destes por meio de sondas de nutrição. Através da análise do fluxo de estoque foram identificados os itens de maior movimentação na U-AVC e UTI. Bases de dados virtuais como Scielo, Pubmed e Medscape, além de manuais técnicos de fabricantes de equipamentos médico hospitalares foram consultadas. Os resultados foram demonstrados classificando os problemas de acordo com sua natureza. Dentre os medicamentos padronizados na U-AVC e UTI do HMSJ, analisaram-se os 20 primeiros medicamentos de acordo com o consumo no período de 01/01/2014 a 01/07/2014. Todos apresentaram potenciais problemas para administração via sonda enteral. Houveram 10 problemas relacionados à Forma Farmacêutica (FF), 5 Interações Físico Químicas (IFQ), 3 interações farmacocinéticas, 1 interação farmacodinâmica e 1 Posicionamento de Sonda (PS). Classificado como PS, a amitriptilina exige a administração com sonda em posição gástrica, sendo que a absorção jejunal prejudica o metabolismo de primeira passagem. As IFQ estão relacionadas à solubilidade do fármaco, no caso do midazolam e do lorazepam, e à quelação de íons, no caso da fenitoína. Captopril, metoclopramida e furosemida estão entre os medicamentos que têm sua absorção reduzida quando administrados concomitantes à dieta, sendo esta uma interação farmacocinética. Como interação farmacodinâmica, temos a varfarina que quando administrada simultaneamente com a nutrição enteral sofre ação antagonista à vitamina K. Os microgrânulos de omeprazol são revestidos, não podendo ser triturados, pois o fármaco é inativo em pH ácido, sendo classificado como FF. É de extrema importância relacionar a forma farmacêutica do medicamento em questão, com a possibilidade de administração por sonda de nutrição, pois cápsulas, drágeas e comprimidos revestidos, devido ao tipo de conteúdo ou revestimento sofrem o risco de serem diluídas incorretamente ou absorvidas em segmentos gastrintestinais diferentes do ideal. Diante das considerações feitas, nota-se a importância do conhecimento sobre as particularidades de cada medicamento em relação a sua administração por meio de sonda de nutrição. O estudo contínuo e a elaboração de protocolos podem contribuir para a escolha mais adequada da forma farmacêutica e para a correta administração medicamentosa.

AVALIAÇÃO DAS INTERAÇÕES FÁRMACO - NUTRIENTE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM JOINVILLE/ SC

Carolina Otto, Larissa Schmidt, Natalia Knoll Scatone, Kerolin Susan Possamai, Ana Paula Luz
Hospital Municipal São José – Joinville/ SC

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o local designado ao tratamento e recuperação de pacientes em estado grave, nela se concentram equipe, equipamentos e materiais adequados para estes pacientes. Neste contexto, tanto a terapia medicamentosa como a nutricional devem ser monitoradas para que tenham o máximo de efetividade possível. A farmacoterapia pode sofrer prejuízos por meio da influência de nutrientes sobre o efeito dos fármacos. Essa interferência pode ocorrer na fase farmacocinética ou farmacodinâmica. Farmacêuticos, nutricionistas e enfermeiros vêm sendo incentivados a monitorar essas interações em pacientes internados, bem como orientá-los. Este trabalho teve como objetivo analisar as principais interações fármaco-nutriente nos medicamentos mais utilizados em uma UTI em Joinville/ SC. Realizou-se um estudo do tipo transversal observacional, entre os meses de janeiro e julho de 2014. Foram levantados dados sobre a lista de medicamentos e alimentos padronizados na instituição e a frequência de consumo por meio de análise de fluxo de estoque. Para análise das potenciais interações foram consultados banco de dados como SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e livros de nutrição e farmacologia como Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia e Interações droga – nutriente, de Cardoso e Martins. Foram encontrados 9 medicamentos com possíveis interações com nutrientes. As maiores incidências foram relacionadas à cafeína e ao ferro. A cafeína é uma substância estimulante, sendo assim, tem efeito inverso ao do lorazepam e da risperidona, diminuindo o efeito terapêutico. Já em relação ao haloperidol, há precipitação do medicamento em contato com a cafeína. Quanto aos medicamentos omeprazol e ranitidina, estes inibem a produção do ácido clorídrico. O metabolismo inicial do ferro férrico ocorre no estômago e é facilitado pela acidez do suco gástrico, assim, com o consumo contínuo de omeprazol e ranitidina que inibe a produção de ácido, a conversão de ferro férrico para ferro ferroso fica comprometida. Em relação à vitamina B12, a ranitidina atua na célula parietal e assim inibe também a secreção do fator intrínseco, essencial para a absorção deste nutriente. A utilização de heparina aumenta a perda de ferro por um mecanismo ainda não esclarecido. A interação encontrada para furosemda se explica pelo retardamento do esvaziamento gástrico proporcionado pela ingestão alimentar, diminuindo sua absorção e, consequentemente, sua concentração, que pode ser insuficiente para a ação no túbulo renal. O medicamento propofol contém em sua composição o EDTA, que é um quelante de zinco. As interações entre medicamentos e nutrientes são, geralmente, negligenciadas ou subestimadas, porém sua incidência é comum e pode estar associada a problemas relacionados com a ineficácia ou efeitos colaterais indesejáveis. A fim de evitar essas complicações, o emprego de outras formas farmacêuticas, alterações posológicas ou manejo nutricional são alternativas para reduzir significativamente o aparecimento de interações medicamentosas.

A ATUAÇÃO DO ANALISTA DO COMPORTAMENTO NO HOSPITAL

SILVA, D., PAULA, M.B.

O presente trabalho teve por objetivo descrever a atuação do analista do comportamento no hospital. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicas Scielo, Psyc, e em livros específicos de Psicologia da Saúde, Psicologia Hospitalar e Análise do Comportamento. A Psicologia Hospitalar é uma área de atuação do psicólogo que trata do conjunto de contribuições científicas, educativas e profissionais que as diferentes disciplinas psicológicas fornecem para dar melhor assistência aos pacientes no hospital. O Behaviorismo Radical, enquanto filosofia que embasa cientificamente a atuação dos analistas do comportamento, leva em consideração a carga genética do indivíduo, com características que foram herdadas e que serviram para sua sobrevivência. Considera também o meio onde este indivíduo esteve inserido, e consequentemente foi reforçado e condicionado ao longo de sua vida. O Behaviorismo Radical surgiu através de seu estudioso e criador Burrhus Frederic Skinner, na segunda metade do século XX, e segundo tal filosofia, o homem é visto de forma não mentalista, ou seja, através da visão monista. A concepção de homem do Behaviorismo Radical denota o caráter relacional entre este homem e o mundo em que ele vive. O analista do comportamento, em sua prática no hospital, irá atuar de forma multidisciplinar e em diferentes áreas e especialidades médicas, tais como ambulatórios de oncologia, adultos e pediátricos, ginecologia, hepatite, cardíacos, entre outros. Os instrumentos de atuação englobam entrevistas, atendimentos individuais e grupais, aplicação de questionários, inventários, testes, utilização de brinquedos e recursos lúdicos, entre outros. Para finalizar, cabe ressaltar que o trabalho do analista do comportamento e de todos os profissionais inseridos nos hospitais deve ser ético e eficiente, uma vez que a saúde física, psicológica e social dos indivíduos pode ser prejudicada caso isso não ocorra. A preparação e o aprimoramento constantes devem ser feitos sempre que possível para que a profissão dos psicólogos seja fortalecida e para que os pacientes e seres humanos sejam contemplados da melhor forma possível com a atuação destes profissionais. Nesse sentido, sugere-se mais pesquisas e mais publicações nesta área da Psicologia.

ATENDIMENTO AO PACIENTE: LINHA DE PRODUÇÃO?

Cintia Ribelato Longhini, Mariana Arruda, Micheli Soecki, Taia Franco de Albuquerque,

Wael de Oliveira
UFPR

Ao sair do setting analítico tradicional do consultório e adentrar às instituições, é prudente considerarmos algumas diferenças e pressupostos no que se refere à prática clínica psicanalítica. De início, ao se tratar destas diferenças, evidenciam-se as questões do tempo, de estrutura física, da existência de outros profissionais, da atuação numa instituição pública e por ser seu funcionamento regido pela necessidade de cumprir certa demanda de atendimentos. A produtividade dos funcionários, representada por esta necessidade de que falamos acima, pode ser considerada como uma dessas normativas, principalmente se pensarmos neste contexto da área de saúde em que existe grande número de pacientes à espera de atendimento. Então, quanto mais os profissionais atendem, mais rapidamente seria suprida esta espera. Este é um Bem que a instituição preza – é ela quem precisa dinamizar a rotatividade (afinal, existe o dado de realidade, que são as filas de pacientes nos ambulatorios ou aqueles que estão internados nas enfermarias). Mas e o paciente? É com ele nosso trabalho. Se de um lado, somos solicitados a responder a demanda instituída pelo hospital, por outro, nosso modo de atuação se pauta numa outra lógica. Diferentemente de práticas que atuam de maneira uniforme, homogênea e seguindo um protocolo mais ou menos rígido, na Psicanálise não se pode saber nada a priori sobre aquele a quem se irá escutar. Trabalha-se com os materiais trazidos pelo paciente, abrindo um espaço para seu inconsciente. Sobre isto, desde Freud, diz-se que o psicólogo que pauta sua práxis na Psicanálise não se utiliza de nenhuma forma de equipamento, instrumento ou remédio. A única “arma” disponível para ele é a fala – a palavra – (por parte do paciente) e a escuta (por parte do próprio analista). E é o paciente quem delimita o caminhar do trabalho conforme suas angústias, seu tempo e suas resistências. Assim, a necessidade de atendimento por parte do paciente caminha lado a lado com a sua própria demanda, originada – ou não – a partir da oferta de escuta. A duração deste trabalho e sua frequência dependerão, em grande parte, do modo de funcionamento do paciente, e não do que quer a instituição. A partir disso, por meio da experiência como psicólogas residentes do Programa de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso do HC/UFPR e de leituras de textos psicanalíticos acerca do tema, este estudo pretende discutir o que o praticante de Psicanálise pode fazer no campo institucional hospitalar sem ceder ao rigor de sua práxis, levando em conta o recorte aqui apresentado: a normativa de produtividade em contrapartida à demanda do paciente.

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA DISCUSSÃO EM TORNO DO INCONSCIENTE FREUDIANO

Cintia Ribelato Longhini, Wael de Oliveira
UFPR

Desde o final do século XIX, Freud inaugura uma nova lógica para pensar os processos mentais, produzir ciência e conhecimento, lógica também conhecida como o terceiro golpe ao narcisismo humano. Há algo que habita em nós sem que saibamos de onde veem e que não é comandado por nossa vontade, mas cujos efeitos podem ser percebidos. Tudo o que sabemos é consequência do trabalho deles – disso que nos habita, possibilidade de ser o sintoma que experimentamos, muitas vezes, como sofrimento. Por conseguinte, surge a tão ilustre expressão “o ego não é senhor da sua própria casa” (FREUD, 1917, p. 153). Não podemos considerar doravante que, se não temos informação de algo que ocorra em nossa mente, tal coisa não exista. Freud desmonta a concepção de que mental é idêntico ao consciente, instaurando uma ruptura com toda a tradição do pensamento ocidental, em que o pensamento racional, consciente e cartesiano perde seu lugar célebre e exclusivo. É neste contexto que o presente trabalho pretende discutir a existência de fatores psíquicos desconhecidos pelos pacientes, que podem ter influência no modo como cada qual se relaciona com sua própria doença. Esta discussão emerge do trabalho clínico construído a partir de atendimentos realizados em psicologia no contexto hospitalar - inserido na Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas HC/UFPR, no Programa de Saúde do Adulto e do Idoso – mediante supervisão e, ainda, discussão de casos com a equipe multiprofissional. Pensar algumas interrogações, como: Qual a relação que o paciente tem com sua própria doença? Como compreender os pacientes que relatam não querer morrer, mas diante de um prognóstico ruim/grave, continuam a ingerir álcool e comidas gordurosas, quando os profissionais da equipe avaliam que não se pode ingeri-los? Pacientes que referem desejo de melhora, mas em nome de que estes pacientes “não colaboram” – expressão comumente empregada pela equipe – nos atendimentos, mesmo considerados aptos a colaborarem pela avaliação destes profissionais? O que seria isto que atropela/tropeça no discurso do paciente? Trata-se da ultrapassagem por um outro sujeito que ele desconhece mas que se impõe à sua fala, produzindo trocas de nomes, contradições no seu discurso e esquecimentos, cujo sentido lhe escapam? Estas são as questões abordadas no atual trabalho, que serão articuladas por um recorte teórico dos principais estudos psicanalíticos acerca da temática.

INTERVENÇÕES ANALÍTICO-COMPORTAMENTAIS FRENTE À DOR CRÔNICA EM CLÍNICA MÉDICA

SILVA, D.

O presente trabalho tem por objetivo realizar um paralelo entre a dor crônica e os conceitos da Análise do Comportamento nas intervenções com pacientes submetidos a tratamento em clínica médica. Para tanto foi realizada pesquisa bibliográfica em bases de dados científicos e literatura especializada. Dor é um fenômeno complexo, multideterminado, fazendo-se necessária a junção de diferentes ciências para a sua compreensão mais ampla. A doença crônica é um mal que atinge homens e mulheres e, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), uma em cada três pessoas no mundo sofre de dores crônicas. No Brasil, aproximadamente 28% da população com mais de 18 anos possui algum tipo de dor. A dor crônica pode ser contínua ou intermitente, moderada ou grave em intensidade e pode ser sentida em quase todos os tecidos do corpo. Reduz a qualidade de vida geral da pessoa e aumenta a sua vulnerabilidade à infecções e, assim, a uma variedade de doenças. A Análise do Comportamento colabora destacando as diferentes relações que podem se estabelecer entre o organismo e o seu ambiente, gerando processos de aprendizagem que se relacionam diretamente com a resposta de dor. O estudo da dor como comportamento engloba também contingências ambientais e variáveis neurofisiológicas. A função da dor está ligada a um desequilíbrio no organismo que desencadeia programas para restaurar a homeostase. Estes programas incluem ativação neural, hormonal e operante. De um ponto de vista analítico-funcional, uma preocupação central é que as condições dolorosas crônicas se caracterizam pela perda de interesse em grande parte dos eventos do mundo externo. Deixar de lado aspectos importantes da vida cotidiana como, por exemplo, atividades físicas e sociais ou desempenho profissional, pode gerar uma diminuição significativa de reforçadores. A terapia individual, em grupo e medicamentosa colabora no tratamento de pacientes com dores crônicas, pois tais pacientes ampliam a interpretação das queixas com atenção para fatores situacionais e comportamentais tornando-se agentes ativos nesta mudança. Além disso, os pacientes podem conseguir relatar eventos privados diferentes da dor, detectar situações interpessoais que antecedem o aumento da dor, desenvolver táticas novas para lidar com situações problemáticas do cotidiano e atividades produtivas que geraram reforçadores, entre outras.

A TRANSFERÊNCIA COM O MÉDICO: “UM ENTRE MUITOS”

Micheli Soecki, Wael de Oliveira
UFPR

O trabalho com a Psicanálise em uma instituição como o hospital geral difere do trabalho possibilitado por um consultório de praxe. Embora, uma possibilidade não exclua a outra: Trata-se de marcar as diferenças para a efetivação da técnica psicanalítica. Não podemos promover mudanças no âmbito metodológico, isto descaracterizaria o que a Psicanálise é em seu cerne, mas podemos desenvolver seus dispositivos, desenquadrá-la do consultório tradicional, dando liberdade para ampliá-la no contexto institucional. Tendo em vista a instituição hospitalar como contexto, este texto traz um relato de caso, no qual a queixa de um paciente dirigida aos médicos é interrogada por eles e torna-se demanda no encontro com o analista. Sendo a transferência deslocada assim dos médicos para o analista. Luciano Elia fala do “um entre muitos (um, mais um, mais um...= muitos),” nas instituições, destacando a importância da possibilidade do deslocamento transferencial chegando ao psicanalista, “ao menos um” com lugar definido para esta função. Uma vez que temos relações transferenciais a todo momento e podemos manejar isto que aparece, que é do sintoma e diz do sujeito, nas instituições sem perder o que define a Psicanálise. A transferência é a busca de um saber tomando como referência o outro, o qual o sujeito supõe que saiba algo que lhe é importante e que possa lhe dar. O paciente internado busca o saber médico para o qual se queixa e do qual pode esperar a cura. Quando este saber falta e as lágrimas de dor não cessam abre-se o espaço para outro tipo de interrogação. Diz-se que o sofrimento é dá alma; ou que não se sofre: é piti. No caso a ser relatado, o médico interroga o paciente sobre seu sofrimento do qual não podia tratar. A resposta continuou sendo as lágrimas. Até que a entrada de um novo significante “médico psiquiatra” mobiliza a fala da paciente. Encontro que por alguma razão, o encaminhamento foi para Psicologia. E a fala se fez diante da dor que insiste em doer.

PSICANÁLISE NO HOSPITAL GERAL: QUE LUGAR É ESSE?

Taia Franco de Albuquerque
UFPR

Historicamente, o hospital geral é um lugar da e para a medicina. Com isso, contudo, não pretendemos dizer que esta é a única disciplina existente e validada aí. É cada vez mais comum encontrarmos inseridas neste espaço equipes multiprofissionais, formadas por enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais etc. E, de modo geral, estas profissões também seguem práticas e condutas que respeitam a lógica médica, esta tida como o representante do discurso da Ciência. O discurso médico, portanto o discurso científico, prima por excluir a subjetividade tanto daquele que enuncia sua dor, marcado na posição do paciente, quanto daquele que o atende, e seu imperativo metodológico não se sustenta senão por sua objetividade e cientificidade. Sob esta égide, a época dos “procedimentos de operação padrão” parece se instituir. Não à toa, muito se diz sobre o processo de esvanecimento da clínica e sobre serem a técnica e o protocolo um modo de fazer do clínico um funcionário de regras. Afinal, quanto mais se objetiva as condutas, seja através da institucionalização de manuais de procedimentos ou do surgimento de diversas especialidades que dividem o corpo do paciente em tantas partes, mais se distancia do “erro” de se cair em pormenores subjetivos, o que poderia levar à bancarrota o funcionamento da ordem médico-científica. Todavia, ainda que esta ordem prevaleça na instituição hospitalar como fundamental para a existência desta, a presença marcante do discurso médico tem aberto espaço para outro tipo de lógica de trabalho, uma vez que produz fenômenos de que não consegue tratar. Abre-se espaço, então, para a Psicanálise, que vem se apropriar do resto descartado pela Ciência, isto é, daquilo que há de mais subjetivo e particular no homem, e fazer deste engano o fio condutor de seu trabalho. Assim, sua inserção no hospital parece trazer consigo algo que andava deixado à margem, mas que marcara profundamente a origem destes dois campos, ou seja, a cena clínica. Com a emergência desta outra cena, o paciente que antes era destituído de sua subjetividade e, por ocupar a posição de objeto de investigação médica, identificava-se com sua própria doença, o paciente agora pode ser escutado em suas particularidades como sujeito. Este trabalho tem, então, o objetivo de discutir, a partir da vivência profissional como residente de Psicologia no HC/UFPR e de textos psicanalíticos que versam sobre o tema, a possibilidade da clínica da Psicanálise no hospital geral, considerando seus obstáculos, limites, alcances e sua interlocução com o campo da Medicina.

ENTORPECIDA

Bruna Rafaela Magalhães de Azevedo, Marcelo Grott Lobo
Faculdades Dom Bosco

Introdução: O estupor depressivo é descrito no especificador com características catatônicas aplicadas ao episódio mais recente dos transtornos de humor descritos no DSM-IV-TR. Este especificador é indicado quando o quadro clínico se caracteriza por intensas alterações da psicomotricidade, entre as quais: imobilidade quase completa, negativismo extremo, mutismo, estereotípias, ecolalia ou ecopraxia, obediência ou imitação automática. A imobilidade motora pode se apresentar como estupor (o chamado “estupor melancólico”) ou ainda por catalepsia (flexibilidade cêrea caracterizada por hipertonía muscular observada nas afecções extrapiramidais). Para a Psicanálise o estado de estupor melancólico sinaliza a expressão clínica da mais intensa possibilidade do sujeito de seu ego se identificar ao objeto perdido, na pessoa melancólica. Objetivo: Este trabalho objetiva expor os critérios de diagnóstico referentes ao estupor depressivo presentes no DSM-IV-TR e articulá-los com o estudo de caso de um personagem de um filme. Metodologia: Estudo de caso da personagem Bella do filme estadunidense “A Saga Crepúsculo: Lua Nova”, do diretor Chris Weitz, gravado em 2008. Com apoio de artigos selecionados arbitrariamente por relevância de conteúdo para a proposta do estudo, na base de dados do Scielo, banco de teses de pós-graduação da PUC de Campinas e DSM-IV-TR. Resultados: No filme “Lua Nova” o personagem Edward terminou seu namoro com Bella e abandonou sua cidade. A mesma, com uma tristeza inconsolável, se afastou dos amigos e permaneceu atônita e estupefata nos quatro meses seguintes. Seus comportamentos se tornaram automáticos e seus pensamentos obscuros. Acreditava que nunca mais seria feliz sem a presença de seu amado. Ela permaneceu deprimida a maior parte do período mencionado acima. Conclusão: A partir da análise dos sintomas (imobilidade quase completa, mutismo, ecolalia, negativismo extremo, imitação automática) e sua associação com os critérios do DSM-IV-TR, observa-se que Bella pode ilustrar uma depressão unipolar com características catatônicas. Assim pode apresentar estupor depressivo.

CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

SILVA, D., BUENO, C.

O presente trabalho tem por objetivo pesquisar as consequências psicossociais decorrentes do diagnóstico de câncer, principalmente na fase terminal. Para tanto será realizada pesquisa bibliográfica em bases de dados científicos como Pepsic e Scielo, utilizando descritores de pesquisa como “Câncer” e “Psico-oncologia”. O câncer é uma doença que pode trazer riscos psicossociais tanto nas pessoas diagnosticadas, quanto nas pessoas que o cercam, como amigos, familiares, entre outros. Alguns exemplos destes riscos psicossociais são a depressão, ansiedade, isolamento social, baixa auto-estima, tensão, medo, stress, qualidade de vida alterada, insegurança, impotência diante da situação, alteração abrupta da imagem corporal, sofrimento, oscilações de humor e muitos outros. Em diversos casos, o tratamento do câncer é longo e exige do paciente um engajamento que lhe permita lutar por sua saúde. Podem ocorrer algumas mudanças em sua vida devido aos procedimentos médicos a que é submetido. Seu cotidiano pode ficar marcado por uma rotina de exames e pela angústia frente aos seus resultados. Ter uma forte rede de apoio dos familiares e amigos, além de uma equipe multiprofissional especializada podem facilitar a adesão ao tratamento, recuperação, ou até mesmo preparação para a morte. Ter consciência dos efeitos psicossociais do câncer pode justificar a importância da existência de programas preventivos em saúde e a elaboração de projetos psicoeducativos que visem disponibilizar conhecimentos científicos à população e aos pacientes com câncer expostos a alta carga de estresse psicossocial. O auxílio psicológico a pacientes com câncer não só é indicado, como deveria ser parte da rotina dos hospitais. O suporte emocional poderá influir tanto na recuperação como na forma de enfrentamento dos pacientes em relação a doença, o que só poderá beneficiar a qualidade de vida desses pacientes no futuro. A equipe hospitalar precisa estar apta e preparada para receber e trabalhar com estes pacientes, visto que a partir da interdisciplinaridade, em que diferentes profissionais estabelecem uma relação recíproca entre si e com os pacientes, há o favorecimento de intervenções técnicas e humanizadas no cuidado do mesmo, visando à reabilitação integral. A atuação em equipes multidisciplinares tem alcançado resultados efetivos e relevantes na população-alvo de atendimento.

SOFRIMENTO É ALGO MENSURÁVEL? CONSIDERAÇÕES PSICANALÍTICAS SOBRE O TRABALHO NO HOSPITAL GERAL

Nathalie Pavese, Marcos Vinicius Zoreck Portela
UFPR

Este trabalho visa elaborar sobre algo que nos deparamos cotidianamente em nosso trabalho com psicologia no Hospital de Clínicas – o sofrimento do paciente e qual o nosso trabalho perante este. Segundo Mezan, a clínica propicia descobertas que não se restringem a um determinado paciente, mas pode ser integrado a uma teoria geral, e, portanto, a pesquisa em psicanálise se fundamenta na prática clínica. É a partir desta que algo se faz questão. O sofrimento, para a psicanálise, não é mensurável, afeta de modo diferente cada sujeito e se organiza com uma importância dispar para cada um. Certamente é apenas na clínica que descobriremos o modo de cada um em sua singularidade. O que nos parece notório é o fato de o sofrimento real ser diferente do sofrimento psíquico. Portanto, não se trata, apenas, da complicação do processo cirúrgico ou do diagnóstico, mas sim de perceber que as fantasias tem para o sujeito o mesmo valor patogênico que a realidade. Um dos nossos papéis, enquanto praticantes da psicanálise, é, aos poucos, desvelar o material inconsciente junto ao paciente. O dever ético de quem pretende exercer a psicanálise é realmente ouvir o paciente e ter cuidados para não realizar o trabalho tomado por seus pressupostos. Apenas com essa cautela possibilitaremos que o paciente ocupe um lugar de sujeito e não de objeto. Possivelmente, movido pela intenção de resolver uma doença orgânica e atravessado pela dinâmica do hospital, o paciente internado pode acabar deixando de lado esse lugar de agente da própria experiência. Ele não é convidado a pensar sobre suas escolhas, ou sobre o seu sofrimento. O nosso trabalho não objetiva deixar o sujeito ser tomado no todo apenas por um diagnóstico. Exatamente por isso devemos cuidar com a armadilha de mensurar o sofrimento e atribuir apenas a questões concretas o que se passa com o paciente. Nosso saber, portanto, se mostra diferente do saber médico; para nós o sofrimento não é quantitativo, ele é único para cada sujeito e tem uma forma diferente de marcar a subjetividade – certamente não conseguimos antecipar esse modo antes de nos emprestarmos ao paciente com a escuta. Assim sendo, a mensuração do sofrimento só pode ser configurada a partir da perspectiva do paciente. Freud afirma que o analista é certamente capaz de fazer muito, mas não pode determinar a priori quais os resultados ele conseguirá produzir, ele coloca em movimento um processo. O trabalho com psicanálise procura deixar de lado a ambição terapêutica em alcançar algo que produza efeito convincente sobre outras pessoas, isso, segundo Freud, nos tornaria impotentes contra certas resistências do paciente. Procuramos não antecipar saberes e suspender conceituações a priori, acreditando nos efeitos que a fala e uma escuta atenta são capazes de produzir.

ESCUTA: AS POSSIBILIDADES DO TRABALHO DA PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL

Tiene Guimarães, Marcos Vinicius Zoreck Portela
UFPR

O trabalho do psicólogo em um hospital desperta diversas discussões e reflexões, principalmente quando este faz parte de uma equipe multiprofissional. Durante os atendimentos, realizados no HC-UFPR em leitos com pacientes internados, constatou-se a importância de não limitar-se apenas aquele sujeito que ali se encontra, mas ouvir também, quando observada a necessidade, os familiares que acompanham. Frequentemente estes apresentam um papel decisivo na recuperação e na evolução do quadro clínico do internado. A clínica ensina ao praticante que o trabalho do psicólogo faz-se imprescindível não só para os pacientes, mas também para os acompanhantes. Isso se deve ao fato de o trabalho proporcionar um espaço no qual possam falar sobre aquilo que estão sentindo, sobre os problemas pelos quais estão passando (que muitas vezes podem interferir na qualidade da internação) ou também um espaço para que nada seja dito, para que eles possam ter a liberdade de não querer falar e dizer não a essa oferta (por não ter condições, ou mesmo vontade para isso). De saber que ali existe alguém disposto a escutá-lo, sem pressupostos ou julgamentos. Além disso, tal experiência fez compreender o quanto é essencial a escuta. Uma escuta que não se limita a “ouvir” histórias narradas, mas que a transcende a ponto de poder identificar onde está o problema e se realmente há um problema. O ato de falar sobre algo específico é, segundo Freud (1926), catártico e terapêutico, pois este exercício vai além dos motivos que possibilitaram a hospitalização, podendo ocasionar uma mudança de perspectiva na própria vida. O trabalho do psicólogo com sua escuta clínica, ato que possibilita encontrar o que está em jogo na fala, pode ajudar e fazer uma grande diferença para a vida daquele que, pelos mais diversos motivos, encontra-se em um hospital. É uma prática que humaniza e contribui com a qualidade de vida.

A INTERNAÇÃO PROLONGADA E AS POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NA ADAPTAÇÃO DO COTIDIANO

Juliana Aime dos Santos, Gabriela Martins Dias, Ian Santarem, Juliana de Oliveira Perez, Dayane Regina dos Santos
UFPR

O impacto da hospitalização é vivenciado de modo singular pelo paciente, dependendo essencialmente das limitações e da duração que esta apresenta em sua vida, podendo abranger necessidades biológicas, sociais e emocionais. Com isso, faz-se necessária a reestruturação e reorganização de papéis. Deste modo, a terapia ocupacional (TO), deve promover a humanização do ambiente, bem como favorecer a cooperação do acompanhante e facilitar a interrelação equipe-paciente-família. O objetivo deste trabalho é relatar a intervenção terapêutica ocupacional em um caso de internação prolongada. Através do relato de caso apresenta-se o acompanhamento de um paciente com Leucemia Linfóide Aguda (LLA), sendo relevante o longo período de internação, as complicações não hematológicas e as crises psiquiátricas apresentadas. O acompanhamento teve duração de 5 meses, tendo início na Unidade de Quimioterapia de Alto Risco (QTAR) e com desdobramentos em outras clínicas do hospital. A atuação da TO será descrita com base nas demandas levantas e intervenções realizadas principalmente no último internamento com duração de mais de sessenta dias, período em que as complicações secundárias à doença ficaram evidentes. Paciente do sexo masculino, 15 anos, no quinto internamento, na fase de consolidação do tratamento hematológico. Apresenta choque séptico pulmonar, sendo encaminhado para Unidade de Terapia Intensiva. Retorna a QTAR evoluindo com artrite séptica e crises psiquiátricas. Tendendo ao polo depressivo, inicia alterações de sensopercepção e risco de suicídio. Através do uso de atividades significativas, a TO teve como objetivo retomar o autocontrole e o desempenho ocupacional satisfatório, facilitar a comunicação com a equipe e familiares e diminuir a introspecção. Ao final do internamento os objetivos foram alcançados e facilitaram a preparação para alta hospitalar. Ao vivenciar a hospitalização prolongada percebeu-se no paciente o prejuízo à sua noção de identidade, juntamente com a regressão do desenvolvimento e sensação de punição explícita na ideação suicida. A TO junto ao adolescente visa o resgate de suas funções, reabilitando os componentes de desempenho ocupacional e habilidades psicossociais servindo, desta forma, como gerenciador da criatividade que incentiva a vitalidade do adolescente. Para isso, utiliza como principal recurso o lúdico, retirando o foco das doenças e sintomas, privilegiando as atividades de vida diária e significativas que identificam o sujeito e lhe passam a sensação de ser capaz. Cria ainda, possibilidades de ampliação da autonomia, utilizando a atividade como meio de resgate de capacidades remanescentes além de se transformar em instrumento de comunicação de medos e ansiedades, fomentando o senso de controle das suas práticas rotineiras apesar das limitações impostas pelo tratamento e hospitalização. Percebe-se, portanto, que os impactos da hospitalização podem se sobressair à doença de base, tornando-se foco da intervenção da TO na busca de qualidade de vida e amenização deste período.

A TECNOLOGIA ASSISTIVA COMO RECURSO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO HOSPITALAR

Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Alexsandra Santos Silva, Brenda pina dos Santos, Bruna Veiga, Camila Sayuri Motizuki, Maria Luiza Vautier Teixeira, Rita Aparecida Bernardi Pereira, Valeska Cardeal Santana
UFPR

Introdução: A segurança do paciente está relacionada à redução dos danos que podem acontecer em decorrência da assistência à saúde, como exposição a infecções, risco de queda, surgimento de úlceras por pressão, entre outras. Representa o conjunto de ações que incluem o controle sanitário e a regulamentação das condutas, tornando os profissionais de saúde capazes de prevenir prejuízos futuros e identificar precocemente situações que colocam os pacientes em risco. Entre as medidas cabíveis para a segurança dos pacientes internados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), está a prescrição de Tecnologia Assistiva (TA) por residentes terapeutas ocupacionais. A TA é representada por estratégias, metodologias, produtos ou recursos que reduzem os riscos relacionados às perdas funcionais dos indivíduos, além de promover a independência dos sujeitos em Atividades de Vida Diária (AVDs). **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes de Terapia Ocupacional do HC-UFPR em relação à segurança de pacientes internados. **Método:** Relato de experiência. **Discussão/Resultados:** Os residentes de Terapia Ocupacional no HC-UFPR, em seus atendimentos, realizam intervenções que podem atenuar ou prevenir riscos aos quais os pacientes estão expostos durante o processo de internação e após a alta hospitalar. Dentre as ações desses profissionais encontra-se a prescrição de TA como um importante recurso diante das incapacidades relacionadas ao adoecimento e ao internamento hospitalar. No HC-UFPR, as TAs prescritas por residentes terapeutas ocupacionais englobam as adaptações (engrossadores, alcançadores, calçadores, entre outras) e a prescrição de modificações ambientais como a instalação de barras de segurança e/ou mudanças arquitetônicas que facilitem a realização de AVDs no ambiente doméstico. Para tanto, são consideradas algumas condições: a saúde dos pacientes e suas limitações funcionais sejam essas temporárias ou permanentes; o ambiente hospitalar, com suas características espaciais e organizacionais específicas; bem como o domicílio ao qual o paciente retornará após a alta hospitalar. As orientações desses profissionais propiciam o entendimento sobre os riscos existentes na realização das atividades e sobre os recursos disponíveis para que as mesmas sejam realizadas em segurança. **Conclusão:** Considerando suas possibilidades de intervenção, os residentes de Terapia Ocupacional do HC-UFPR auxiliam no processo de recuperação do paciente ao prevenir acidentes durante a realização de AVDs. Assim, proporcionam maior segurança durante a internação e após o retorno ao lar, tanto para os pacientes quanto para seus familiares/cuidadores. Tais intervenções modificam o modo de fazer e favorecem a melhora do desempenho ocupacional em AVDs, proporcionando um acréscimo significativo na qualidade de vida dos pacientes

ALTERAÇÕES DO SONO EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

Alexsandra Santos Silva, Brenda Pina dos Santos, Bruna Veiga, Camila Sayuri Motizuki, Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Maria Luiza Vautier Teixeira, Rita Aparecida Bernardi Pereira, Valeska Cardeal Santana
UFPR

Introdução: O sono é um evento fisiológico e comportamental que apresenta alternância com a vigília. No Brasil, os dados epidemiológicos apontam para cerca de 50% de pessoas idosas com transtornos de sono. No contexto hospitalar, as alterações do sono nestes pacientes são queixas frequentes e, geralmente, secundarizadas pela equipe como fator próprio do envelhecimento, ou abordadas unicamente com tratamento farmacológico. No entanto, estudos mostram que a má qualidade do sono pode estar relacionada a complicações fisiológicas, cognitivas e sociais. A Terapia Ocupacional (TO) considera o descanso/sono como uma importante área de ocupação, tornando-se, dentro do contexto hospitalar, uma conduta de intervenção não-farmacológica. **Objetivo:** relatar as contribuições da TO para a intervenção com o paciente idoso hospitalizado que apresenta queixas de alterações do ciclo sono-vigília. **Método:** relato de experiência a partir da prática do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar (RM) em Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. **Resultados/discussão:** durante a prática diária, observa-se que, no processo de hospitalização dos pacientes idosos, ocorrem mudanças nos padrões de desempenho, como rotina, hábitos e papéis ocupacionais, fatores que podem interferir no sono saudável e contribuir para a piora das condições clínicas. Além da alternância no ciclo dia-noite, durante a hospitalização ocorre a mudança dos eventos ambientais que estruturam a rotina diária, como horários de lazer, refeições e atividades sociais, que servem como pistas temporais capazes de sincronizar o ciclo sono-vigília. A TO intervém diretamente na reorganização dessa rotina e na adaptação ambiental com o objetivo de minimizar fatores que influenciam no desempenho dessa área de ocupação. As ações objetivam a orientação da nova rotina, igualmente como orientações de tempo e espaço, em conjunto com a regularização dos horários das atividades terapêuticas ocupacionais como uma possibilidade de pista temporal, quando possível. Adaptações ambientais, como luminosidade, utilização de relógio e medidas de conforto, também são adotadas, bem como esclarecimentos a familiares quanto à importância de manter a regularidade do sono e apresentar à equipe as queixas expostas pelos pacientes. **Conclusão:** para além das medidas adotadas durante a intervenção, conclui-se que é fundamental a valorização da queixa do idoso e de seus familiares para esclarecimento da equipe e, principalmente, a elaboração de uma avaliação mais direcionada à identificação de distúrbios do sono nesses pacientes, que possibilite conhecer hábitos e parâmetros de sono anteriores, bem como traços de comportamento. É importante também discutir com a equipe os diagnósticos diferenciais e a necessidade de outras condutas, mesmo as farmacológicas, se necessárias.

O TERAPEUTA OCUPACIONAL REALIZA ATIVIDADE TERAPÊUTICA OU “OCUPA O TEMPO”?

Alexsandra Santos Silva, Brenda Pina dos Santos, Bruna Veiga, Camila Sayuri Motizuki, Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Maria Luiza Vautier Teixeira, Rita Aparecida Bernardi Pereira, Valeska Cardeal Santana
UFPR

Introdução: Uma pesquisa com acadêmicos de medicina sobre seu conhecimento a cerca da Terapia Ocupacional (TO) constatou que há falta de compreensão sobre a profissão em alguns depoimentos ao alegar que a mesma é “parte da psicologia” ou “um departamento da fisioterapia”. Outro estudo com médicos psiquiatras que atuam com esses profissionais, constatou um melhor discernimento, entretanto as respostas inapropriadas são preocupantes por descreverem objetivos arcaicos, que não são mais utilizados, como tratamento pelo trabalho e “ocupar o tempo”. **Objetivo:** Relatar a percepção dos residentes de TO do Hospital de Clínicas- Universidade Federal do Paraná sobre a dificuldade dos demais profissionais da saúde em diferenciar a atividade terapêutica de ocupar o tempo. **Método:** Relato de experiência. **Resultado:** Os residentes de TO atuam com uma equipe multidisciplinar que apresenta dificuldades em compreender as possibilidades da TO no contexto hospitalar. É comum receber pedidos de consulta, nos quais se evidenciam confusão na utilização de atividades terapêuticas com mera confecção de um artesanato ou um “fazer sem propósito”. Há a percepção errônea de que só é necessário o atendimento da TO quando o paciente está muito tempo no hospital. Existem casos em que a atuação seria relevante, mas não houve solicitação de atendimento. O trabalho desse profissional não é explorado em toda sua potencialidade. **Discussão:** De acordo com Constantinidis (2012), há duas formas de pensamento, uma que é reprodutora, ou seja, o senso comum e outra que seria construída ou normatizada. Deste modo, os profissionais de saúde podem compreender o termo ocupação pelo senso comum, sendo que a TO utilizaria esse termo com um pensamento formal e científico, visto que é seu principal foco de atuação. A atribuição na compreensão da profissão implica em estorvos para seu desenvolvimento no contexto hospitalar. Fato que interfere no trabalho em equipe e na assistência ao paciente, podendo ocasionar o agravamento ou aparecimento de complicações que poderiam ser prevenidas, caso houvesse o requerimento do serviço no início da internação. Dificulta a visibilidade da atuação e possibilidades de intervenção em casos relevantes para a profissão. Também causa angústia e desmotivação nos residentes terapeutas ocupacionais, inviabilizando ou dificultando o trabalho multidisciplinar. **Conclusões:** O Terapeuta ocupacional é um dos profissionais que foca o fazer, o engajamento em ocupações com o objetivo principal e essencial de amparar a saúde. Entretanto, ainda são necessárias estratégias para que os demais profissionais da saúde compreendam a TO e a utilização da atividade com fim terapêutico. É imprescindível o fortalecimento do conceito de equipe multidisciplinar, bem como o aprendizado na formação sobre a especificidade das demais profissões da saúde.

O USO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

Alexsandra Santos Silva, Brenda Pina dos Santos, Bruna Veiga, Camila Sayuri Motizuki, Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Maria Luiza Vautier Teixeira, Rita Aparecida Bernardi Pereira, Valeska Cardeal Santana
UFPR

Introdução: As atividades de vida diária (AVDs) são aquelas destinadas ao cuidado com o próprio corpo. A realização de modo independente faz parte do cotidiano de todo ser humano saudável, sendo necessário determinadas habilidades para executá-las. No ambiente hospitalar é comum a permanência de pessoas limitadas, devido suas condições clínicas, o que pode restringir a realização de forma independente das AVDs anteriormente realizadas. Resgatar essa autonomia é um dos principais objetivos do terapeuta ocupacional que atua com essa população. **Objetivo:** Descrever a utilização das AVDs como recurso terapêutico ocupacional em uma enfermaria de clínica médica de um hospital universitário na cidade de Curitiba. **Metodologia:** Relato de experiência. **Resultados/discussão:** Na rotina da internação é corriqueira a realização de diversas AVDs (comer, tomar banho, trocar de roupa, caminhar, escovar os dentes, pentear os cabelos, fazer uso do vaso sanitário, manter o asseio pessoal, entre outras). Entretanto, devido a uma determinada condição clínica, é comum encontrar paciente com limitações no desempenho que necessitam de familiares ou um membro da equipe fazendo pelo paciente todas essas atividades. Por outro lado, existem casos em que o auxílio ocorre de modo indiscriminado, sem uma real necessidade, acarretando prejuízo à funcionalidade do paciente. Há ainda casos em que uma pequena adaptação nos utensílios utilizados e/ou a confecção de um dispositivo de tecnologia assistiva pode proporcionar um desempenho satisfatório e seguro. Ao estimular a realização das AVDs de modo independente o terapeuta ocupacional está atuando em diversas funções do corpo, dentre elas: funções mentais, sensoriais, neuromusculoesqueléticas, cardiovasculares e respiratórias. Dessa forma, após uma avaliação minuciosa do paciente e do contexto que o cerca, o profissional orienta quais são as AVDs que podem estar sendo realizadas com independência no ambiente hospitalar e de acordo com a condição individual de cada paciente; realiza treino da atividade na qual um paciente apresenta dificuldades; prescreve e confecciona, sempre que possível, dispositivos que auxiliam e garantem um nível máximo de independência. O profissional também orienta os familiares e demais membros da equipe sobre as potencialidades de cada paciente, incentivando a redução de auxílio de acordo com as necessidades individuais. Através dessa intervenção o profissional previne complicações funcionais e cognitivas, promove o exercício da autonomia, minimiza o trabalho da equipe de atenção ao paciente, especialmente enfermeiros e garante um retorno ao domicílio de modo semelhante ao anterior à internação, sempre que possível. **Conclusão:** As AVDs são recursos utilizados frequentemente na prática do residente de terapia ocupacional do hospital em questão. Através do treino, incentivo e orientações o profissional garante a autonomia e independência, auxiliando no prognóstico funcional e humanização no contexto hospitalar.

CONHECIMENTO DOS IDOSOS SOBRE OS FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO AVE

Alexsandra Santos Silva, Brenda Pina dos Santos, Bruna Veiga, Camila Sayuri Motizuk, Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Maria Luiza Vautier Teixeira, Valeska Cardeal Santana, Rita Aparecida Bernardi Pereira
UFPR

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser considerado atualmente como a principal causa de óbito e incapacidade irreversível no Brasil. A sua ocorrência está associada a fatores de risco, que por sua vez são divididos em modificáveis e não modificáveis. Um dos fatores não modificáveis é a idade, sendo que o risco aumenta em pessoas com mais de 55 anos. O manejo adequado dos fatores de risco modificáveis pode reduzir substancialmente o número de mortes e pessoas incapacitadas a cada ano e o conhecimento desses fatores é o primeiro passo para a prevenção ser efetiva. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento de idosos relacionado aos fatores de risco para a ocorrência do AVE. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo transversal. **Métodos:** Aplicação de um questionário semi-estruturado durante o dia Mundial de Combate ao AVC no ano de 2013 para transeuntes idosos de um hospital universitário em Curitiba, no qual os sujeitos puderam relatar de forma ilimitada todos os fatores de risco que consideravam estar associados ao AVE. **Resultados:** Foram entrevistados 20 idosos, com idade média de 65,9(±4,9) anos, sendo 60% do sexo feminino. Em relação aos anos de estudos, o tempo médio foi de 6,3 (± 4,74) anos. No total, foram citados 16 itens como fatores de risco associados ao AVC. Os fatores de risco citados foram: Hipertensão Arterial Sistêmica (n=12), sedentarismo (n=8), etilismo (n=5), diabetes mellitus (n=5), cefaleia (n=4), dislipidemia (n=4), tabagismo (n=4), alimentação inadequada (n=3), infarto agudo do miocárdio prévio (n=1), tuberculose (n=1), arritmia (n=1), stress(n=1), AVE prévio (n=1), genética (n=1), falta de dormir (n=1) e aumento do peso (n=1). Não soube informar (n=1). Somente um (5%) dos sujeitos entrevistados soube mencionar 6 fatores de risco, sendo que a maior parte (85%) relatou no máximo 3. **Discussão:** ao se considerar os fatores de risco para AVE (SACCO, 2001), os dados, mostraram na população estudada o desconhecimento dos principais fatores de risco, sobretudo os modificáveis. Tal dado chama atenção devido ao fato de a população idosa ser a mais afetada. Os achados dessa pesquisa corroboram com outros estudos realizados com diversas populações que demonstram que o conhecimento da população geral, está longe de ser o adequado. **Conclusão:** O presente estudo evidencia a falta de conhecimento da população idosa sobre os fatores de risco do AVE. Considerando que a modificação de fatores de risco é uma das melhores estratégias para se prevenir e a prevenção só é possível através do conhecimento e conscientização, estratégias de enfrentamento para esse problema precisam ser encontradas com vistas a reduzir os números do AVE na população brasileira. Para isso, sugere-se o aumento de profissionais, na atenção primária, que sejam habilitados a auxiliar nas modificações de rotinas e hábitos de vida.

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE IDOSO EM INTERNAMENTO SOCIAL

Alexsandra Santos Silva, Brenda Pina dos Santos, Bruna Veiga, Camila Sayuri Motizuki, Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Maria Luiza Vautier Teixeira, Rita Aparecida Bernardi Pereira, Valeska Cardeal Santana
UFPR

Introdução: segundo a Lei 10.741/2003, do Estatuto do Idoso, é garantido à pessoa idosa o direito à satisfação de suas necessidades biopsicossociais de forma integral, sendo punível qualquer tipo de negligência, discriminação, violência ou abandono de idosos em hospitais. Porém, a realidade encontrada nos hospitais públicos é de aumento no número de internamentos sociais, ou seja, o prolongamento da hospitalização decorrente de situações em que o suporte familiar, comunitário e econômico revelam-se insuficientes face às necessidades de suporte social dos pacientes. **Objetivo:** apresentar contribuições da terapia ocupacional na assistência ao idoso hospitalizado em situação de internamento social. **Método:** relato de experiência a partir da prática do Programa de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso da Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas da UFPR. **Resultados:** durante a vivência em um programa de residência multiprofissional observou-se um grande contingente de idosos que apresentaram uma rede social frágil com pouco ou nenhum vínculo familiar e comunitário que garantissem suporte pós-alta hospitalar. Essas situações geralmente estão relacionadas à complexidade do cuidado que requer o paciente idoso, muitas vezes, associado ao grau de dependência funcional, presença de múltiplas comorbidades, privação de estímulos sensoriais, diminuição da reserva cognitiva, empobrecimento do cotidiano e ausência de cuidadores. As ações da terapia ocupacional, nesse contexto, objetivaram a avaliação da segurança, conforto e higiene dos pacientes assistidos; a promoção da autonomia e independência para atividades de vida diária; descoberta de atividades significativas que possibilitassem o estímulo cognitivo e enriquecimento do cotidiano. Além disso, favorecer a aproximação dos familiares quando possível, incentivando a participação no processo de tratamento. **Discussão:** as ações realizadas proporcionaram um acompanhamento voltado para a vigilância de possíveis agravos em saúde, levando em consideração os riscos relacionados à hospitalização prolongada comum à situação de internamento social. Observou-se também que o terapeuta ocupacional tem se mostrado um importante membro facilitador na equipe multiprofissional, intermediando as necessidades do paciente com o suporte terapêutico disponível no contexto hospitalar, com foco na busca pela integralidade do cuidado, seja na comunicação com a equipe de referência ou com os demais envolvidos na rede de atenção. **Conclusão:** o paciente em situação de internamento social possui limitações em suas áreas de desempenho ocupacional devido a menor possibilidade de recursos terapêuticos e a baixa rede de suporte social que impossibilita a alta hospitalar. Por isso, o terapeuta ocupacional exerce papel de importância no acompanhamento destes pacientes durante o período de hospitalização, favorecendo a humanização da assistência e o estímulo das habilidades remanescentes.

PRESENÇA DE DOR EM IDOSOS PARA A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA

Valeska Cardeal Santana, Alexsandra Santos Silva, Brenda Pina dos Santos, Bruna Veiga, Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Camila Sayuri Motizuki, Maria Luiza Vautier Teixeira, Rita Aparecida Bernardi Pereira
UFPR

Introdução: As atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) são aquelas que apoiam a vida diária dentro de casa e na comunidade e que, frequentemente, requerem maior complexidade de interações do que o autocuidado. Estudos apontam que a dor em idosos está relacionada ao declínio funcional e limitação de participação social. O terapeuta ocupacional pode auxiliar o sujeito com dor e é o profissional habilitado em analisar a atividade, o ambiente e o desempenho ocupacional, a fim de que o idoso alcance seu nível máximo de independência nas atividades significativas e/ou necessárias no seu cotidiano. O objetivo deste trabalho foi identificar a presença de dor em idosos para a realização das seguintes AIVDs: cuidar de animais, fazer compras, praticar atividade física, locomover-se na comunidade, cuidar da casa e preparar refeições. **Resultados/discussão:** Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal, através da aplicação de um questionário semi-estruturado, aplicado aos idosos com idade maior ou igual a 60 anos, que participaram do evento “Dia Mundial do Idoso”, em Curitiba no ano de 2013. O questionário foi composto de perguntas referentes à presença de dor nas AIVDs citadas anteriormente, além de dados gerais como estado civil, escolaridade e hábitos de vida. A amostra foi composta de 29 idosos, com média de idade de 67,51 anos, sendo 68,9% mulheres; 37,93% eram casados. O ensino fundamental incompleto foi predominante (44,82%); 51,73% praticam atividade física regularmente, 13,79% são tabagistas e fazem consumo de álcool. Dos 29 entrevistados 21 (72,41%) relatam dor para a realização de pelo menos uma AIVD. A atividade mais citada como causadora de dor foi a de cuidados com a casa (51,72%), seguida de fazer compras (37,93%), mobilidade na comunidade (27,58%), preparar refeições (20,68%), praticar atividade física (17,24%) e cuidar de animais (3,44%). **Conclusão:** o terapeuta ocupacional é um dos profissionais que pode auxiliar na redução da dor na rotina diária, com orientações a respeito da maneira como o idoso realiza as AIVDs em seu domicílio, a partir da análise da atividade. Os dados obtidos demonstram a necessidade de medidas preventivas e terapêuticas visando à redução de dor durante a realização das AIVDs e, consequentemente, da incapacidade funcional em idosos. Com o aumento do número de idosos longevos faz-se necessário pensar na qualidade de vida a fim de garantir a participação social e a independência.

A INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE DELIRIUM EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS

Alexsandra Santos Silva, Brenda Pina dos Santos, Bruna Veiga, Camila Sayuri Motizuki, Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Maria Luiza Vautier Teixeira, Rita Aparecida Bernardi Pereira, Valeska Cardeal Santana
UFPR

Introdução: O delirium é uma alteração cognitiva caracterizada por início agudo, curso flutuante, distúrbios da consciência, atenção, orientação, memória, pensamento, percepção e comportamento. É uma condição comum entre pacientes hospitalizados e acomete, preferencialmente, pacientes idosos frágeis. Seu sub-diagnóstico e intervenção tardia podem acarretar em aumento da comorbidade e mortalidade, comprometimento cognitivo e funcional e prolongamento da hospitalização, produzindo um impacto na qualidade de vida e aumento dos gastos em saúde. Estudos internacionais apontam que a Terapia Ocupacional (TO) em contexto hospitalar tem gerado um impacto positivo na prevenção do delirium, colaborando para a melhora da independência funcional nas atividades de vida diária (AVDs) e diminuindo o risco de declínio cognitivo associado à privação sensorial. **Objetivo:** Apresentar contribuições da TO para a prevenção do delirium no paciente idoso hospitalizado. **Método:** Relato de experiência a partir da prática do Programa de Residência Multiprofissional (RM) em Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital de Clínicas da UFPR. **Resultados/ discussão:** Durante a prática da RM, buscou-se implementar estratégias que explorassem a intervenção terapêutica ocupacional focada na prevenção de delirium. Algumas destas ações foram: a estimulação multissensorial de forma regular, com objetivo de incrementar o estado de alerta e prevenir a privação sensorial por meio da interação do paciente com o ambiente; posicionamento no leito associado à mobilização, quando recomendado, a fim de prevenir úlceras de pressão e manter a integridade articular; promoção de conforto e segurança ao paciente; estimulação cognitiva por meio de atividades que exijam a ativação de funções mentais, como consciência, atenção, memória, concentração, orientação e linguagem, incluindo o uso do diálogo como recurso terapêutico, e treino de AVDs adaptado ao contexto hospitalar, como a higiene pessoal, alimentação, banho, vestuário e transferências no leito ou fora dele. Além disso, organização da rotina favorecendo a orientação no tempo e no espaço. Vale salientar que as ações realizadas foram propostas de acordo com as discussões em equipe multiprofissional, uma vez que muitos pacientes apresentam quadro clínico instável com necessidade de um nível complexo de cuidado; e, como estratégia fundamental, houve o incentivo à participação da família no processo de tratamento, a exemplo das atividades cognitivas, reuniões com equipe e oferta de orientações voltadas para a adaptação ao papel de cuidador. **Conclusão:** A elaboração de protocolos que estruturam estas intervenções, possibilitando a realização de estudos nacionais para a avaliação, adaptação e validação dessas estratégias com foco na prevenção do delirium ainda é necessária. Considera-se importante, também, avaliar o nível de satisfação dos familiares e pacientes com a intervenção terapêutica ocupacional, assim como as abordagens mais significativas a fim de direcionar e aprimorar a assistência.

TERAPIA OCUPACIONAL E O SERVIÇO DE MANUTENÇÃO HOSPITALAR: UMA PARCERIA PROMISSORA

Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Alexsandra Santos Silva, Brenda pina dos Santos, Bruna Veiga, Camila Sayuri Motizuki,
Maria Luiza Vautier Teixeira, Rita Aparecida Bernardi Pereira, Valeska Cardeal Santana
UFPR

Introdução: O adoecimento e as rupturas causadas pelo internamento hospitalar podem gerar significativas perdas funcionais. Essas influenciam no desempenho ocupacional do sujeito para a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs). No Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR), os terapeutas ocupacionais residentes no Programa de Saúde do Adulto e do Idoso (PSAI) realizam intervenções para que esse comprometimento funcional seja em parte superado. Dentre as ações encontra-se a prescrição de Tecnologia Assistiva (TA) com o intuito de promover, restaurar ou manter o desempenho ocupacional dos pacientes durante o internamento. No entanto, os produtos existentes no mercado apresentam custo elevado, dificultando a aquisição por parte dos pacientes e de seus familiares. Nessa perspectiva, os terapeutas ocupacionais residentes estabeleceram uma parceria com o Serviço de Manutenção Hospitalar do HC-UFPR para que esses equipamentos sejam confeccionados e ofertados aos pacientes. **Objetivo:** Apresentar a parceria estabelecida entre os residentes de Terapia Ocupacional do PSAI e o Serviço de Manutenção Hospitalar do HC-UFPR. **Método:** Relato de experiência. **Discussão/Resultado:** A confecção dos recursos de TA foi uma estratégia encontrada pelos residentes para sanar as demandas de seus pacientes. Por meio da parceria com o Serviço de Manutenção, foi possível a confecção dos produtos com o uso de materiais já disponíveis no hospital, como canos de PVC, placas de MDF e fórmica, massa plástica e arame. Foram aliados os saberes teóricos e técnicos dos terapeutas ocupacionais residentes, às habilidades e à criatividade dos profissionais do serviço de manutenção, o que tornou possível a confecção de TAs como órteses para posicionamento; adaptações para a realização das AVDs (engrossadores para alimentação, adaptações para o vestuário e alcançadores); pranchas de comunicação alternativa; entre outras. Essa parceria amplia a oferta de recursos aos pacientes, possibilitando a retomada de independência em AVDs ou outras atividades significativas, bem como o reforço da autoestima e segurança para a realização de suas atividades durante o internamento e após a alta-hospitalar. **Conclusão:** Os recursos elaborados pelos residentes e produzidos pela equipe de Manutenção Hospitalar do HC-UFPR demonstram a importância da articulação entre os serviços em benefício dos pacientes internados. A confecção de TAs com baixo custo, além de benéfica para os pacientes, permite um acréscimo em experiência e conhecimento sobre a prática que enriquece a formação dos residentes envolvidos. Além disso, tais ações evidenciam os potenciais recursos existentes no hospital que, por vezes, são subutilizados. Espera-se com esse trabalho instigar a criatividade e a interatividade entre os serviços para um atendimento hospitalar cada vez mais eficiente.

DIA MUNDIAL DO IDOSO: AVALIAÇÃO DA DOR PARA A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA – UMA AÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO MUNICÍPIO DE CURITIBA

Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Alexsandra Santos Silva, Brenda pina dos Santos, Bruna Veiga, Camila Sayuri Motizuki,
Maria Luiza Vautier Teixeira, Rita Aparecida Bernardi Pereira, Valeska Cardeal Santana
UFPR

Introdução: A dor é um fator limitante para a realização das Atividades de Vida Diária (AVD's). A independência para a realização dessas atividades é um preditor de qualidade de vida e longevidade no idoso. A Terapia Ocupacional busca a promoção, manutenção e/ou reabilitação do desempenho ocupacional, visando o nível máximo de independência nas áreas de ocupação, dentre elas as AVD's. **Objetivo:** relatar a presença de dor em pessoas idosas durante a realização das AVD's. **Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, do tipo transversal, através da aplicação de um questionário semi-estruturado, no Dia Mundial do Idoso, em Curitiba. **Discussão/Resultados:** O questionário foi aplicado por residentes de Terapia Ocupacional do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar – Saúde do Adulto e do Idoso, onde o idoso deveria responder um questionário sobre a ausência ou presença de dor nas AVD's: banho, vestir-se, caminhar dentro de casa, autocuidado, atividade sexual, uso do sanitário e alimentação. A amostra foi composta de 29 idosos, com média de idade de 67,51 anos, sendo 68,9% mulheres. Dentre os entrevistados 37,93% eram casados, sendo o ensino fundamental incompleto predominante (44,82%). Em relação aos hábitos de vida, 51,73% praticam atividade física regularmente, 13,79% são tabagistas e fazem consumo de álcool. Na realização das AVD's, 79,36% relataram dor em pelo menos uma atividade. Destes, 48,27% utilizam medicamento para dor. A AVD mais relatada pelos idosos como causadora de dor foi a deambulação dentro de casa (58,62%), seguida do vestir-se (48,27%), tomar banho (24,13%), autocuidado (17,24%), atividade sexual (13,79%), uso do vaso sanitário (10,34%) e alimentação (6,89%). **Conclusão:** Os dados encontrados são preocupantes, considerando que a dor reduz a funcionalidade e esta, por sua vez, contribui para o aumento da morbimortalidade, do risco de quedas, da diminuição da autonomia e participação, maior dependência de cuidados, e aumento dos custos ao sistema. Estudos apontam que idosos dependentes nas AVD's apresentam perspectiva de vida inferior quando comparados aos idosos independentes. Diante deste contexto, evidencia-se a importância da atuação do terapeuta ocupacional junto ao idoso que apresenta dor na rotina diária. Como possibilidades de intervenção, destacam-se a avaliação funcional, adequações ambientais, prescrição de dispositivos de tecnologia assistiva e o treino das atividades nas quais o idoso apresenta dor, com o objetivo de estabelecer novas formas de realizar a atividade, em um ambiente seguro, e otimizar a capacidade funcional do idoso.

A COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA COMO RECURSO TERAPÊUTICO OCUPACIONAL NO CONTEXTO HOSPITALAR

Valeska Cardeal Santana, Alessandra Santos Silva, Brenda Pina dos Santos, Bruna Veiga, Camila Sayuri Motizuki, Lisandra Emy Taketa dos Santos Lima, Maria Luiza Vautier Teixeira, Rita Aparecida Bernardi Pereira
UFPR

Introdução: A comunicação é um meio de interação entre os seres humanos, pelo qual as pessoas se expressam socialmente, de forma a entender, conhecer e mostrar suas necessidades e pensamentos. Existem diversas condições que levam à dificuldade ou incapacidade de comunicação, dentre as mais comuns pode-se citar as condições neurológicas. No entanto, a ausência da fala por si só não implica em incapacidade de comunicação, visto que, dentre outros recursos, existe a comunicação alternativa. Esta é um recurso de tecnologia assistiva, sendo que a forma mais utilizada é a prancha com símbolos e figuras. **Objetivo:** Relatar a utilização da comunicação alternativa, por residentes de Terapia Ocupacional, com pacientes hospitalizados. **Metodologia:** Relato de experiência a partir da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do idoso. **Discussão/Resultados:** Comprometimentos na comunicação resultam em limitações para a realização, de forma competente, das diversas áreas do desempenho ocupacional como educação, trabalho e participação social. No Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, a comunicação alternativa é utilizada principalmente na unidade de Neurologia, para pacientes com lesões específicas que impossibilitam a comunicação temporária ou permanentemente. O processo de construção envolve avaliação, confecção, treino, orientações ao paciente, familiares e equipe e reavaliação periódica. O foco é o nível máximo de independência e eficiência na comunicação do sujeito, dessa forma, a confecção deve ser de acordo com a preferência, habilidade e contexto do paciente. Para melhor aderência e garantia de elaborar um material adequado à situação real, busca-se envolver familiares e equipe durante todo o processo, para que compreendam a necessidade do paciente e a forma adequada de utilização da tecnologia. Vale ressaltar que a prescrição da comunicação alternativa exige uma avaliação ampla e detalhada do perfil ocupacional, das habilidades motoras, cognitivas e sociais do sujeito, bem como da possibilidade de outras formas de se comunicar, uma vez que a comunicação alternativa não deve ser prescrita de forma a desencorajar a comunicação verbal em sujeitos que ainda apresentam essa possibilidade. Nem todos os pacientes com dificuldades de comunicação poderão utilizar a comunicação alternativa, deste modo, é necessário avaliar, a fim de evitar frustrar o paciente e a família. **Conclusão:** O terapeuta ocupacional é um dos profissionais da área da saúde que tem legitimado profissionalmente a utilização da tecnologia assistiva, dentre elas, a comunicação alternativa. Na prática da Residência, percebe-se que a prescrição e utilização desta tecnologia ainda é bastante complexa, tendo diferentes desfechos para as mesmas intervenções, de acordo com a singularidade de cada sujeito. Cabe ao terapeuta ocupacional avaliar, treinar e orientar todos os envolvidos neste processo, a fim de atingir o melhor nível de comunicação do paciente com sua família, amigos e equipe e, consequentemente, um desempenho satisfatório em suas áreas de ocupação.

DO DESEJO DO RECONHECIMENTO AO RECONHECIMENTO DO DESEJO

Sandra Moreira Oliveira
PUC-PR

O trabalho com o ser humano que acumula anos de vida implica o trato com perdas significativas em sua singularidade. Possibilitar atar os fios que ligam o ser a vida é o desafio. O desejo de ser visto, amado reconhecido, aceito, o desejo de pertencer a um grupo ou lugar faz necessário para a partir deste construto subjetivo poder avançar. A particularidade deste momento e do que vamos tratar neste trabalho.

HERPES ZOSTER ACOMETENDO A REGIÃO DA FACE: A IMPORTANTE SUSPEITA CLÍNICA DE SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

Mariane Christina Savio, Mariana Borges, Danielle Carneiro, Beatris Martin, Sueny Monarin, Vanessa Castanho, Alexandre Grein, Ricardo de Bem
UFPR

Introdução: O herpes zoster consiste em uma reativação do vírus varicela-zoster (VZV), que permanece latente nos nervos cranianos e nos gânglios da raiz dorsal. A clínica consiste em erupções vesiculosas com distribuição dermatomal e que não cruzam a linha média, sendo os principais sítios acometidos torácicos, trigeminais, lombares e cervicais. O principal fator de risco para o desenvolvimento da doença é a idade avançada, pois a imunidade ao VZV decresce com o passar dos anos. Os mais idosos também estão mais predispostos a complicações e dor (incluindo a neuralgia pós-herpética). O herpes zoster que acomete a face tem certas particularidades. A reativação do VZV acometendo o nervo facial (VII), por exemplo, leva à Síndrome de Ramsay Hunt, uma paralisia facial periférica (paralisia de Bell) acompanhada lesões de zoster no pavilhão auditivo. A síndrome também pode cursar com vesículas nos 2/3 anteriores da língua e palato. Complicações oculares podem ocorrer em pacientes com herpes zoster acometendo o nervo oftálmico (V1). **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente previamente hígida que desenvolveu infecção por herpes zoster na região da face, levantando a suspeita clínica da síndrome de Ramsay Hunt. **Relato de caso:** LAS, feminino, 50 anos, solteira, natural e procedente de Curitiba – Paraná, portadora de déficit cognitivo desde a infância (sequela de meningite aos 6 meses de idade). Referia hipertensão arterial sistêmica em tratamento regular, sem outras comorbidades. Foi admitida na UPA- Matriz em agosto/2014 com história de ter iniciado há 2 dias com eritema em hemiface direita, associada a dor local e dificuldade de abertura bucal. Após 1 dia houve aparecimento de vesículas em toda hemiface direita, acometendo também o pavilhão auditivo direito e a cavidade oral. Sem história de rebaixamento do nível de consciência e outros déficits neurológicos. Ao exame físico, observavam-se pústulas acometendo região frontal, malar e mentoniana direitas, com importante edema e eritema locais. Apresentava pústulas também em pavilhão auditivo externo direito e edema do conduto auditivo, dificultando a otoscopia. Além disso, apresentava importante edema peripalpebral à direita. Na oroscopia observavam-se lesões ulceradas em mucosa oral à direita e hemilíngua direita. As lesões não atravessavam a linha média da face. Devido ao déficit cognitivo da paciente houve dificuldade para realização do exame da mímica facial e mobilidade ocular extrínseca, entretanto levantou-se a suspeita de paralisia de Bell por impressão de desvio da rima labial e ptose palpebral à direita. O restante do exame apresentava-se sem alterações. Foi realizado o diagnóstico clínico de Herpes Zoster facial associado a infecção secundária da pele e suscitado de Síndrome de Ramsay Hunt associada. A paciente foi internada no Pronto Atendimento – Observação do do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e foi iniciado Aciclovir 10mg/kg de 8 em 8 horas EV (devido às lesões em cavidade oral a paciente não tolerou medicação via oral) e Ceftriaxona 2g/dia EV. No terceiro dia de internação, a paciente apresentava melhora do eritema em face e desaparecimento das pústulas, mantendo lesões crostosas na região de hemiface direita. A paciente mantinha lesões em conduto auditivo direito e secreção purulenta, sendo tratada com gotas otológicas (ciprofloxacino 0,2% e hidrocortisona 1%). A avaliação oftalmológica descartou lesões oculares pelo vírus. **Discussão:** Descrita inicialmente por J. Ramsay Hunt, em 1906, a síndrome de Ramsay Hunt é uma rara complicação do herpes zoster que acomete a face. Consiste em uma reativação do vírus varicela-zoster (VZV) no gânglio geniculado do nervo facial. Ela acomete 5/100000 habitantes e consiste na segunda maior causa de paralisia facial atraumática. É incomum na infância e apresenta sua incidência crescente conforme a idade. É freqüente nos pacientes imunossuprimidos, como nos casos de doença de Hodgkin, AIDS, uso de fármacos citotóxicos e corticoterapia. Além da clínica de paralisia facial periférica unilateral (desvio da rima labial e fechamento parcial da pálpebra ipsilateral) e das lesões em pavilhão auditivo, palato e língua, o paciente com Ramsay Hunt também pode apresentar sintomas de envolvimento de outros pares cranianos. Podem ocorrer tontura, vertigem, hipoacusia (pela proximidade do nervo facial ao vestibulococlear - VIII), disfagia, disartria (pela proximidade dos nervos glossofaríngeo - IX e vago - X), dentre outros sintomas. O diagnóstico em, geral, não necessita de provas sorológicas (mas estas podem ser utilizadas em casos duvidosos). Como a síndrome apresenta grande incidência de complicações, a exemplo da persistência da paralisia facial e da neuralgia pós-herpética, é imprescindível o início imediato da terapia antiviral. Quando comparada à paralisia de Bell clássica, a síndrome de Ramsay Hunt normalmente apresenta paralisia facial mais severa ao diagnóstico e menor probabilidade de recuperação completa. O esquema terapêutico preconizado consiste em 800mg de Aciclovir via oral 5 vezes ao dia, por 7 a 10 dias. Valaciclovir e Famciclovir são opções terapêuticas que se mostraram em alguns estudos até mesmo mais eficazes na prevenção de complicações do herpes zoster. Em imunocomprometidos e pacientes com complicações neurológicas, é recomendada administração de antivirais por via endovenosa. Alguns autores recomendam o uso de corticoides em associação aos antivirais, visando uma melhora clínica mais rápida e redução da dor. O corticoide utilizado é geralmente a prednisona. **Conclusão:** É de extrema importância ao clínico o reconhecimento precoce da síndrome de Ramsay Hunt. Nem sempre o paciente apresenta lesões características aparentes, sendo que estas devem ser pesquisadas ativamente em pavilhão auditivo, língua e palato de pacientes com clínica de paralisia de Bell. O tratamento imediato com drogas antivirais é capaz de melhorar a recuperação funcional do nervo facial e melhorar o prognóstico do paciente.

RELATO DE CASO

AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA E DOS EXAMES COMPLEMENTARES NO DIAGNÓSTICO DA FORMA VARIANTE DA SÍNDROME DE CREUTZFELDT-JAKOB: RELATO DE CASO

Igor Henrique Morais, Henrique Daga Rodrigo Bakker da Silveira, Samuel Dobrowolski
Faculdade Evangélica do Paraná

A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é caracterizada por uma degeneração do sistema nervoso central devido ao acúmulo de isoformas agregadas de proteína priônica (PrP) e rapidamente progressiva invariavelmente para óbito. No território europeu sua incidência é de 0,5 a 1,5 casos por milhão de pessoas. Relatamos um caso na cidade de Curitiba (PR) em uma paciente do sexo feminino, branca, 73 anos. Apresentou evolução clínica típica (síncope, quedas, ataxia, terror noturno e mioclonia) e achados na ressonância magnética (RM) positivos para DCJ, sendo que a paciente apresentou sinais hiperintensos nos núcleos da base principalmente no putâmen, núcleos caudados e núcleos talâmicos. A pesquisa da proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquidiano pela reação de Western Blotting reagente foi normal e o eletroencefalograma não evidenciou atividade anormal. Excluídas as formas iatrogênica e familiar da DCJ - devido a critérios clínicos como tempo de apresentação da doença e idade - a paciente evoluiu à óbito em 15 meses a partir dos primeiros sintomas, sem classificação entre apresentar a nova variante da doença ou a forma esporádica. A RM apresenta alta especificidade (85%), sendo um exame indicado para confirmação da doença. Já a pesquisa para proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquidiano apresenta alta sensibilidade (91%), sendo um bom exame para descartar hipóteses diagnósticas. Outro exame complementar solicitado geralmente pela equipe médica e realizado em casos suspeitos de DCJ é o eletroencefalograma (EEG), o qual não pode ser considerado um exame ideal para exclusão de diagnóstico, uma vez que um estudo francês revelou que aproximadamente 1 em cada 3 destes exames em pacientes com DCJ se apresenta inalterado. Baseado na evolução clínica e na interpretação dos exames realizados (sendo que a pesquisa de proteína 14-3-3 e o EEG são indicados na forma esporádica da doença), a suspeita é que a paciente tenha sido portadora da forma variante da DCJ, a qual é relacionada a uma encefalopatia espongiforme bovina.

MENINGITE ASSEPTICA DE EVOLUÇÃO ATÍPICA E BOA RESPOSTA A ANTIBIOTICOTERAPIA:RELATO DE CASO

Talita Beithum Ribeiro, Vanessa Cristine Ribeiro Fredrich, Gustavo da Cunha Ribas, Natacha Regina de Moraes Cerchiari, Rafael Mialski Fontana,
Francisco Beraldi de Magalhães, João César Beenke França
UFPR

Introdução: Meningite asséptica é definida por inflamação meníngea evidente clínica e laboratorialmente, mas com cultura negativa para bactérias, tendo em geral curso autolimitado. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com meningite asséptica e discutir diagnósticos diferenciais. **Relato:** Paciente masculino, 16 anos, previamente hígido, apresentou cefaleia, febre, emagrecimento, vômitos, rigidez de nuca e alteração comportamental. Após início de tratamento empírico (ceftriaxona, gentamicina, dexametasona, aciclovir), foi admitido no Hospital de Clínicas, necessitando hidratação e intubação orotraqueal. Líquor com pleocitose neutrofílica e lactato 5,9, porém com investigação etiológica negativa. Aciclovir e gentamicina suspensos e iniciado fluconazol por persistência do rebaixamento do nível de consciência. Evoluindo com melhora gradual, apresentou novo líquido com pleocitose linfocítica e RNM de crânio sugestiva de encefalite herpética, sendo novamente introduzido aciclovir. Paciente recebe alta com força muscular, sensibilidade e funções cognitivas preservadas, além de melhora radiológica. **Discussão:** Segundo a literatura, as meningites assépticas podem ser causadas por situações como: infecções por enterovírus, micobactérias, fungos, espiroquetas, bem como infecções parameningeais, medicações, neoplasias. Abordagem clínica e epidemiológica auxilia no diagnóstico diferencial, bem como pesquisas específicas direcionadas para os agentes citados. As meningites bacterianas que são parcialmente tratadas podem apresentar padrão linfocítico e culturas negativas na análise do LCR, o que pode ter ocorrido no caso descrito, visto início precoce de antibioticoterapia empírica com suspensão subsequente. Além disso, a esterilização do LCR pode ocorrer pouco tempo após início de antibioticoterapia parenteral, o que também pode explicar a ausência de agentes bacterianos apesar do padrão neutrofílico do LCR inicial do paciente. **Conclusão:** Na vigência de meningismo associado à pleocitose neutrofílica, as meningites bacterianas devem ser consideradas e o tratamento prontamente iniciado. A ausência do agente bacteriano no LCR não exclui o diagnóstico, visto rápida esterilização com tratamento. Deve-se considerar também a possibilidade de erro laboratorial conforme análise do perfil de sensibilidade e especificidade dos métodos diagnósticos utilizados. Segundo estudos, o lactato do LCR é um bom indicador isolado na diferenciação da meningite bacteriana da asséptica nesses casos, como nos casos de doença de Hodgkin, AIDS, uso de fármacos citotóxicos e corticoterapia. Além da clínica de paralisia facial periférica unilateral

RELATO DE CASO

AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA E DOS EXAMES COMPLEMENTARES NO DIAGNÓSTICO DA FORMA VARIANTE DA SÍNDROME DE CREUTZFELDT-JAKOB: RELATO DE CASO

Igor Henrique Morais, Henrique Daga Rodrigo Bakker da Silveira, Samuel Dobrowolski
Faculdade Evangélica do Paraná

A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é caracterizada por uma degeneração do sistema nervoso central devido ao acúmulo de isoformas agregadas de proteína priônica (PrP) e rapidamente progressiva invariavelmente para óbito. No território europeu sua incidência é de 0,5 a 1,5 casos por milhão de pessoas. Relatamos um caso na cidade de Curitiba (PR) em uma paciente do sexo feminino, branca, 73 anos. Apresentou evolução clínica típica (síncope, quedas, ataxia, terror noturno e mioclonia) e achados na ressonância magnética (RM) positivos para DCJ, sendo que a paciente apresentou sinais hiperintensos nos núcleos da base principalmente no putâmen, núcleos caudados e núcleos talâmicos. A pesquisa da proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquidiano pela reação de Western Blotting reagente foi normal e o eletroencefalograma não evidenciou atividade anormal. Excluídas as formas iatrogênica e familiar da DCJ - devido a critérios clínicos como tempo de apresentação da doença e idade - a paciente evoluiu à óbito em 15 meses a partir dos primeiros sintomas, sem classificação entre apresentar a nova variante da doença ou a forma esporádica. A RM apresenta alta especificidade (85%), sendo um exame indicado para confirmação da doença. Já a pesquisa para proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquidiano apresenta alta sensibilidade (91%), sendo um bom exame para descartar hipóteses diagnósticas. Outro exame complementar solicitado geralmente pela equipe médica e realizado em casos suspeitos de DCJ é o eletroencefalograma (EEG), o qual não pode ser considerado um exame ideal para exclusão de diagnóstico, uma vez que um estudo francês revelou que aproximadamente 1 em cada 3 destes exames em pacientes com DCJ se apresenta inalterado. Baseado na evolução clínica e na interpretação dos exames realizados (sendo que a pesquisa de proteína 14-3-3 e o EEG são indicados na forma esporádica da doença), a suspeita é que a paciente tenha sido portadora da forma variante da DCJ, a qual é relacionada a uma encefalopatia espongiforme bovina.

MENINGITE ASSEPTICA DE EVOLUÇÃO ATÍPICA E BOA RESPOSTA A ANTIBIOTICOTERAPIA:RELATO DE CASO

Talita Beithum Ribeiro, Vanessa Cristine Ribeiro Fredrich, Gustavo da Cunha Ribas, Natacha Regina de Moraes Cerchiari, Rafael Mialski Fontana,
Francisco Beraldi de Magalhães, João César Beenke França
UFPR

Introdução: Meningite asséptica é definida por inflamação meníngea evidente clínica e laboratorialmente, mas com cultura negativa para bactérias, tendo em geral curso autolimitado. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com meningite asséptica e discutir diagnósticos diferenciais. **Relato:** Paciente masculino, 16 anos, previamente hígido, apresentou cefaleia, febre, emagrecimento, vômitos, rigidez de nuca e alteração comportamental. Após início de tratamento empírico (ceftriaxona, gentamicina, dexametasona, aciclovir), foi admitido no Hospital de Clínicas, necessitando hidratação e intubação orotraqueal. Líquor com pleocitose neutrofílica e lactato 5,9, porém com investigação etiológica negativa. Aciclovir e gentamicina suspensos e iniciado fluconazol por persistência do rebaixamento do nível de consciência. Evoluindo com melhora gradual, apresentou novo líquido com pleocitose linfocítica e RNM de crânio sugestiva de encefalite herpética, sendo novamente introduzido aciclovir. Paciente recebe alta com força muscular, sensibilidade e funções cognitivas preservadas, além de melhora radiológica. **Discussão:** Segundo a literatura, as meningites assépticas podem ser causadas por situações como: infecções por enterovírus, micobactérias, fungos, espiroquetas, bem como infecções parameningeais, medicações, neoplasias. Abordagem clínica e epidemiológica auxilia no diagnóstico diferencial, bem como pesquisas específicas direcionadas para os agentes citados. As meningites bacterianas que são parcialmente tratadas podem apresentar padrão linfocítico e culturas negativas na análise do LCR, o que pode ter ocorrido no caso descrito, visto início precoce de antibioticoterapia empírica com suspensão subsequente. Além disso, a esterilização do LCR pode ocorrer pouco tempo após início de antibiótico parenteral, o que também pode explicar a ausência de agentes bacterianos apesar do padrão neutrofílico do LCR inicial do paciente. **Conclusão:** Na vigência de meningismo associado à pleocitose neutrofílica, as meningites bacterianas devem ser consideradas e o tratamento prontamente iniciado. A ausência do agente bacteriano no LCR não exclui o diagnóstico, visto rápida esterilização com tratamento. Deve-se considerar também a possibilidade de erro laboratorial conforme análise do perfil de sensibilidade e especificidade dos métodos diagnósticos utilizados. Segundo estudos, o lactato do LCR é um bom indicador isolado na diferenciação da meningite bacteriana da asséptica nesses casos.

RELATO DE CASO

DOENÇA DE WHIPPLE

Sueny de Paula Monarin, Mariana Borges, Danielle Carneiro, Beatris Martin, Murilo Calvo Peretti, Mariane Savio, Alexandre Grein, Ricardo de Bem UFPR

Doença de Whipple Mariana Borges, Danielle Carneiro, Beatris Martin, Murilo Calvo Peretti, Mariane Savio, Sueny Monarin, Alexandre Grein, Ricardo de Bem. Introdução A doença de Whipple (DH) é uma patologia rara, causada pela bactéria *Tropheryma whipplei* (FENOLLAR et al., 2007). Acomete predominantemente homens (86%), de ancestralidade européia (98,5%) e a idade média do diagnóstico é 49 anos. (APSTEIN et al., 2014) Objetivo O objetivo deste caso clínico é demonstrar a importância do conhecimento da clínica e terapêutica da doença de Whipple, que cursa com queixas comuns na prática clínica, como diarreia crônica e perda de peso. Relato de caso JRC, masculino, pardo, 62 anos, há 3 meses quadro de dispnéia, astenia e diarreia, além disso referia perda ponderal de 5 Kg em 6 meses e paresia de MMII, tornando-se restrito ao leito. Admitido na UPA Matriz no dia 26/05/2014, com os seguintes exames laboratoriais: albumina 1,3 g/dl; HB:10,1 g/dl; VG 30,3 %; VCM 82,3 FL; CHCM 33 g/dl, ácido fólico 1,7 mmol/l ; vitamina B12 734 pg/ml. Sorologias para HVB, HCV e HIV negativas. Ultrassonografia abdominal realizada no dia 09/07/2014 revelou ascite moderada. Realizado paracentese que demonstrou padrão de transudato e sem critérios infecciosos. Em 07/07/2014, anatomopatológico da amostra obtida por EDA demonstrou gastrite antral crônica e metaplasia intestinal, mucosa duodenal com infiltrado macrofágico espumoso em lâmina própria, PAS positivo, compatível com doença de Whipple. Análise do líquido cefalorraquidiano não foi realizado por indisponibilidade do LACEN em pesquisar presença de bactérias no mesmo. A RNM encefálica demonstrou microangiopatia e redução volumétrica encefálica. Conforme orientação da gastroenterologia foi iniciada Ceftriaxona 2g EV por 14 dias. Paciente recebeu alta no dia 01/08/2014, devido à melhora da nutrição e estado geral do paciente. Exames laboratoriais em 28 e 30/07/2014 revelaram: albumina: 2 g/dl, HB 10,9 g/dl; VG 33,9 %; Leucócitos 5770/mm³, plaquetas 208000/mm³. A prescrição da alta foi Bacrin 160/800 12 em 12 horas por 1 ano. Discussão: A patogênese da DW continua não esclarecida. A invasão e captação do bacilo é sistêmica, e a resposta inflamatória do organismo é deficiente, então a hipótese em voga para justificar essa fato é uma deficiência imune. Os pacientes tipicamente apresentam uma artralgia migratória de grandes articulações, que pode preceder em anos outros sintomas. Com o curso da doença surge uma síndrome consuptiva marcada por diarreia e perda de peso progressiva, que pode incluir distensão abdominal devido à ascite ou adenopatia.(APSTEIN et al., 2014) Há dois sinais patognomônicos de DW: mioarritmia oculomastigatória e esqueleto-oculo-facial. Em relação a acometimento de sistema nervoso central pode causar: demência, mioclonia, hemiparesia, neuropatia periférica, convulsões e desordens do neurônio motor superior.(APSTEIN et al., 2014) O diagnóstico deve ser suspeito em qualquer paciente que apresente os 4 sintomas cardinais: artralgias, perda de peso, diarreia e dor abdominal. O teste diagnóstico de escolha é EDA com biópsia duodenal, com o achado de PAS positivo na lâmina própria e atrofia das velocidades. Quando há suspeita de DW deve-se excluir prioritamente as seguintes doenças: hipertireoidismo, doenças do tecido conjuntivo, AIDS, doença intestinal inflamatória com poliartropatia migratória. O tratamento postulado é a utilização de Ceftriaxona 2g/dia ou Penicilina 2 U i IV 4/4h por 14 dias, seguida pela administração de Trimethoprim 160 mg e de Sulfametaxazol 800 mg 2 vezes ao dia por 1 ano. Em casos de acometimento do SNC, usar o mesmo esquema porém Ceftriaxona por 4 semanas. A resposta ao tratamento pode ser monitorada com a evolução do hematócrito, peso e resolução dos sintomas. Não há necessidade em repetir a EDA, pois a positividade ao PAS pode persistir por longos períodos, mesmo após a resolução clínica da doença. (APSTEIN et al., 2014) Conclusão É de grande importância clínica a capacidade de diagnóstico e tratamento da doença de Whipple, visto que é uma doença potencialmente curável de alta letalidade, se não tratada.

RELATO DE CASO

AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA E DOS EXAMES COMPLEMENTARES NO DIAGNÓSTICO DA FORMA VARIANTE DA SÍNDROME DE CREUTZFELDT-JAKOB: RELATO DE CASO

Igor Henrique Morais, Henrique Daga Rodrigo Bakker da Silveira, Samuel Dobrowolski
Faculdade Evangélica do Paraná

A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é caracterizada por uma degeneração do sistema nervoso central devido ao acúmulo de isoformas agregadas de proteína priônica (PrP) e rapidamente progressiva invariavelmente para óbito. No território europeu sua incidência é de 0,5 a 1,5 casos por milhão de pessoas. Relatamos um caso na cidade de Curitiba (PR) em uma paciente do sexo feminino, branca, 73 anos. Apresentou evolução clínica típica (síncope, quedas, ataxia, terror noturno e mioclonia) e achados na ressonância magnética (RM) positivos para DCJ, sendo que a paciente apresentou sinais hiperintensos nos núcleos da base principalmente no putâmen, núcleos caudados e núcleos talâmicos. A pesquisa da proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquidiano pela reação de Western Blotting reagente foi normal e o eletroencefalograma não evidenciou atividade anormal. Excluídas as formas iatrogênica e familiar da DCJ - devido a critérios clínicos como tempo de apresentação da doença e idade - a paciente evoluiu à óbito em 15 meses a partir dos primeiros sintomas, sem classificação entre apresentar a nova variante da doença ou a forma esporádica. A RM apresenta alta especificidade (85%), sendo um exame indicado para confirmação da doença. Já a pesquisa para proteína 14-3-3 no líquido cefalorraquidiano apresenta alta sensibilidade (91%), sendo um bom exame para descartar hipóteses diagnósticas. Outro exame complementar solicitado geralmente pela equipe médica e realizado em casos suspeitos de DCJ é o eletroencefalograma (EEG), o qual não pode ser considerado um exame ideal para exclusão de diagnóstico, uma vez que um estudo francês revelou que aproximadamente 1 em cada 3 destes exames em pacientes com DCJ se apresenta inalterado. Baseado na evolução clínica e na interpretação dos exames realizados (sendo que a pesquisa de proteína 14-3-3 e o EEG são indicados na forma esporádica da doença), a suspeita é que a paciente tenha sido portadora da forma variante da DCJ, a qual é relacionada a uma encefalopatia espongiiforme bovina.

MENINGITE ASSEPTICA DE EVOLUÇÃO ATÍPICA E BOA RESPOSTA A ANTIBIOTICOTERAPIA:RELATO DE CASO

Talita Beithum Ribeiro, Vanessa Cristine Ribeiro Fredrich, Gustavo da Cunha Ribas, Natacha Regina de Moraes Cerchiar, Rafael Mialski Fontana,
Francisco Beraldi de Magalhães, João César Beenke França
UFPR

Introdução: Meningite asséptica é definida por inflamação meníngea evidente clínica e laboratorialmente, mas com cultura negativa para bactérias, tendo em geral curso autolimitado. **Objetivo:** Descrever o caso de um paciente com meningite asséptica e discutir diagnósticos diferenciais. **Relato:** Paciente masculino, 16 anos, previamente hígido, apresentou cefaleia, febre, emagrecimento, vômitos, rigidez de nuca e alteração comportamental. Após início de tratamento empírico (ceftriaxona, gentamicina, dexametasona, aciclovir), foi admitido no Hospital de Clínicas, necessitando hidratação e intubação orotraqueal. Líquor com pleocitose neutrofílica e lactato 5,9, porém com investigação etiológica negativa. Aciclovir e gentamicina suspensos e iniciado fluconazol por persistência do rebaixamento do nível de consciência. Evoluindo com melhora gradual, apresentou novo líquido com pleocitose linfocítica e RNM de crânio sugestiva de encefalite herpética, sendo novamente introduzido aciclovir. Paciente recebe alta com força muscular, sensibilidade e funções cognitivas preservadas, além de melhora radiológica. **Discussão:** Segundo a literatura, as meningites assépticas podem ser causadas por situações como: infecções por enterovírus, micobactérias, fungos, espiroquetas, bem como infecções parameningeais, medicações, neoplasias. Abordagem clínica e epidemiológica auxilia no diagnóstico diferencial, bem como pesquisas específicas direcionadas para os agentes citados. As meningites bacterianas que são parcialmente tratadas podem apresentar padrão linfocítico e culturas negativas na análise do LCR, o que pode ter ocorrido no caso descrito, visto início precoce de antibioticoterapia empírica com suspensão subsequente. Além disso, a esterilização do LCR pode ocorrer pouco tempo após início de antibiótico parenteral, o que também pode explicar a ausência de agentes bacterianos apesar do padrão neutrofílico do LCR inicial do paciente. **Conclusão:** Na vigência de meningismo associado à pleocitose neutrofílica, as meningites bacterianas devem ser consideradas e o tratamento prontamente iniciado. A ausência do agente bacteriano no LCR não exclui o diagnóstico, visto rápida esterilização com tratamento. Deve-se considerar também a possibilidade de erro laboratorial conforme análise do perfil de sensibilidade e especificidade dos métodos diagnósticos utilizados. Segundo estudos, o lactato do LCR é um bom indicador isolado na diferenciação da meningite bacteriana da asséptica nesses casos.

AVALIAÇÃO DA HISTÓRIA CLÍNICA E DOS EXAMES COMPLEMENTARES NO DIAGNÓSTICO DA FORMA VARIANTE DA SÍNDROME DE CREUTZFELDT-JAKOB: RELATO DE CASO

Luiza de Martino Cruvinel Borges, Felipe Francisco Tuon; Rafael Mialski; Miguel Carlos Riella; Luis Fernando Nery Dos Passos Martins; Juliette Cieslinski; Guilherme Nardi Becker; Marcelo Pilonetto; Lavinia Arend
Universidade Positivo

INTRODUÇÃO O gênero *Bacillus* é composto por bacilos gram positivos, aeróbios facultativos, formadores de esporos, que se distribuem no meio como saprófitas de matéria orgânica. O *Bacillus cereus* é especialmente problemático na indústria de alimentos, pois pode resistir ao processamento industrial e cozimento, causando geralmente gastroenterites auto-limitadas no humano. Diante desse perfil, sua presença em espécimes biológicos foi banalizada como contaminação, porém com o surgimento de casos de doenças invasivas graves por esse micro-organismo, passou-se a enxergá-lo de outra maneira. **RELATO DO CASO** B.F.T.D., com diagnóstico de glomerulosclerose segmentar e focal (GESF) idiopática há 4 anos, quando abriu o quadro com síndrome nefrótica. Reinterna em nosso serviço com queixa de edema generalizado há 30 dias, com ganho de 18kg nesse período, além de urina espumosa. Também referia tosse seca e febre aferida de 38,5°C na última semana, as quais tratou com cefalexina e azitromicina até o dia da admissão, com melhora. No exame físico de admissão a paciente se encontrava em anasarca, jugulares ingurgitadas até bordo posterior do músculo esternocleidomastóide, sem alteração na avaliação cardio-pulmonar, abdôme inocente, somente com edema de parede. Interpretada pela equipe da nefrologia como agudização da nefropatia de base e iniciado tratamento com diurético de alça e albumina. As 2 hemoculturas positiveram para o grupo *Bacillus cereus*, sendo optado por introdução de vancomicina, mantido o antibiótico anterior. **DISCUSSÃO** O grande obstáculo na avaliação de *B. cereus* quando isolado de uma amostra clínica é superar seu estigma como um patógeno insignificante. (2) A patogenidade de *B. cereus*, seja intestinal ou não-intestinal, está intimamente associada com a produção de exoenzimas destruidoras de tecidos. Entre estas toxinas segregadas estão 4 hemolisinas, três fosfolipases distintas, uma toxina de indução de emese, e proteases. A contaminação ambiental com *B. cereus* é reconhecida como um risco relacionado com construções dentro e em volta de hospitais. Os surtos podem ser prolongados e difíceis de erradicar. O *Bacillus* é capaz de sobreviver a longos períodos no ambiente e é resistente a agentes de limpeza de uso geral, tais como fenólicos e compostos de amônia quaternária. O medicamento utilizado nos últimos 2 anos pela paciente, o Tacrolimus que possui atividade imunossupressora semelhante à da Ciclosporina, sendo também utilizado para prevenir a rejeição de transplantes de órgãos. Portanto podemos dizer que a paciente em questão no caso descrito estava imunodeprimida pelo uso de medicamentos. A importância relativa do diagnóstico precoce, da existência de resistência a drogas e eficácia do tratamento da infecção por *B. cereus* continuam a serem elucidados, enquanto que a prevenção da contaminação por meio de cateteres ou no ambiente hospitalar já foi a tempos estabelecida.

RELATO DE CASO: TROMBÓLISE EM TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DE RISCO INTERMEDIÁRIO

Valéria Cristina Scavasine, Valéria Cristina Scavasine, Fernando Michiellin, Anderson Roberto Dallazen, Gustavo Lenci Marques, Mauricio de Carvalho
UFPR

Introdução O tromboembolismo pulmonar submaciço caracteriza-se por disfunção ventricular direita ou elevação de marcadores de necrose miocárdica em pacientes normotensos. A melhor terapêutica para esses casos permanece controversa. **Objetivo** Relatar o caso de uma jovem de 17 anos com TEP submaciço, submetida a trombólise com Alteplase, com excelente evolução. **Relato de Caso** Paciente feminina, 17 anos, previamente hígida, apresenta-se à unidade de emergência com dor pleurítica retroesternal, associada à dispnéia súbita. Em uso de anticoncepcional hormonal oral há dois meses. Ao exame de admissão, apresentava-se em bom estado geral, não cianótica, afebril, pressão arterial (PA) de 132/90 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 137 batimentos por minuto, frequência respiratória (FR) de 22 movimentos respiratórios por minuto, saturação periférica de oxihemoglobina (SpO2) de 89% em ar ambiente, ausência de ingurgitamento de jugulares, sem visceromegalias e sem edema de extremidades. Diante da suspeita de tromboembolismo pulmonar, foi internada na Unidade Coronariana do HC. Eletrocardiograma confirmou taquicardia sinusal. Ecocardiograma revelou disfunção ventricular direita e elevação da pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP, 79 mmHg). Angiotomografia pulmonar evidenciou trombo volumoso em artéria pulmonar direita e nas segmentares esquerdas. Detectou-se elevação de troponina I de alta sensibilidade (232 pg/dL). Confirmado o diagnóstico, foi heparinizada e optou-se pela realização de trombólise com o uso de Alteplase®. Não foram registradas intercorrências durante o procedimento. A paciente evoluiu bem, tornando-se assintomática. Recebeu alta com orientação de usar método de barreira e Rivaroxaban 20mg ao dia. **Discussão** TEP submaciço se caracteriza pela disfunção nova de ventrículo direito ou pela elevação de marcadores de necrose miocárdica. Está bem estabelecida na literatura a trombólise como terapia de eleição para o TEP Maciço. Nos casos de baixo risco, a anticoagulação plena parece ser suficiente. No entanto, a conduta ideal no TEP submaciço permanece controversa. Em Abril de 2014, ensaio clínico publicado no New England Journal of Medicine (Meyer et al) estabeleceu que a trombólise com Tenecteplase efetivamente reduz o risco de descompensação hemodinâmica ou morte nos pacientes com TEP submaciço; porém, deve ser indicada com cautela nos grupos com maior risco de sangramento.

RELATO DE CASO

VENENO OU REMÉDIO: A CONSTRUÇÃO DE UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES GRANULOMATOSAS

Josiane Aparecida Neiderdt, Thiago Kornelis Rebelo Borg, Rafael da Cunha Ayvazian, Renata Pereira Mueller, Gabriela Sevigani, Viviane de Hiroque Flumignan Zétola
UFPR

Introdução: Granulomas são lesões cuja lista de causas é relativamente limitada. Apesar disso, o diagnóstico diferencial pode por vezes ser desafiador. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente atendida no HC-UFPR, cuja história e suspeita principal – sarcoidose – implicaram em uma investigação que envolveu o diagnóstico diferencial de lesões granulomatosas. **Relato de Caso:** R.S.P., 41 anos, feminina, negra, natural e procedente de Curitiba, apresenta há 6 anos lesões papulares em região perioral, aletas e mucosa nasais, dispnéia progressiva, epistaxe e rinossinusites de repetição. Negava febre e alterações ponderais. Sem comorbidades, DUM aos 38 anos de idade. Ex-tabagista, 15 anos/maço, parou há 8 anos. Trabalhou por 10 anos em indústria de plásticos, sem uso de EPIs. Ao exame físico havia linfonodomegalia cervical, lesões papulares, de até 5mm em região perioral e aletas nasais com infiltração de mucosa nasal, e crepitanes em bases pulmonares, sem outras alterações. Nos laboratoriais: anemia normocítica normocrômica, com leucopenia e eosinofilia, aumento de GGT e FA, dosagem de ECA supranormal. Provas de atividade inflamatória aumentadas, p-ANCA positivo. Sorologias negativas, função renal, aminotransferases, Ca sérico e urinário normais. TAC seios da face: pansinusopatia. TAC tórax: atenuação em vidro fosco associado a espessamento do intertício intralobular e bronchiolectasias de predomínio periférico e basal; focos de faveolamento em bases; linfonodomegalia hilar e mediastinal (até 25mm). Biópsia de pele supralabial: dermatite crônica granulomatosa não caseosa. Lavado broncoalveolar: predomínio linfocítico. Espirometria: distúrbio difusional grave. **Discussão:** As principais hipóteses foram Granulomatose de Wegener, pelo ANCA + e granulomas em biópsia de pele; e Sarcoidose. A TAC de tórax mostrou disparidade entre os achados de pulmão e linfonodos mediastinais, incompatíveis com Granulomatose de Wegener. A fim de afastar infecção fúngica ou por micobactérias e neoplasias, foi indicada a mediastinoscopia para biópsia linfonodal e de pulmão. **Conclusão:** Embora seja um diagnóstico de exclusão, a sarcoidose pode ser considerada diante de uma anamnese e exame físico bem executados e direcionados. A ausência de testes específicos para a doença tornam o trabalho do diagnóstico diferencial particularmente importante, a fim de possibilitar o início do tratamento.

SÍNDROME DE FELTY OU LEUCEMIA LINFOCÍTICA? : UM RELATO DE CASO

Nathan Marostica Catolino, Maicon Piana Lopes; Valderílio Feijó Azevedo
UFPR

Leucemia linfocítica de células T grandes granulares (leucemia T-LGL) geralmente apresenta um comportamento indolente, entretanto em alguns casos pode ser complicada por citopenias e infecções recorrentes. A síndrome de Felty (SF) é uma subcategoria da artrite reumatoide, caracterizada pela associação entre AR, neutropenia e esplenomegalia. A leucemia T-LGL e a SF possuem alguns pontos em comum, principalmente imunogenéticos, porém também clínicos. Dos pacientes com SF, 30-40% possuem expansão de células T-LGL na circulação periférica. Essas similaridades, entre outras, fazem com que alguns autores acreditem serem as duas apresentações parte do mesmo processo de doença, ao ponto que a leucemia T-LGL associada a AR sem SF seja chamada de Pseudo-Felty. O diagnóstico diferencial entre estas duas entidades pode ser difícil. Neste trabalho, apresentamos o caso de uma paciente com 82 anos portadora de AR grave e diagnosticada com SF. Esta paciente, em razão de neutropenia persistente e ausência de resposta ao tratamento com rituximab (indicado devido a refratariedade a outros medicamentos) foi submetida a imunofenotipagem, cujo laudo demonstrou-se compatível com leucemia T-LGL.

RELATO DE CASO: NEFROPATIA INDUZIDA POR TERAPIA ANTIRETROVIRAL (TARV) PRESCRITA APÓS EFEITOS ADVERSOS DECORRENTES DO TRATAMENTO CONVENCIONAL

RELATO DE CASO

Gabriela Piovezani Ramos, Henrique N. Rasera, Rayana Taques Posselt, Natacha Cerchiari,

Everson Fernando Merisio, Talita Beithum Ribeiro
UFPR

Introdução: A terapia padrão para portadores de HIV é feita por uma combinação de três ou mais drogas antirretrovirais (ARV), no intuito de manter a concentração plasmática do vírus indetectável. Contudo, para um manejo seguro e eficaz de tais associações, é preciso conhecer os possíveis efeitos adversos dos ARVs. Estes podem variar desde perda de peso, cefaléias, fadiga e distúrbios gastrointestinais, até sinais mais específicos, vistos em drogas de primeira linha como o efavirez (EFV) e o tenofovir (TDF) que provocam distúrbios do sono e nefrotoxicidade, respectivamente. **Objetivo:** Descrever o caso de paciente HIV que desenvolveu insuficiência renal aguda dialítica, além de outros efeitos adversos dos principais ARVs. **Relato:** Paciente feminino, 63 anos, admitida na UTI do Hospital de Clínicas por urgência dialítica com creatinina sérica de 10,2 mg/dl. Diagnosticada HIV em 2012, com quadro de monilíase esofágica e pneumocistose, iniciou TDF+3TC(lamivudina)+EFV após tratamento dessas doenças. Em um ano do início da TARV, relatou pesadelos frequentes e apresentou aumento de creatinina sérica de 0,8 para 1,2 mg/dl, substituindo o EFV por atazanavir/ritonavir(ATV/r). Após dois meses da troca, evoluiu com emergência dialítica, tendo biópsia e ultrassonografia renal confirmatórias de insuficiência renal aguda. Houve nova mudança para zidovudina(AZT)+3TC+Lopinavir/ritonavir(LV/r) com boa evolução clínica e laboratorial. **Discussão:** Distúrbios neurológicos são encontrados em 50% dos usuários do EFV, e, neste relato foram a causa principal de mudança na TARV convencional. Houve ainda, o aumento de creatinina sérica, previsto em 2,2% dos usuários do TDF. Após mudança no tratamento, ocorreu evolução com nefropatia, possivelmente relacionada com a associação do TDF com ATV/r, visto que, segundo a literatura, 70% dos usuários de TDF que evoluem com nefropatia fazem uso dessa interação. Além disso, tanto o TDF como o ATV/r por si próprio, são causadores isolados de nefropatia. Em acréscimo, o fato de a paciente ser hipertensa e possuir idade superior a 50 anos é de extrema relevância como fator de risco para nefrotoxicidade. **Conclusão:** Pacientes em uso de TARV estão expostos a uma grande variedade de medicamentos nefrotóxicos, bem como a outros fatores que podem levar a perda de função renal. Por isso, é fundamental o conhecimento dos efeitos adversos dos ARVs e de suas associações para adequado monitoramento clínico e manutenção da qualidade de vida dos pacientes.

TUBERCULOSE NÃO-REATIVA EM PACIENTE HIV POSITIVO MANEJADA COM TERAPIA ANTI-RETROVIRAL PRECOCE: RELATO DE CASO

Claudia Maccali, Valéria Cristina Scavasine, Ana Beatriz Artigas Guimarães, Francisco Beraldi Magalhães, João César Benke França
UFPR

Introdução: Tuberculose não-reativa é uma forma grave de Tuberculose miliar, acometendo geralmente pacientes imunocomprometidos, apresentando-se com múltiplos abscessos em vários órgãos. **Objetivo:** Relatar o diagnóstico precoce de uma forma grave de Tuberculose e sua rápida evolução sistêmica. **Relato de caso:** Paciente masculino de 20 anos, HIV positivo, procurou Unidade de Pronto Atendimento Matriz com quadro de abdome agudo com sinais de peritonite. Tratando Tuberculose pulmonar há 4 meses, em fase de manutenção com Rifampicina e Isoniazida. Submetido à cirurgia de emergência no Hospital de Clínicas - UFPR, na qual foi drenado abscesso do músculo Psoas maior. Bacterioscopia e cultura do escarro mostraram bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) 3+/4, resistentes à Isoniazida. Tomografia de abdome evidenciou abscesso hepático e microabscessos esplênicos. Secreção do dreno abdominal com BAAR 3+/4. Evoluiu com sepse grave; derrame pleural bilateral com presença de BAAR e bicitopenia. Por intolerância hepática à Pirazinamida, o esquema eleito para o tratamento foi Rifampicina, Levofloxacino, Estreptomicina e Etambutol. Como o quadro permanecia grave, foi iniciada terapia anti-retroviral precoce. A partir de então, o paciente exibiu melhora clínica e laboratorial gradual. **Discussão:** Tuberculose não-reativa é uma forma rara de disseminação hematogênica do Bacilo e potencialmente fatal. Acomete múltiplos órgãos, principalmente fígado e baço, apresentando focos miliares de necrose com grande quantidade de bacilos ao redor das lesões. Inicia como quadro de infecção grave, associado à visceromegalias e alterações hematológicas grosseiras. Geralmente acomete pacientes imunocomprometidos. Nosso paciente iniciou o quadro com abscesso localizado, com posterior diagnóstico por imagem de abscesso hepático e microabscessos esplênicos. Evoluiu com sepse grave, anemia, trombocitopenia e derrame pleural. Apesar da gravidade, não há particularidades no tratamento desta forma de apresentação da Tuberculose. O esquema terapêutico foi selecionado de acordo com a resistência e tolerância do paciente. Foi iniciada terapia anti-retroviral precocemente, apesar do risco de reconstituição imune, para aprimorar a resposta do organismo contra a sepse. **Conclusão:** Tuberculose não-reativa deve ser considerada em todo paciente imunocomprometido com múltiplos abscessos e alterações hematológicas grosseiras. O momento do diagnóstico é decisivo para evolução e prognóstico do paciente.

RELATO DE CASO

DOENÇA DE CROHN PERIANAL FISTULIZANTE

Regina Benatti Gondolfo, Gabriela Angela Dall'Apria, Otávia Salum Ribeiro
PUC-PR

Paciente feminina, 22 anos, história de nódulos e lesões de solução de continuidade de pele em região perianal e perineal, com drenagem espontânea de secreção pio sanguinolenta, em grande quantidade, há 4 anos. Já havia diagnóstico prévio, estabelecido por outro serviço, de foliculite e hidradenite supurativa. Deu entrada no hospital Nossa Senhora Das Graças/Curitiba em 05/02/2013 com queixa de piora do quadro inicial, com dor e desconforto abdominal, além de liberação de gases e fezes pela vagina. Queixava-se ainda de oligoatralgia recorrente e perda de 9 Kg nos últimos 6 meses. Trazia os seguintes exames: - Colonoscopia (set/2012): orifício fistuloso em grandes lábios e perineo, fissura anal posterior. Realizadas biópsias seriadas de diversos segmentos de mucosa endoscopicamente normais. - Anatomopatológico (set/2012): Bx de reto: fragmentos com inflamação moderada. Bx de íleo: ileíte crônica folicular moderada; - RNM (fev/2013) Neste internamento, foi definido o diagnóstico como Doença de Crohn fistulizante com acometimento perineal. Realizado debridamento das fístulas perianais com colocação de sedenhos e indicado terapia com Infliximab 5 mg/Kg a cada 8 semanas e Azatioprina 2,5 mg/Kg ao dia. Evoluiu com melhora gradativa dos sintomas e recuperação completa do peso. Hoje encontra-se assintomática, sem drenagem de secreção ou qualquer evidência de doença em atividade. Realizou RNM de controle em (29/07/2014) apresentando melhora dos aspectos de imagem das fístulas complexas perianais, descritas em exames anteriores, com sinais de organização do processo e mínima atividade inflamatória residual; sem coleções. Este é um caso que expressa a dificuldade no diagnóstico de Doença de Crohn quando há apresentação exclusivamente perineal; visto a sua semelhança no aspecto clínico com outras doenças inflamatórias crônicas, como hidradenite supurativa.

SÍNDROME COACH: RELATO DE CASO

Silvio Ivo Testa, Laura Giovanella Matheus Kahakura Franco Pedro
UFPR

INTRODUÇÃO: a Síndrome COACH, acrônimo para hipoplasia de vérmis Cerebelar, Oligofrenia, Ataxia, Coloboma e Fibrose Hepática, é uma condição autossômica recessiva englobada nas Desordens Relacionadas à Síndrome de Joubert, unificadas pelo “sinal do dente molar”, achado clássico na RMN de crânio: hipoplasia do vérmis cerebelar e atrofia dos pedúnculos cerebelares superiores. Na Síndrome COACH há uma mutação nos genes MKS3, CC2D2A e/ou RPG R1P1L. As descrições relacionam dismorfismo facial e doença renal ao quadro. A prevalência é estimada em 1:100.000 nascimentos vivos. Para o diagnóstico são critérios necessários: “sinal do dente molar”, atraso do desenvolvimento/déficit cognitivo e hipotonia na infância, além de padrão respiratório irregular na infância e/ou anormalidades do movimento ocular. Não há tratamento específico sendo ele apenas suportivo. **RELATO DO CASO:** homem, 28 anos, pais não consanguíneos. Possui hepatopatia crônica com hipertensão portal de início na infância. Quadro neurológico de predomínio cerebelar na infância com dificuldade na fala, tremor assimétrico em membros superiores e inferiores e vertigem. Há 4 anos realiza diálise por doença renal crônica. À avaliação, apresentava-se com escleras icterícias, abdome em batráquio, circulação colateral em parede abdominal, maciez móvel, baço palpável em FIE, fígado de 12 cm. Marcha disbásica, ataxia in Tandem, dismetria, tremores de repouso em membros superiores e de intenção, hiperreflexia global e hipotonia global discreta. À movimentação ocular mostrou estrabismo convergente à direita, dificuldade de fixação visual e dificuldade de perseguição do alvo em movimento, sugerindo apraxia oculomotora. Avaliação oftalmológica identificou nistagmo torcional e ausência de colobomas. O US de abdome mostrou uma hepatopatia crônica com hipertensão portal e rins atróficos com cistos bilaterais. A biópsia hepática detectou fibrose. A RMN de crânio revelou o “sinal do dente molar”. Foi solicitado teste genético para confirmar o diagnóstico. **DISCUSSÃO:** vários indícios corroboram o diagnóstico: “sinal do dente molar”, oligofrenia, apraxia oculomotora, doença renal crônica, fibrose hepática e marcha atáxica. Embora não haja coloboma ocular é possível definir a síndrome, pois os critérios diagnósticos obrigatórios foram preenchidos. Dada a prevalência considerável e o desconhecimento da patologia, este relato destaca e contextualiza a síndrome, contribuindo com maior reconhecimento e precisão diagnóstica.

RELATO DE CASO

PSEUDO-PSEUDO- HIPOPARATIREOIDISMO: UM RELATO DE CASO

Nathan Marostica Catolino, Maicon Piana Lopes; Carolina Aguiar Moreira Kulak
UFPR

Osteodistrofia hereditária de Albright (OHA) é uma doença autossômica dominante primeiramente descrita por Albright et. al. em 1942. Trata-se de uma mutação heterozigótica que desativa o gene *GNAS1*, codificante da subunidade alfa da proteína G, clinicamente caracterizada por obesidade, deformidades ósseas – principalmente em pés e mãos –, calcificações subcutâneas, face arredondada e pescoço curto. A OHA pode, ainda, apresentar-se com anormalidades endócrinas como o pseudo-paratireoidismo (PHP), em que há altos níveis séricos de paratormônio (PTH) e fosfato e baixos níveis cálcio. O pseudo-pseudo-hipoparatireoidismo é uma doença rara em que há presença dos sinais clínicos de OHA, porém sem alterações endócrinas típicas do PHP. Apresentamos o caso de uma paciente de 17 anos atendida no Hospital de Clínicas da UFPR com queixa alterações morfológicas em pés e mãos desde os 4 anos de idade e atraso no desenvolvimento psicomotor. A paciente apresentava características clínicas compatíveis com os sinais da OHA e, devido ao perfil laboratorial com níveis séricos de PTH e cálcio dentro da normalidade, foi enquadrada no diagnóstico de pseudo-pseudo-hipoparatireoidismo.

TUMOR DE ASKIN EM ADULTO JOVEM: UM RELATO DE CASO

Juliane Rompkoski, Jéssica Kyomi Nakamoto, Joane Nathache Hatsbach de Paula, Robson Garcia de Lima, Rodrigo Melo Kulchetski, Laura Giovanela
UFPR

Introdução: O Tumor de Askin é um tumor neuroectodérmico primitivo, localizado na região toracopulmonar, geralmente originado de partes moles da caixa torácica, fazendo parte do espectro neoplásico do sarcoma de Ewing, que acomete principalmente crianças e adolescentes. As principais manifestações clínicas incluem tumefação dolorosa, massa dolorosa palpável, dispneia e dor torácica sem massa. Radiologicamente, demonstra-se como uma massa extrapulmonar, extensa, heterogênea, com áreas de necrose e hemorragia, com ou sem destruição de costelas, frequentemente associadas a derrame pleural. Relato L.A.C., 34 anos, previamente hígido, foi admitido no Pronto Atendimento com dispnéia, dor ventilatório dependente e febre de início há 4 dias. Em curso de tratamento prévio para pneumonia, sem melhora. Presença de murmúrios vesiculares bilateralmente, com diminuição em todo o hemitórax esquerdo; estertores finos em ápice esquerdo e sibilos em hemitórax direito, saturação em ar ambiente de 96% e febre. A investigação complementar com Raio X de tórax evidenciou derrame pleural à direita e opacidade em ápice pulmonar esquerdo. Em seguida, a tomografia computadorizada de tórax mostrou um espessamento nodular da pleura em ápice esquerdo sugestivo de neoplasia primária de pleura. Por fim, a biópsia da massa indicou neoplasia de células pequenas e azuis, firmando assim o diagnóstico de tumor de Askin. Foi então iniciado terapia com VACA-IFO/VP. Durante o tratamento, houve desaparecimento completo da lesão em ápice esquerdo, porém após termino houve recidiva. **Discussão:** O Tumor de Askin é extremamente agressivo e o seu prognóstico depende do grau de acometimento de estruturas adjacentes e da existência de metástases. O envolvimento de ossos, pleura e espaço epidural marcam pior prognóstico. Recidiva local e metástases à distância ocorrem frequentemente e a sobrevida média em 5 anos é de aproximadamente 60%. Devido à raridade e reconhecimento recente da doença, não há um protocolo de tratamento validado na literatura, sendo atualmente realizado quimioterapia neoadjuvante e adjuvante combinada à ressecção extensa e/ou radioterapia local para controle do tumor primário. **Conclusão:** A apresentação desse caso objetiva a descrição do tumor fora da faixa etária esperada, além da demonstração da dificuldade de tratamento, devido às características intrínsecas de gravidade e também pela inexistência de um protocolo de tratamento na literatura.

RELATO DE CASO

SÍNDROME POLIGLANDULAR AUTOIMUNE TIPO 1: UM RELATO DE CASO

Maicon Piana Lopes, Breno Saty Kliemann, Carolina Aguiar Moreira Kulak, Ianara Borsato Bini, Ileana Borsato Bini
UFPR

A Síndrome Poliglandular Autoimune Tipo 1 (SPA – 1), também conhecida como Poliendocrinopatia Autoimune, Candidíase e Síndrome de Distrofia Ectodérmica, é uma doença rara caracterizada pela falência de múltiplas glândulas, bem como órgãos não -endócrinos, causada pela destruição imunomediada de tecidos endócrinos. É uma doença genética autossômica recessiva, causada por uma série de mutações que culminam na inativação de um gene responsável pela codificação de um fator de transcrição, o regulador autoimune 1 (AIRE – 1), elemento responsável por influenciar a transcrição nuclear. A SPA-1 é definida por infecção fúngica persistente (candidíase mucocutânea), presença de hipoparatiroidismo (HP) adquirido e falência adrenal (Doença de Addison). Na maioria das vezes o quadro inicia-se pela infecção fúngica, na sequência desenvolve-se um quadro de hipocalcemia, em decorrência do HP. Em geral, tanto o HP quanto a Doença de Addison manifestam-se antes dos 20 anos de idade. O relato trata-se de um paciente de 20 que teve o diagnóstico de HP aos 5 anos em decorrência de um quadro de hipocalcemia associada a crises convulsivas. Aos 11 anos apresentou quadro de insuficiência adrenal e teve o diagnóstico de SPA-1 definido. Aos 17 anos teve o diagnóstico de gastrite autoimune e aos 18 anos foi diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo 1. Paciente também é portador de asma, rinite alérgica, conjuntivite alérgica, anticorpo anti-LKM positivo, áreas focais de alopecia decalvante, nefrolitíase bilateral não obstrutiva e uma suspeita de miastenia gravis. Este paciente já apresentava a SPA -1 em sua forma completa aos 11 anos de idade e com o decorrer do tempo foram aumentando o número de doenças associadas, sendo que a maioria delas se associava diretamente a desordens autoimunes. Este paciente deve receber acompanhamento clínico rotineiramente, tanto para identificar necessidades de modificação no tratamento como para pesquisa de complicações, vale notar que ele está sujeito a um risco aumentado de câncer epitelial (devido à candidíase crônica) , bem como a timoma, câncer gástrico e linfomas não-hodgkin.

OSTEODISTROFIA HEREDITÁRIA DE ALBRIGHT E SÍNDROME DE FAHR: UM RELATO DE CASO

Maicon Piana Lopes, Breno Saty Kliemann, Carolina Aguiar Moreira Kulak, Ianara Borsato Bini, Ileana Borsato Bini
UFPR

INTRODUÇÃO: O Pseudohipoparatiroidismo (PHP) é uma doença hereditária, de traço autossômico dominante, em que há resistência periférica à ação do paratormônio (PTH) em receptores de órgãos alvos. Existem os tipos 1 A e 1 B, sendo o primeiro causado por mutação do gene que codifica a subunidade G_{α} da proteína G do receptor do PTH, isto causa uma diminuição ou mesmo bloqueio da produção de cAMP quando o PTH se acopla ao seu receptor. O PHP 1 A se caracteriza laboratorialmente por níveis elevados de PTH e fosfato e níveis baixos de cálcio sérico. Clinicamente caracteriza-se por baixa estatura, face arredondada, obesidade, osteoporose, calcificações em tecido subcutâneo, hipoplasia dentária, retardo mental, 4º e 5º metacarpos curtos, dentre outras. Essas características foram descritas por Albright em 1942 e ficaram conhecidas como Osteodistrofia Hereditária de Albright (AHO). **OBJETIVO:** relatar o caso de um paciente acompanhado no Hospital de Clínicas UFPR com diagnóstico de AHO e Síndrome de Fahr. **RELATO DE CASO:** E.R.S., 21 anos, com hipotireoidismo (diagnosticado aos 8 meses de idade), AHO e Síndrome de Fahr (diagnosticados aos 14 anos), e Transtorno Comportamental (diagnosticado aos 16 anos por apresentar agressividade e agitação), que vem sendo acompanhado no Hospital de Clínicas-UFPR desde seus 14 anos. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Os dados clínicos e laboratoriais do paciente condizem com os encontrados na literatura, apresentando obesidade, hipoplasia dentária, déficit cognitivo, baixa densidade mineral óssea para a idade, face arredondada, 4º metacarpos curtos, hiperfosfatemia, hipocalcemia e nível sérico de PTH elevado.

RELATO DE CASO

SÍNDROME DE KEARNS-SAYRE COM HIPOPARATIREOIDISMO: UM RELATO DE CASO

Maicon Piana Lopes, Breno Saty Kliemann, Carolina Aguiar Moreira Kulak, Ileana Borsato Bini, Maicon Piana Lopes
UFPR

A Síndrome de Kearns-Sayre (SKS) é uma doença neuromuscular de origem mitocondrial, caracterizada por oftalmoplegia externa progressiva, retinopatia pigmentar, distúrbio de condução cardíaca, baixa estatura, e miopatia proximal; entre outros sintomas; com início antes dos 20 anos. A presença de distúrbio de condução cardíaca é o principal fator de mortalidade precoce na SKS. A confirmação diagnóstica é realizada com biópsia do tecido muscular revelando fibras em aspecto “red-ragged”, citocromo C oxidase negativas e succinato desidrogenase positivas. Raramente, a SKS pode estar relacionada ao Hipoparatiroidismo (HP), em que a falta de ação do paratormônio (PTH) leva a hipocalcemia e hiperfosfatemia. Apresentamos o caso de uma paciente de 22 anos, em acompanhamento ambulatorial em nosso serviço desde os 10 anos, quando chegou encaminhada por queixa de baixa estatura. A presença de contrações musculares espontâneas, sinal de Chvostek, e exames laboratoriais condizentes levaram ao diagnóstico inicial de HP. Contudo, a presença de oftalmoplegia e miopatia proximal levaram posteriormente também ao diagnóstico de SKS.

HEMIPLEGIA ALTERNANTE DA INFÂNCIA

Conrado Regis Borges, Tallulah Spina Silva, Gabriella Tansini, Ana Chrystina de Souza Crippa, Hélio Afonso Ghizoni Teive
UFPR

CASO CLÍNICO: Paciente feminina, 20 anos, branca. O quadro iniciou com 1 mês de idade, com crises convulsivas de manifestação variável e duração média de 5 minutos. No mesmo ano iniciou quadro de paralisia flácida reversível acometendo ora um membro, ora um dimídio, ora quatro membros. Evoluiu com DNPM e teve episódios de estado de mal convulsivo aos 4 meses e 8 anos. Em acréscimo, cursou com piora progressiva da marcha e da coordenação motora. Diagnosticada como hemiplegia alternante da infância. Na admissão, apresentava retardo mental moderado, nistagmo horizontal, marcha atáxica com disbasia importante porém reflexos profundos, força e tônus musculares preservados, sem sinais de lesão piramidal. À investigação não foram encontradas alterações laboratoriais, a RNM encefálica revelou uma discreta redução volumétrica cerebelar sem outras anormalidades e a paciente trazia uma biópsia muscular com achados inespecíficos. Ao VEEG apresentou um discreto alentecimento difuso da atividade de fundo e registro de duas crises com semiologia lateralizatória para esquerda porém sem definição da zona de início ictal. **DISCUSSÃO:** A Hemiplegia alternante da infância (HAI) é uma canalopatia com incidência de 1:1.000.000, associada a mutações no gene do canal de cálcio CACNA1A, e nos genes ATP1A2 e ATP1A3, para a enzima de antiporte Na^{+}/K^{+} . É caracterizada por episódios transitórios e alternados de hemiplegia, tetraplegia ou paralisia cruzada flácida e arreflexica, com duração de minutos a dias associados a gatilhos. Também observam-se crises tônicas ou distônicas, nistagmo, alterações autonômicas e epilepsia associados ou não à hemiplegia e atraso no desenvolvimento e melhora após o sono. Entre os ataques, comumente podem ser observados ataxia, atetose ou coreia. A evolução da HAI é muito variável e novos sintomas podem aparecer sobretudo nos primeiros anos de vida. A investigação diagnóstica é comumente inespecífica. O tratamento das crises envolve a remoção do fator desencadeador das crises e promoção do sono. O tratamento profilático pode ser feito com flunarizina (5 a 20mg ao dia). Para o diagnóstico da HAI, ainda não foi encontrado um marcador biológico específico e as características das canalopatias frequentemente se sobrepõem umas às outras devido à heterogeneidade fenotípica e genotípica e nem todos os pacientes apresentam alguma das mutações descritas. O tratamento é um desafio, já que as opções terapêuticas são escassas e o quadro bastante florido.

RELATO DE CASO

EPILEPSIA REFRATÁRIA RESPONSIVA A CORTICOESTERÓIDE

Paola Nabhan Leonel dos Santos, Sueny de Paula Monarin Sérgio Antônio Antoniuk
UFPR

INTRODUÇÃO: A presença de epilepsia generalizada associada a malformações difusas tem em sua etiologia uma proliferação, diferenciação e migração anormal neuronal, resultando em neurônios displásicos e mal formados. Consequentemente, as conexões cerebrais se encontram alteradas, situação que predispõe a ocorrência de descargas elétricas súbitas e exacerbadas, suscitando sintomas autonômicos, sensitivos, motores ou cognitivos, caso haja uma região focal acometida. O uso de esteróides tem sido estudado a fim de comprovar sua eficácia no tratamento de epilepsia não respondente às drogas antiepilépticas (DAE), entretanto, a corticoterapia é limitada por seus efeitos colaterais. Desta forma, não há relatos do uso prolongado de corticoterapia em epilepsia refratária a DAE, e o objetivo deste artigo é descrever o caso clínico de um paciente com epilepsia refratária e com estado de mal não convulsivo responsivo à corticóide há 08 anos. **RELATO DE CASO:** Criança de 04 anos, sexo masculino, foi admitida no Hospital de Clínicas da UFPR com crises tônico-clônicas que iniciaram em seu primeiro ano de vida e que não era responsiva às DAE. Ressonância magnética de encéfalo revelou microcefalia, paquigiria e discordância dos ventrículos laterais. Aos 07, entrou em estado de mal não epilético e foi conduzido para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde lhe foi administrado Dexametasona e obtido controle total da crise. **DISCUSSÃO:** Os corticoesteróides têm sido usados no tratamento de espasmos infantis, na síndrome de Landau-Kleffner, em espícula-onda contínua e em encefalites epiléticas, seja de etiologia inflamatória ou auto-imune como a encefalite de Rasmussen. Entretanto, seu emprego em epilepsias refratárias tem sido alvo de poucos estudos e merece maior atenção, uma vez que até 25% das crises epiléticas podem não responder às DAE. Os poucos trabalhos já publicados sobre o assunto carecem de amostras maiores e de estudos controlados randomizados. A falta de um protocolo para o uso de corticoterapia em epilepsia refratária cursa com conclusões heterogêneas nas publicações, já que a escolha do esteróide, a dose e o tempo de uso ficam a rigor de cada instituição. As melhores respostas clínicas e neuropsicológicas do uso de corticoesteróides em epilepsias refratárias às DAE estão associadas a funções intelectuais relativamente preservadas, analisadas através do Q.I., e à implantação precoce da terapia, em especial em pacientes portadores da síndrome de Landau-Kleffner. Outros fatores preditores para resposta à corticoterapia englobam o uso de benzodiazepínicos, duração da terapia, idade da primeira crise, idade do paciente, tipo de crise e classificação da síndrome. Acredita-se que uma das ações dos corticóides é modular a interação do GABA com seu receptor GABA_A, e dessa forma promover uma hiperpolarização neuronal e diminuir a excitabilidade do sistema nervoso central. Outra possível explicação é o feedback negativo sobre a liberação do hormônio corticotrofina, o qual aumenta a excitabilidade das células piramidais in vitro e induz às epilepsias idade-dependentes in vivo. Além disso, a propriedade imunomoduladora dos glicocorticóides já é reconhecida e por isso seu uso terapêutico é instituído em epilepsias de etiologia auto-imune e inflamatória. Sabe-se que na epilepsia infantil o SNC encontra-se em um estado inflamatório crônico que, além de causar disfunção da barreira hemato-encefálica, pode predispor a hiperexcitabilidade no adulto. Todavia, os glicocorticóides promovem uma variedade de efeitos colaterais que são mais intensos conforme o tempo de uso e são verdadeiras limitações para uma terapia mais prolongada. Apesar destes efeitos colaterais, há estudos demonstrando que crianças que usaram Deflazacort não tiveram sinais nem sintomas secundários ao uso do medicamento. Outro fator limitante para a eficácia da corticoterapia é a alta taxa de recidiva após cessar o tratamento, que ocorre majoritariamente nos primeiros dois meses e pode variar entre 30% a 78%. **CONCLUSÃO:** Este relato de caso evidencia a efetividade dos corticoesteróides em epilepsias refratárias às DAE, e destaca a necessidade de estudos controlados e randomizados para contribuir no tratamento desta doença tão comum.

CARCINOMA SCHNEIDERIANO: UM RELATO DE CASO

Dâmia Kuster Kaminski Arida, Bárbara Calixto Gonçalves, Caroline Cantalejo Mazzaro, Letícia Nicoletti Silva, Lisiane Cristine da Mota Cabral, Ricardo Ribeiro Gama
Faculdade Evangélica do Paraná

INTRODUÇÃO: O carcinoma schneideriano é uma neoplasia maligna, agressiva e rara. É originado no epitélio de revestimento dos seios paranasais e cavidade nasal e tem etiologia controversa. **RELATO:** Paciente feminina, 53 anos, apresentou-se com queixas de otalgia e cefaleia hemicraniana esquerdas há oito anos; obstrução nasal esquerda e rinorréia fétida há um ano; e episódios de epistaxe nos últimos seis meses. Uma tomografia computadorizada de seios da face detectou uma lesão expansiva na fossa nasal esquerda e a biópsia da mesma lesão demonstrou malignidade. Na sequência, realizou-se a ressecção endoscópica do tumor, cujo exame anatomopatológico revelou neoplasia maligna pouco diferenciada. Diante deste laudo, foi realizado estudo imunohistoquímico que mostrou um perfil compatível com carcinoma de células transicionais nasal (carcinoma schneideriano). Dois meses após a cirurgia, a paciente apresentou edema e dor em região maxilar esquerda e alteração visual. Optou-se por nova intervenção cirúrgica no serviço de Oncologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), onde foi realizada a ressecção do restante da maxila esquerda e porção de fossa anterior do crânio e feita reconstrução do assoalho orbitário. Após 4 meses, apresentou infiltração tumoral dos músculos extrínsecos do globo e da gordura peri-orbitária. Foi realizada nova intervenção cirúrgica com exenteração da órbita, maxilarectomia total esquerda e retirada do conteúdo tumoral da fossa pterigopalatina esquerda. A paciente foi a óbito. **DISCUSSÃO:** De acordo com Thompson e outros autores, o trato nasossinusal é um local infrequente de malignidades e representa menos de um por cento de todas as neoplasias. Decorre disso a escassez na literatura sobre o tema e a importância do presente relato. **CONCLUSÃO:** Este relato de caso de carcinoma schneideriano demonstra a importância de atentar e investigar sintomas clínicos crônicos que pacientes trazem ao médico generalista. Uma detecção e tratamento mais precoces numa patologia invasiva e agressiva como é o carcinoma schneideriano, pode mudar significativamente o prognóstico da doença, bem como, o reflexo psicossocial na vida do paciente.

RELATO DE CASO

NEFROLITÍASE ASSOCIADA À CIRURGIA BARIÁTRICA. MANTENHA OS OLHOS ABERTOS: RELATO DE CASO

Tabatha Nakakogue, João da Silva Félix Júnior; Maurício de Carvalho; Maria Aparecida Pachaly
UFPR

Introdução: A obesidade é um problema epidêmico de saúde e em tal contexto, intervenções cirúrgicas tem se mostrado como alternativas terapêuticas aceitáveis, de acordo com indicações estritas, para atuação auxiliar no manejo desta afecção. A nefrolitíase é uma condição clínica que está presente em cerca de 5% dos pacientes em até 6 meses após a realização de cirurgias bariátricas². A litogenicidade de tais cirurgias é multifatorial, com ênfase no fenômeno de hiperoxalúria entérica predispondo a formação de cálculos de oxalato de cálcio. Além disso, a própria obesidade parece figurar como um potencial fator de risco para desenvolvimento de desordens renais como as demonstradas entre o índice de massa corporal (IMC) elevado e doença renal crônica bem como a relação do aumento de peso com consequente aumento de cálculos renais. Porém, casos de nefrolitíase recorrente exigem investigação mais pormenorizada e abrangente já que pode ocorrer sobreposição etiológica, com contribuição de múltiplos fatores, e alguns, com possibilidade terapêutica efetiva. **Objetivo:** Descrever um caso de nefrolitíase recorrente em paciente pós-bariátrica com a intenção de alertar para busca etiológica e melhor investigação de pacientes, taxados como refratários, apesar de fator de risco evidente. **Metodologia:** Relato de caso, atendido no Centro de Pesquisas Nefrológicas (CPN) do Hospital de Clínicas – UFPR, mediante consentimento esclarecido assinado pela paciente através de dados clínicos, laboratoriais e de imagem associados com revisão de publicações a respeito. **Apresentação do caso:** Paciente de 38 anos, sexo feminino, parda, em pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica, cuja história demonstrava episódios recorrentes de nefrolitíase e que, em investigação adicional, constatou-se hiperparatireoidismo primário (adenoma de paratireoides) concorrente ao quadro. **Conclusão:** Como o uso de cirurgias bariátricas para o tratamento da obesidade tem aumentado exponencialmente, deve-se estar ciente das possíveis mudanças no meio urinário no pós-operatório de tais pacientes, o que os coloca em posição de risco para litíase urinária. Apesar de a própria derivação intestinal proposta pela cirurgia bariátrica, bem como a obesidade em si, apresentar mecanismos convincentes de geração de cálculos renais, deve compor o raciocínio clínico, durante abordagem de pacientes com nefrolitíase recorrente, outras possíveis etiologias, primordiais ou adjuntas, a fim de não negligenciar causas tratáveis e, até mesmo, curáveis para a doença litíásica renal. O hiperparatireoidismo primário é fator etiológico de formação de cálculos renais em 2 a 8% dos pacientes e, apesar de tal menor contribuição etiológica, trata-se de uma das raras oportunidades de potencialmente curar a doença litíásica renal.

USO DE SUNITINIBE EM CARCINOMA RENAL AVANÇADO

Mariana Marins Canever, Gustavo Da Cunha Ribas, Gustavo De Almeida, Conrado Regis Borges, Valéria Cristina Scavasine
UFPR

Sunitinibe é um medicamento utilizado no tratamento de alguns tumores como GIST (tumor estromal do trato gastrointestinal) e carcinoma de células renais avançado. Trata-se de um inibidor de múltiplos receptores de tirosino-quinases, como fatores de crescimento endotelial vascular (VEGFRs) e fatores de crescimento derivados de plaquetas (PDGFR). Como consequência do maior uso deste medicamento, tem sido reportados casos de proteinúria, associado à disfunção renal. Relatamos o caso de um paciente, sexo feminino, 15 anos, com carcinoma papilífero de células renais metastático que se apresentou com anasarca, hipertensão e oligúria à admissão hospitalar, tinha função renal prévia normal e estava em uso do sunitinibe nos últimos 5 meses, na dose de 50 mg/dia por duas semanas com intervalo de 21 dias entre os ciclos. Exames laboratoriais mostraram insuficiência renal aguda e proteinúria maciça (5,205 g/24 horas). Excluídas causas pré ou pós-renais. Foi realizada biópsia renal que evidenciou alterações glomerulares de padrão microangiopático, com edema subendotelial, mesangiólise e células espumosas endoteliais, alterações degenerativas tubulares em grau discreto à moderado e ausência de alterações túbulo-intersticiais de cronicidade, com depósitos de IgM: Granular, global e difuso em capilares e células mesangiais dos glomérulos. Instituído tratamento com furosemida em altas doses e anlodipino e, tendo em vista o resultado da biópsia, foi suspenso o sunitinibe. Paciente recebeu alta com normalização da função renal e da anasarca, redução significativa da proteinúria (1.227,0 mg/24 hrs) e com normalização do perfil pressórico, com plano de seguimento ambulatorial. Estudos sugerem que a proteinúria associada ao sunitinibe ocorreria por perda das fenestrações dos capilares glomerulares, pois inibe o VEGF expresso nos podócitos, que age nos receptores de VEGF presentes nos capilares glomerulares, e reduz ou inibe a nefrina, proteína com importante papel na construção do diafragma glomerular, que recobre as fendas podocitárias. Biópsias frequentemente revelam padrão de microangiopatia trombótica, com predomínio de endoteliose e alterações membranoproliferativas. Em alguns casos individualizados a medicação deve ser suspensa e seu uso descontinuado permanentemente. O presente caso sugere que os pacientes que estão em uso do sunitinibe devem ter sua função renal monitorizada e controlada para evitar que essas complicações evoluam para danos irreversíveis.

RELATO DE CASO

A PACIENTE AZUL : VENTRÍCULO ÚNICO – UM RELATO DE CASO

Larissa de Oliveira Rengel dos Santos, Gustavo Lenci Marques, Luis Felipe Lopes Correa, Paulo Roberto da Cruz Marquetti, Cláudio Leinig Pereira da Cunha
UFPR

Introdução: O termo coração univentricular refere-se a um grupo de malformações cardíacas graves onde o ventrículo esquerdo ou o direito está ausente, ou hipoplásico¹. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, apresentou-se com dispneia aos mínimos esforços. Possuía história prévia de cardiopatia congênita cianótica, além de infecção pulmonar por *Micobacterium colombiense* e hipotireoidismo. Fazia uso crônico de hidroclorotiazida, furosemida, enalapril, AAS, levotiroxina, claritromicina e etambutol. Ao exame físico, percebia-se cianose central, baqueteamento digital e sopro sistólico de ++/IV em foco aórtico, com irradiação para fúrcula. Saturação de oxigênio de 63% em ar ambiente, eupneica em repouso. Os laboratoriais evidenciaram poliglobulia e plaquetopenia. A realização de um ecocardiograma demonstrou ventrículo único tipo esquerdo, hipertrofiado e aumentado, com disfunção sistólica moderada (fração de ejeção de 52%), dupla via de entrada, com valvas espessadas e regurgitação leve, transposição de grandes vasos da base, com estenose pulmonar grave (anel com 15mm e gradiente máximo entre 80-100mmHg). Optado por conduta conservadora. Otimizadas medicações e obtida compensação do quadro, com a paciente retornando ao seu status basal, com dispneia apenas aos moderados esforços. **Discussão:** Em corações univentriculares, basicamente dois perfis hemodinâmicos são encontrados: quando não há nenhum grau de obstrução à circulação pulmonar, a criança acaba indo a óbito por insuficiência cardíaca grave ou desenvolve doença vascular pulmonar grave, pelo hiperfluxo. Para possibilitar a sobrevivência até a idade adulta sem cirurgia deve haver um certo grau de estenose pulmonar. Se a situação é estável no adulto, deve-se pesar com cautela o risco frequentemente alto de uma cirurgia para aumentar o fluxo pulmonar, com o benefício a ser obtido¹. Para pacientes com cardiopatias congênitas com este tipo de complexidade até os dias atuais, os recursos cirúrgicos em termos de correção são paliativos, não reparadores, levando a uma alta morbidade e mortalidade. Inúmeras são as possíveis complicações, como por exemplo: disfunção ventricular, arritmias, tromboembolismo, cirrose hepática, dentre outras². **Conclusão:** Ventrículo único é uma cardiopatia congênita grave. Porém, caso haja estabilidade clínica no adulto, deve-se ter cautela antes de indicar intervenção cirúrgica.

ESTENOSE DE CARÓTIDA

Bruno Leal Vianna, Antonione Lamartini, Ícaro de Almeida Toledo Pires, João Augusto da Silva Freitas, João Felipe Galbiatti Muncinelli, Lucas Mansano Sarquis, Rafael Eduardo Garcia, Sarita Branco Ferreira
UFPR

INTRODUÇÃO E OBJETIVO: a estenose de carótida sintomática é definida com a presença de sinais neurológicos focais, na presença de estenose de artéria carotídea. O principal processo patológico é a aterosclerose do sistema arterial, caracterizada pela formação de placas ateroscleróticas e, consequente, redução do fluxo sanguíneo. Além da redução do fluxo, há o risco de ulceração e trombose e, consequente, embolização distal. O presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura e apresentar um caso concordante com os dados disponíveis. **RELATO DE CASO:** paciente masculino, 56 anos, com episódios de amaurose e tontura há 4 anos. Em 2011, ocorrência de paralisia facial central, disartria e paresia de dimídio direito. No início de 2013, apresentou o mesmo quadro novamente. Realizada US doppler em maio de 2014, evidenciou-se estenose severa de artéria carótida interna esquerda (80-90%). O paciente apresenta como fatores de risco: AVE prévio com sequelas, HAS, DPL, tabagismo de 40 maços/ano e história familiar positiva para doença cerebrovascular. Desta maneira, o plano terapêutico traçado foi o de endarterectomia carotídea. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** o estudo CREST é o maior ensaio clínico prospectivo e randomizado que compara a endarterectomia carotídea (EC) com a angioplastia carotídea com stent (ACS); há ainda o tratamento clínico, visando o manejo dos fatores de risco. Em pacientes com idade igual ou superior a 70 anos, a ACS apresenta aproximadamente o dobro de riscos perioperativos de AVE ou morte quando comparado a EC. Concluiu-se que, para pacientes com estenose de artéria carotídea maior que 70%, associado ou não a comorbidades como HAS, DM, DLP, indica-se como tratamento endarterectomia carotídea. O paciente do relato apresenta AVE prévio com sequelas, HAS, DM, DPL, tabagista e história familiar positiva para doenças cerebrovasculares, confirmando a decisão para realização do procedimento de EC, em consonância com a literatura.

RELATO DE CASO

ERITEMA NODOSO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Gabriela Piovezani Ramos, Gabriela P. Ramos, Antonella Vinholi, Rayana Taques Posselt, Laura Maria Viscardi, Isabella Maria M. Fávero, Odery Ramos Júnior
UFPR

Introdução: Eritema nodoso (EN) é uma doença autolimitada, relacionada com reações de hipersensibilidade mediada por imunocomplexos, caracterizada por nódulos subcutâneos róseos e elevados que se desenvolvem frequentemente nos membros inferiores (MMII), podendo ainda aparecer na região de tronco e face. O diagnóstico é clínico e a biópsia requerida apenas em casos atípicos. O EN está associado a febre e poliartralgia, além de ser considerado um sinal clínico de diversas etiologias, como: faringite estreptocócica, tuberculose, sarcoidose, hanseníase, uso de contraceptivos orais e doença inflamatória intestinal (DII). **Objetivo:** Diagnósticos diferenciais de EN a partir da descrição de um caso e revisão da literatura. **Relato:** Paciente masculino, 36 anos, com história recente de febre, prurido ocular, otalgia e aparecimento de múltiplas lesões eritematosas nos membros superiores (MMSS). Refere episódios de diarreia sem sangue e o surgimento na última semana de múltiplas lesões nodulares edematosas, avermelhadas e dolorosas situadas nos MMII. Portador de Doença de Crohn (DC) diagnosticada há 16 meses, por apresentar fistula anal, disenteria e dor abdominal. Ao exame, febril (38°C), congestão ocular e múltiplas áreas eritematosas com algumas pústulas nos MMSS. Lesões nodulares de aspecto inflamatório, sensíveis à palpação, distribuídas na face anterior dos MMII. Colonoscopia demonstrou DC ativa envolvendo o cólon. Após o tratamento com mesalazina, azatioprina, prednisona e metronidazol, apresentou melhora do quadro dermatológico e gastrointestinal. **Discussão:** O EN é encontrado em 10% dos pacientes com DC ativa e um síndrome infeccioso prévio de vias aéreas pode ocorrer em 15% a 40% dos casos. Geralmente é autolimitado, sem uso obrigatório de antibioticoterapia. O tratamento do EN varia de acordo com a etiologia. Em pacientes com DII, o manejo dos sintomas gastrointestinais com terapia de remissão leva a concomitante resolução dos sintomas dermatológicos. A presença de EN nos MMSS é rara sugerindo que os achados dermatológicos deste paciente neste local fossem compatíveis com eritema multiforme. Porém, o diagnóstico diferencial de EN é extenso, variando em etiologia de acordo com raça, sexo, idade e doenças associadas. **Conclusão:** O EN é uma manifestação clínica precoce de diversas doenças. O reconhecimento desta lesão cutânea e suas prováveis origens é fundamental para se estabelecer medidas diagnósticas e terapêuticas.

USO DE TERAPIA BIOLÓGICA PARA DOENÇA DE CROHN ASSOCIADA A ESPONDILOARTROPATIA EM PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE LATENTE

Gabriela Piovezani Ramos, Elisandre Caroline dos Santos, Letícia Rosevics, Gabriela Piovezani Ramos, Odery Ramos Júnior
UFPR

Introdução: A doença de Crohn (DC) é caracterizada por inflamação crônica do tubo digestivo e geralmente com acometimentos sistêmicos. O tratamento da DC visa remissão clínica, laboratorial e endoscópica, que pode ser alcançada com o uso de terapia imunossupressora. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com DC e acometimento articular, com indicação do uso de anti-TNF α , mas apresentando tuberculose latente (TB) identificada nos exames prévios ao uso dos imunobiológicos. **Relato do caso:** E.M.A.L., feminina, 35 anos, portadora de DC há 7 anos, diagnosticada com colite extensa, aftas orais, artropatia inflamatória e eritema nodoso. Após a primeira remissão com corticoterapia, paciente estava em uso de azatioprina há 5 anos. Desde novembro de 2013 apresentava dor abdominal, episódios de diarreia muco-sanguinolenta e manifestação extra-intestinal (artrite periférica). Após ciclos de antibioticoterapia e terem sido descartadas infecções oportunistas, foi diagnosticada exacerbação da DC e optado por introdução de anti-TNF α para otimizar o tratamento. No entanto, aos exames de rotina recomendados previamente ao início da terapia biológica, foram identificadas alterações compatíveis com TB latente, que precisou ser tratada antes do início do anti-TNF α . Paciente apresentou boa evolução clínica com melhora de todos os sintomas. **Discussão:** Os anti-TNF α são uma arma poderosa no controle de pacientes refratários aos demais tratamentos nas doenças inflamatórias intestinais (DII), sendo essenciais no controle dos sintomas da paciente relatada. Faz-se importante ressaltar que a utilização de anti-TNF α está relacionada ao desenvolvimento de infecções oportunistas e reativação de infecções latentes. Desse modo, previamente à instituição da imunossupressão, todo paciente deve ser rastreado para infecções latentes e silenciosas, incluindo TB, hepatites B e C, HIV e varicela zoster no intuito de evitar a ocorrência de efeitos colaterais decorrentes do uso desta medicação. No caso relatado, os exames foram essenciais, demonstrando a necessidade do tratamento da TB latente antes do início de agentes anti-TNF α , para minimizar os riscos de reativação da infecção. **Conclusão:** O uso dos biológicos tornou-se presente no dia-a-dia das DII, firmando sua importância em muitos quadros. Porém, para a correta prescrição, fazem-se necessários os exames prévios ao seu uso, a fim de evitar reativação de doenças existentes, destacando-se a TB no caso descrito, dada a sua prevalência nacional.

RELATO DE CASO

FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA, DISFAGIA E LINFONODOMEGALIA DIFUSA NA ABERTURA DE QUADRO DE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO: UM RELATO DE CASO

Ágata Rothert, Gibran Avelino Frandoloso, Maurício de Carvalho, Acyr Rachid Filho, Rodrigo Ferreira
UFPR

Colagenoses são causas importantes e frequentes de febre de origem indeterminada, e a investigação diagnóstica do paciente portador dessa síndrome deve ser exaustiva nesse tocante, bem como a busca ativa por doenças oncológicas e infecciosas. No presente relato, deparamo-nos com um verdadeiro desafio: uma mulher de 51 anos, hipotireoidéia, portadora de fibromialgia e fenômeno de Raynaud, queixando-se de febre diária e disfagia há mais de três meses. Negava abuso de substâncias aditivas, viagens ou sintomas consumptivos e tampouco familiares com a mesma sintomatologia. Ao exame físico observava-se linfonodomegalia em cadeias cervical, axilar e inguinal e placas eritematosas descamativas em região mandibular e cervical posterior. Nos exames complementares foram descartadas: sífilis, tuberculose, HIV, hepatites virais, toxoplasmose, endocardite ou sepse de foco indeterminado. A tomografia computadorizada evidenciou necrose dentro dos linfonodos, que à análise histológica revelou padrão reacional. A imunofenotipagem não revelou nenhum padrão oncológico, bem como a biópsia e o aspirado de medula óssea. À endoscopia digestiva alta, evidenciou-se monilíase esofágica, que após tratamento adequado não repercutiu em melhora nos sintomas disfágicos. No hemograma observamos anemia normocítica normocrômica isolada. Na biópsia de pele observou-se um padrão de infiltrado linfocitário perivascular e perianexial, sugestivo de Lúpus Eritematoso Sistêmico. O FR, antiSM, antiLA, antiCL e ANCA eram negativos, os valores de C3 e C4 normais. O FAN era de 1:320 com padrão em pontilhado citoplasmático fino, LDH, PCR e VHS moderadamente elevados. Os anticorpos antiRNP e antiRO eram positivos. A doença mista do tecido conjuntivo se caracteriza por uma sobreposição de fatores componentes de diversas colagenoses como o LES, miosite e esclerodermia, mas não se pode definir nenhuma etiologia com exatidão. Nessa condição, também há marcadamente positividade dos anticorpos antiRNP, hipomotilidade esofágica e fenômeno de Raynaud. Nossa paciente atualmente acompanha no ambulatório da Reumatologia do HC, em tratamento com hidroxiquina, metotrexate e prednisolona sem mais relatos de episódios febris.

DERMATITE INTERSTICIAL GRANULOMATOSA COM ARTRITE: RELATO DE CASO

Alais Daiane Fadini Kleinfelder, Valderilio Feijó Azevedo, Pedro Gabriel Lorencetti, Matheus Provin, Marco Aurelio Assad
UFPR

Introdução: A Dermatite Intersticial Granulomatosa com Artrite (DIGA) é uma doença sistêmica rara que acomete principalmente, os tecidos musculoesquelético e cutâneo. É uma condição que pode mimetizar diversas outras dermatoses, incluindo a celulite eosinofílica, escleroderma linear e granuloma anular. Além disso, é uma patologia que pode estar associada a diversas condições, tais como: Artrite Reumatóide, terapia com determinados medicamentos, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Tireoidite Auto-Imune e outras doenças imuno-mediadas. As lesões clássicas são pápulas ou placas eritematosas distribuídas simetricamente em tronco e áreas proximais de membros, as quais podem ser pruriginosas. Apesar da apresentação clínica variada, as características histopatológicas, correlacionadas com os aspectos semiológicos, permitem um diagnóstico acurado. **Objetivos:** Esse trabalho visa a descrição de um caso clínico com os aspectos clínicos, sorológicos e histológicos característicos de dermatite intersticial granulomatosa. **Relato de caso:** O paciente, masculino, de 15 anos, apresentava lesões máculo-eritematosas não pruriginosas e não descamativas distribuídas pelo corpo, porém, com predomínio em membros inferiores. Aos exames laboratoriais, apresentou VHS, ASO, FAN, ANCA, anti-RO, anti-LA, anti-SM, anti-DNA, cardiolipina IgG e IgM, Coombs direto e CCH 50 negativos ou dentro da faixa de normalidade. A biópsia cutânea foi compatível com o diagnóstico de DIGA. O paciente foi manejado clinicamente com prednisona, metotrexate e hidroxiquina. No entanto, não foi possível obter remissão completa do quadro clínico. Até o momento, não foi definido nenhum tratamento específico para essa patologia, sendo que as lesões de pele podem ser satisfatoriamente manejadas com o uso de corticoides tópicos.

RELATO DE CASO

MIELOPATIA ESPONDILÓTICA: RELATO DE CASO

João Felipe Galbiatti Muncinelli, Rafael Eduardo Garcia, Bruno Leal Vianna, Ivaildo Rodrigues da Silva, Nicole Tássia Amadeu, Rômulo Augusto Andrade de Almeida, Hugo Akio Hasegawa, Vanessa Caroline Batistão
UFPR

INTRODUÇÃO: Estenose cervical é definida como um estreitamento do canal vertebral na região cervical. Esta patologia pode comprimir as raízes nervosas no local de saída da medula espinhal, lesando-as. A compressão exercida altera o equilíbrio funcional de forma a acarretar dor, amortecimento, espasticidade, enrijecimento e fraqueza no pescoço e membros. Mais frequente em mulheres, tem sua gravidade aumentada com movimentos de extensão do pescoço. O local de maior acometimento é a vértebra C4 em todas as etnias. A patologia pode aumentar os riscos de lesões neurológicas em condições traumáticas, degenerativas e inflamatórias. O presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura e apresentar um caso concordante com os dados disponíveis. **RELATO DE CASO:** paciente feminina, 52 anos. Há 2 anos iniciou quadro de dor tipo queimação em região lombar baixa com irradiação para membro inferior direito. A dor apresentava caráter contínuo, com piora noturna, de início súbito e progressivo. Apresentou quadro semelhante em membro inferior esquerdo 2 meses depois. Evoluiu com piora do quadro algico, parestesia progressiva de MMII. Há 1 ano apresentou disestesia do tipo amortecimento e sensação de peso contínua em MMII associada a urgeincontinência miccional, polaciúria, constipação intestinal e tenesmo. Há 6 meses, houve piora significativa da força muscular em MMII e quedas frequentes. Também refere cefaléia opressiva, bitemporal e supra-orbitária, contínua e com despertares algicos noturnos. Relata fono/fotofobia sem relação com atividade física. Ao exame físico, apresenta força grau IV bilateralmente; reflexo patelar 3+/4+ bilateral; Hoffman à esquerda e babinski à direita; tônus e trofismo normais; hipoestesia tátil abaixo de T6; Em ressonância nuclear magnética realizada em 10/10/2013 foram encontrados: alteração do sinal intramedular entre C5 e T2, associado à presença de realce nodular no segmento C6-C7, indicando processo inflamatório/desmielinizante como principal possibilidade diagnóstica. Foi optado pela abordagem cirúrgica com laminectomia como plano terapêutico para a paciente. **DISCUSSÃO:** tratamento clínico com opióides e anti-inflamatórios não esteroidais muitas vezes são utilizados como terapia de primeira linha; a abordagem cirúrgica é mais indicada em pacientes portadores de mielopatia cervical definida, numa tentativa reverter ou atrasar o processo de degeneração neurológico apresentado. Conforme indicado na literatura, optou-se por esta abordagem com laminectomia como plano terapêutico.

HISTIOCITOSE ROSAI DORFMANN ASSOCIADA A MIELODISPLASIA E DIABETES INSIPIDUS: RELATO DE CASO

Vanessa Cristine Ribeiro Fredrich, Viviane Zetola, Flavio Barboza Fabrício Solak
UFPR

INTRODUÇÃO: As histiocitoses são grupo de doenças proliferativas que envolve células dendríticas e macrófagos. A doença de Rosai Dorfman (DRD) é uma histiocitose não Langerhans, mais prevalente em crianças ^{1,2}. **OBJETIVO:** Relatar caso de DRD em paciente adulto com mielodisplasia e diabetes insipidus central. **RELATO DE CASO:** Paciente 53a, negro, ex-etilista, ex-tabagista, com mielodisplasia sem tratamento há 7a. Admitido com lesões de pele papulares enegrecidas, generalizadas, associado à astenia, emagrecimento, linfadenopatia cervical bilateral, anemia e VSH elevado. Descartadas infecções por EBV, CMV, HIV, rubéola, hepatite B e C, TB e sífilis. FAN e FR -. Biópsia de pele mostrou proliferação e infiltração histiocitária com CD68+ e S100+. Evoluiu com hipernatremia e poliúria, responsivos a DDAVP. Nova internação por lesões cervicais e redução de calibre de vias aéreas responsiva a pulsoterapia com metilprednisolona 3 dias. Durante desmame de corticoide, evoluiu com insuficiência respiratória súbita, PCR e cricotireoidostomia cirúrgica de emergência, recuperou-se em UTI. Evoluiu com blastos em sangue periférico. Alta sem linfonodomegalias, com corticoide e DDAVP. Investigação ambulatorial de leucemização. **DISCUSSÃO:** A DRD apresenta-se com linfadenopatia cervical bilateral e paratraqueal indolor, que pode ser massiva em 90% dos casos. Envolvimento extranodal ocorre em olhos e anexos, cabeça e pescoço, trato respiratório superior, pele e tecido subcutâneo e SNC³. São duas as formas clínicas: forma cutânea indolente sem sintomas sistêmicos (febre, hipergamaglobulinemia, leucocitose) e uma forma nodal. O curso é, em sua maioria, benigno e auto-limitado, podendo regredir espontaneamente. Poucos casos tornam-se progressivos e requerem tratamento de complicações ameaçadoras a vida. À histologia, os linfonodos mostram infiltração maciça de histiócitos mesclados com linfócitos e células plasmáticas. O diagnóstico é feito pela presença de emperipoleses: fagocitose de eritrócitos, linfócitos e células plasmáticas intactas por histiócitos S100 + e CD68 +. A etiologia é desconhecida, podendo estar associada a EBV, HSV6, VZV, CMV, além de doenças hematológicas e auto-imunes. Há vários tipos de tratamento propostos: esteroides, quimioterapia, cirurgia, com diferentes resultados. **CONCLUSÃO:** A DRD é uma entidade rara, ainda sem terapêutica definida. Nesse estudo mostramos um caso de DRD de curso recidivante com resposta transitória a corticosteroides.

RELATO DE CASO

POLICONDRITE RECIDIVANTE INDUZIDA PELO USO DE ETANERCEPT EM PACIENTE COM ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Alais Daiane Fadini Kleinfelder, Valderilio Feijó Azevedo, Natália Bassalobre Galli, Júlia Farabolini D'Ippolito, Andressa Gulin, Eduardo dos Santos
UFPR

Introdução: Policondrite recidivante (PR) é uma doença rara caracterizada por inflamação recorrente de estruturas cartilaginosas e tecido conjuntivo, incluindo orelhas, nariz, articulações, trato respiratório, dentre outros. A sua etiologia ainda não é bem conhecida, mas estudos correlacionam a sua fisiopatologia com doenças autoimunes e produção de autoanticorpos. **Objetivo:** O presente relato trata-se de um paciente com PR decorrente do uso do Etanercept. **Relato de caso:** J.D, masculino, 46 anos, diagnosticado com Espondilite anquilosante há 1 ano segundo critérios de Nova York Modificados. Apesar do uso contínuo de AINEs e sulfassalazina há 6 meses, o paciente evoluía com piora do quadro clínico. Além disso, O BASDAI na ocasião era de 6,7 e PCR de 6,7 mg/dl. Segundo as recomendações do grupo ASAS e Consenso da Sociedade Brasileira de Reumatologia optou-se por início de terapia antiTNF. Dois meses após o início do Etanercepte, o paciente desenvolveu eritema e dor nasal e edema de pavilhão auditivo esquerdo e direito. O diagnóstico clínico presuntivo de PR foi estabelecido e etanercepte suspenso temporariamente, tendo sido introduzida corticoterapia com prednisona 20mg dia. Houve melhora substancial do quadro e após três meses o Etanercept foi reintroduzido. **Discussão:** Poucos casos semelhantes já foram descritos na literatura, mas revelaram uma possível associação entre o uso de biológicos inibidores do fator de necrose tumoral alfa (Anti-TNF α), potencial produtor de autoanticorpos, com o desenvolvimento da PR. O tratamento realizado baseou-se na literatura e incluiu a retirada do medicamento biológico e adição de corticoterapia.

LIPOPROTEINOSE, GENODERMATOSE RARA: TRÊS CASOS EM CRIANÇAS

Gabriel Martinez Andreola, Ricardo Hohmann Camiña, Susana Giraldi, Vânia Oliveira de Carvalho, Kerstin Taniguchi Abagge, Leide Parolin
Marinoni
UFPR

Introdução: A lipoproteinose é uma doença crônica de alteração primária do metabolismo do colágeno com depósito de material hialino eosinofílico amorfo na pele, mucosas e vísceras. Herança autossômica recessiva, com seis mutações no gene 1 (ECM 1) do cromossomo 1q21 da matriz extracelular proteica. **Descrição dos Casos:** Apresentação de três casos, dos quais dois eram filhos de pais consanguíneos, com achados típicos de lipoproteinose: alterações cutâneas, de cordas vocais e calcificações cerebrais nos exames de imagens. **Discussão:** Os primeiros sintomas ocorrem na infância com rouquidão, inabilidade para chorar e espessamento das cordas vocais. As lesões cutâneas são mais tardias com pele infiltrada, bolhas, pápulas e nódulos amarelados nas pálpebras, lábios, pregas corporais, dorso das mãos, joelhos e cotovelos. Na evolução, as lesões de pele se apresentam como cicatrizes cutâneas de aspecto "varioliforme". A doença é de bom prognóstico, apesar de que quadros graves cursam com envolvimento do sistema nervoso central, com convulsões e calcificações cerebrais típicas em forma de "feijão" ao exame de imagem. **Conclusão:** A lipoproteinose é uma doença rara com somente 300 casos relatados na literatura mundial. De herança já conhecida, mas com tratamento não padronizado é de importância o seu diagnóstico precoce e tratamento na infância. Os primeiros sintomas surgem com depósitos hialino proteico em vários órgãos e tecidos. Este trabalho apresenta três casos da doença em trinta anos do Serviço de Dermatopediatria.

RELATO DE CASO

VOLVO ESPONTÂNEO DE JEJUNO CAUSANDO OBSTRUÇÃO INTESTINAL ALTA E ISQUEMIA MESENTÉRICA – RELATO DE CASO

João Otávio Varaschin Zeni, Clementino Zeni Neto, Eduardo Lopes Martins Maija, Fabiana Ramos, Carina Carvalho de Pádua, Luciana Clivatti, Eduardo
Leandro Toderke
UFPR

INTRODUÇÃO: O volvo jejuno ileal caracteriza-se por uma torção do intestino delgado sobre o próprio eixo podendo ocasionar obstrução intestinal, gradual isquemia e eventual necrose. **OBJETIVO:** Discutir importância do diagnóstico diferencial de um Volvo de intestino delgado em adultos. **DELINEAMENTO:** Estudo de caso. **RELATO DE CASO:** KC, 32 anos, deu entrada no serviço de emergência do Hospital e Maternidade São José apresentando dor abdominal em hipocôndrio direito, vômitos, inapetência, ausência de febre ou alteração do hábito intestinal. Início da dor há aproximadamente 6 horas antes do internamento. Foi realizada uma tomografia computadorizada de abdômen que evidenciou alterações sugestivas de volvo ou hérnia interna de intestino delgado. Foi optado por tratamento cirúrgico devido a piora da dor abdominal. Naquele momento a paciente apresentava dor abdominal intensa, porém sem evidência de peritonite. Durante o procedimento cirúrgico foi evidenciado volvo de jejuno e isquemia segmentar sem sinais de necrose, tendo sido realizado a distorção do volvo sem necessidade de ressecção intestinal. **DISCUSSÃO:** O volvo jejunal isolado caracteriza-se como uma anomalia incomum em adultos. Diante de uma torção de alça em torno do próprio eixo, o volvo está estabelecido e a apresentação clínica do paciente pode envolver sintomas crônicos, ou mal interpretados de difícil diagnóstico, quando não houver comprometimento circulatório do mesentério. Neste último caso caracteriza-se um quadro de isquemia mesentérica aguda. Na fase aguda, o exame de imagem que deve ser utilizado para o diagnóstico precoce é a tomografia computadorizada, que orienta anatomicamente, possibilita uma avaliação pré-operatória e mostra sinais de torção mesentérica. Uma vez do diagnóstico estabelecido, a opção cirúrgica é mandatória e deve ser feita o quanto antes para evitar maiores graus de isquemia e necrose, além de diminuir as chances de morbidade e mortalidade. A técnica cirúrgica mais adequada para o tratamento do volvo pode simplesmente ser uma distorção com avaliação da viabilidade das alças isquêmicas ou, na existência de segmento com necrose a ressecção deve ser realizada, ou ainda, se não houver necrose, distorção do volvo e técnicas de fixação do mesentério. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico precoce diferencial e o tratamento adequado de imediato, são ferramentas essenciais para evitar lesões intestinais extensas e tratar um volvo de intestino delgado.

DOENÇA INTERSTICIAL FIBROGÊNICA SECUNDÁRIA A NITROFURANTOÍNA – RELATO DE CASO

Luiza de Martino Cruvinel Borges, Luka David Lechinewski, Jociel Bordignon, Ricardo Alves
Universidade Positivo

INTRODUÇÃO: Nitrofurantoina quando utilizado continuamente como profilático para infecções do trato urinário recorrentes expõe o paciente a efeitos adversos. **OBJETIVO:** Relatar o caso de um paciente com doença intersticial fibrogênica associada ao uso de nitrofurantoina. **RELATO DE CASO:** EAC, 68 anos, casado, agricultor da cidade de Virmond no Paraná, admitido por dispneia aos pequenos esforços com cerca de 8 meses de evolução. História de asma há 3 anos e dispneia paroxística noturna com uso de oxigênio há 3 meses. Negava tabagismo. Exame físico: MV diminuído e roncocal em bases pulmonares. Usava medicações para insuficiência cardíaca, asma brônquica e itraconazol (suspeita de blastomicose). Tomografia de tórax prévia com lesão pulmonar difusa, atenuação em vidro fosco e espessamento das paredes brônquicas nas bases pulmonares. Nova tomografia revelava doença pulmonar fibrosante, aumento da gordura mediastinal e linfonodomegalia isolada paratraqueal. 3 amostras de BAAR eram negativas. Durante o internamento paciente revelou fazer uso de Nitrofurantoina há 6 anos para ITU crônica. O medicamento foi suspenso e diagnosticado Doença Intersticial Fibrogênica causada por Pneumonia por Nitrofurantoina. Após 45 dias o paciente retornou em consulta ambulatorial com melhora expressiva da dispneia, sem necessidade de oxigênio. **DISCUSSÃO:** Os efeitos colaterais mais comumente associados à nitrofurantoina são náusea, flatulência, cefaleia e reações de hipersensibilidade. Entre as reações menos frequentes e mais graves estão o acometimento pulmonar, hepático, anemia aplásica e polineurites. O acometimento pulmonar pode ser manifesto por pneumonia intersticial aguda ou crônica, hemorragia pulmonar, broncoespasmo ou derrame pleural. Há predomínio no sexo feminino e em idosos. A apresentação clínico-radiológica mimetiza outras causas de doença pulmonar intersticial, com espirometria demonstrando padrão restritivo e tomografia computadorizada de tórax revelando aspecto de vidro fosco, faveolamento e espessamento de septos intra e interlobular. O tratamento consiste na suspensão do uso da medicação. **CONCLUSÃO:** O uso de medicamentos para o tratamento de patologias corriqueiras da prática clínica deve ser sempre realizado pesando-se a relação risco-benefício da terapêutica e tendo em mente os efeitos adversos da medicação.

RELATO DE CASO

HIPERTENSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR RELACIONADA AO HIV – RELATO DE CASO

Luiza de Martino Cruvinel Borges, Luka David Lechinewski, Ricardo Alves
Universidade Positivo

INTRODUÇÃO: A HAP-HIV é de diagnóstico relativamente recente e a fisiopatologia ainda não está totalmente determinada. A incidência em portadores de HIV é 0,5%. **OBJETIVO:** Relatar o primeiro caso de HAP-HIV do ambulatório de pneumologia do HCV-PR. **RELATO DO CASO:** CRC, feminino, 38 anos, casada, de Curitiba-PR, HIV positivo. Admitida com dispneia aos pequenos esforços e tosse seca há 8 meses, com uso prévio de bactrim por suspeita de pneumoconiose. Parou o uso de antiretroviral há 3 anos e o CD4 era 100. História prévia de TVP em cirurgia ortopédica. TAC de tórax não compatível com infecção por *P. jiroveci*. Hipótese diagnóstica de TEP por aumento importante de câmaras direitas e hipertensão pulmonar severa (PSAP 114mmHg) em ecocárdio. Alta com uso domiciliar de anticoagulação. Novo internamento, submetida a angiotomografia de tórax que excluiu TEP. Aventada a hipótese de HAP-HIV e realizado cateterismo cardíaco direito e esquerdo: HAP importante, hiperresistência vascular pulmonar, insaturação sistêmica importante, função sistólica e diastólica biventricular preservadas, arteriografia pulmonar distal qualitativa pouco comprometida, artérias pulmonares dilatadas, sem obstruções. Orientada quanto a necessidade de uso de TARV e iniciado sildenafil, com melhora parcial dos sintomas. Pouco aderente ao tratamento, em seguimento ambulatorial recusando-se a TARV. **DISCUSSÃO:** Casos de HAP-HIV ainda são pouco frequentes na literatura, provavelmente pela baixa suspeição e confusão diagnóstica. A média de idade diagnóstica varia de 32-43 anos, sem consenso quanto ao gênero. Na fisiopatologia, destacam-se a inflamação crônica pela infecção e a presença de antígenos virais no endotélio pulmonar induzindo a alterações celulares. Clinicamente, o sintoma mais comum é a dispneia progressiva. No exame físico evidenciam-se sinais de insuficiência cardíaca direita. Ao dopplerecocardiograma, é possível estimar a PSAP porém em cerca de 20% dos casos o valor estimado não é confiável subdiagnosticando 1/3 dos pacientes com HAP-HIV. O método diagnóstico padrão-ouro é o cateterismo cardíaco direito. O TARV parece melhorar o prognóstico destes pacientes. Especificamente para a Hipertensão Pulmonar o tratamento é semelhante aos casos não associados ao HIV, podendo ser utilizados inibidores de fosfodiesterase. O prognóstico é reservado. **CONCLUSÃO:** É necessária suspeição em pacientes com HIV e queixa de dispneia, quando excluídas outras causas.

RELATO DE CASO: MIOPATIA AGUDA ASSOCIADA AO SORAFENIBE (NEXAVAR®) NO TRATAMENTO DO CPT

Mayara Silva Marques, Fernanda Fabrini Gomes, Andressa Godar de Castilho, Hans Graf
UFPR

O Sorafenibe é atualmente a droga de escolha para o tratamento de Hepatocarcinoma avançado. Entretanto, tem sido usada no tratamento de carcinoma de tireoide diferenciado progressivo, localmente avançado ou metastático, refratário ao tratamento de iodo radioativo (Carcinoma Papilífero de Tireóide - CPT – alto risco), apresentando bons resultados, ainda que 'off label'. Descrevemos nesse relato a associação de miopatia aguda ao início do uso do Sorafenibe em tratamento do CPT. G.G.C. Sexo masculino, 62 anos. Apresentou nódulo de Tireóide de cinco cm de diâmetro, de crescimento rápido, em agosto de 1996. Três meses depois, foi submetido à tireoidectomia total, confirmando o diagnóstico de CPT. Após a cirurgia, optou-se por dose terapêutica de Iodo Radioativo de 150 mCi, com captação apenas em remanescente tireoideanos. Apresentou, então, Tireoglobulina (TG) discretamente aumentada, com posterior negativação até julho de 2002. Com o aparecimento dos micronódulos pulmonares, o paciente foi submetido a novas DT somando 850 mCi de ¹³¹I até jan./2010, com pouca resposta e aumento dos nódulos e dos níveis de TG. Em ago/2012, iniciou com Sorafenibe (Nexavar), apresentando três dias depois dor em região lombar. Foi feita dosagem de CK (390ng/ml), que revelou injúria muscular. Devido ao efeito adverso, a droga foi suspensa, e em out/2012 a CK foi novamente dosada, mostrando normalização. Houve nova tentativa de uso do Sorafenibe, porém com retorno da dor lombar. A dosagem de CK se mostrou novamente alta, assim como as dosagens de mucoproteína, PCR e VHS. A droga foi suspensa definitivamente. A presença desses episódios de dor lombar após o início do tratamento confirmam a associação da miopatia com o uso do medicamento. Embora já tenham sido relatados casos de acometimento do sistema musculoesquelético, como artralgia e sarcopenia, os relatos de miopatia provocadas pela droga são raros, segundo a literatura. É conhecida a capacidade da droga de produzir danos à musculatura cardíaca de ratos. Possivelmente, o mecanismo fisiopatológico possa ser o mesmo no músculo estriado esquelético. É de grande importância o conhecimento de miosite aguda como efeito adverso pelo uso do Sorafenibe, já que essa droga é primeira escolha para o Hepatocarcinoma e vem sendo usada, também, como tratamento do CPT, localmente avançado ou metastático, refratário ao tratamento de iodo radioativo.

RELATO DE CASO

ANEURISMA DISSECANTE DE AORTA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE MARFAN: UM RELATO DE CASO

Andressa de Souza Bertoldi, Camila Moraes Marques, Carolina Teixeira Furquim Pires, Gisele Ferreira Bernardi, Luiz Fernando Kubrusly
Faculdade Evangélica do Paraná

A Síndrome de Marfan é uma anomalia genética autossômica dominante do tecido conjuntivo com comprometimento sistêmico através do defeito da fibrilina-1. A incidência registrada é de 1/3 000 e 1/20 000 habitantes sem restrição à etnia, sexo ou raça. Cerca de 70 a 80% dos casos são familiares. Dentre as complicações clínicas pode-se encontrar as musculoesqueléticas, oculares, pulmonares e cardiovasculares destacando-se esta última, sobretudo aneurisma de aorta. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente de 20 anos com histórico familiar de Síndrome de Marfan, porém sendo a única a desenvolver o quadro de aneurisma dissecante de aorta, e encaminhada a cirurgia corretiva após o diagnóstico clínico e laboratorial. O tratamento cirúrgico é de fundamental importância para a sobrevida destes pacientes por possuírem um quadro multissistêmico gerado pela Síndrome de Marfan. A paciente em questão deu entrada no serviço de cardiologia do Hospital Vita Batel (Cutiriba-PR) em fevereiro de 2014 onde foi diagnosticada com aneurisma dissecante de aorta, juntamente com a Síndrome de Marfan, e então submetida ao tratamento cirúrgico onde a técnica cirúrgica utilizada foi a operação de Bentall-de Bonno com tubo valvado Dacron com prótese ST Jude 21 mm. Os dados foram coletados a partir dos prontuários da paciente após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pela paciente. Foram analisados história clínica atual e pregressa, exames de imagem e laboratoriais, evolução clínica, forma de tratamento e recuperação pós-cirúrgica. Diante disso, a relevância do estudo da Síndrome de Marfan relacionado ao aneurisma de aorta se deve a pouca existência de casos e o grande impacto que causa o diagnóstico e correção cirúrgica de forma e tempo adequados na vida do paciente, uma vez corrigido o aneurisma a sobrevida do paciente se torna praticamente normal, podendo em pouco tempo retornar a realizar suas atividades cotidianas.

O QUE FAZER QUANDO UM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOÍDE AGUDA PRÓ-MIELOCÍTICA NÃO CONSEGUE RECEBER TRETINOÍNA VIA ORAL? RELATO DE CASO

Lucas Miyake Okumura, Patrícia Carvalho Baruel, Juliane Carlotta Cleni Veroneze
UFPR

Introdução: A Leucemia Mielóide Aguda Pró-mielocítica (LMA-M3) é uma neoplasia com altas taxas de cura e o tratamento de indução desta doença envolve a administração de um derivado do ácido trans-retinóico (ATRA) via oral. Objetivo: Descrever como garantir a administração do tratamento para LMA-M3 em um paciente intubado, sem acesso à via oral. Relato de Caso: Paciente AM, feminino 22 anos, deu entrada no serviço de pronto-atendimento em um hospital referência com sintomas de dispnéia, tosse seca, baixa saturação de O₂ e com necessidade de tratamento intensivo devido a piora dos parâmetros ventilatórios. Diagnosticada com LMA-M3 alto risco e iniciado terapia com daunorubicina 50mg/m² em dias intercalados e ATRA 45 mg/m²/dia. Evoluiu com síndrome ATRA e foi necessário intubá-la. Foi instalado sonda nasointestinal para manter suporte nutricional adequado, quando houve o questionamento de como seria administrado o ATRA via sonda. Foram avaliados o risco e benefício de alterar a forma farmacêutica deste medicamento, de forma a considerar a biodisponibilidade do fármaco, o padrão de degradação físico-química, a estabilidade desta medicação frente a uma modificação da forma farmacêutica e a toxicidade associada a uma absorção rápida de ATRA. A manipulação da cápsula gelatinosa ocorreu por meio de uma seringa fechada, sem exposição ocupacional ou perdas de fármaco e foi manipulada em cabine de segurança biológica com 100% de exaustão. O medicamento foi transformado em uma solução oral bifásica (água e óleo), onde o ATRA se concentrava no óleo e a água serviu como veículo aquecido para dissolução do revestimento gelatinoso. Discussão: Três problemáticas circundam esse caso. A primeira é a manipulação segura e sem perdas de medicação; a segunda envolve o uso de um veículo aquoso aquecido para dissolução da cápsula gelatinosa, onde foi encontrado evidências sobre estabilidade física e química deste procedimento. Por fim, a interrupção do tratamento em fase de indução poderia comprometer a resposta completa. Todas as variáveis supracitadas foram contornadas e a paciente recebeu ATRA até a fase de consolidação. Conclusão: Estudos futuros deverão comprovar a hipótese dessa estratégia ser, de fato, eficaz e segura. Por ora, dada a inexistência de outras evidências, pacientes que não possuem acesso à via oral e necessitam de ATRA, a qual faz parte da terapia ouro para LMA-M3, poderão modificar a forma farmacêutica como descrito neste caso.

CISTICERCOSE DISSEMINADA: UM RELATO DE CASO

RELATO DE CASO

Cleverson Alex Leitão, Aline Cristini Veira, Nazah Cherif Mohamed Youssef, Viviane

Flumignan Zetola
UFPR

INTRODUÇÃO: A cisticercose é uma parasitose causada pela ingestão de larvas do cestódeo *Taenia solium*. Tal enfermidade ainda tem grande impacto epidemiológico em países subdesenvolvidos, onde a prevalência de positividade para anticorpos anti-cisticercos chega a 20%. Em geral, o cisticerco acomete o sistema nervoso central, mas pode atingir também diversos outros órgãos. Eventualmente, observam-se casos de infecção disseminada, como um observado em nosso hospital em janeiro de 2014. **OBJETIVO:** Chamar a atenção da comunidade científica para uma apresentação atípica da cisticercose, acometendo muitos outros sistemas, além dos tradicionalmente observados. **RELATO DE CASO:** A.R, 70 anos, masculino, branco, natural de Monte Castelo (SC) e procedente de Curitiba. Encaminhado ao PA do Hospital de Clínicas em 13/01/14, vindo da UPA-Boa Vista, com história de quadro confusional, agitação psicomotora, paraparesia, disartria e ataxia de início agudo (02 dias antes). Recebeu o diagnóstico de neurocisticercose há 02 anos em outro serviço, porém não sabia informar se o tratamento tinha sido completado. Possuía, ainda, história de diminuição da acuidade visual há 02 anos, amnesia para fatos recentes há 06 meses e incontinência urinária há 05 meses. Refere ter morado em chácara há 10 anos, onde teria consumido carne com “pipoca” (sic). Apresentava nódulos de 0,5 cm de diâmetro, indolores, fibroelásticos e móveis em couro cabeludo, face, pescoço, dorso, abdome e membros. Optou-se pela internação para investigação radiológica. Tomografias de crânio, tórax e abdome evidenciaram múltiplas lesões compatíveis com cisticercos em diferentes estágios de evolução, disseminadas por encéfalo, pulmões, pescoço e musculatura paravertebral. Uma ressonância magnética demonstrou melhor tais lesões encefálicas. Um ecocardiograma demonstrou também lesões intramiocárdicas. **DISCUSSÃO:** Após discussão em reunião da equipe de Clínica Médica de nosso hospital, optou-se por não tratar o paciente com cisticida e corticoide por não existir na literatura relato de que tal conduta seria segura. A intensa reação inflamatória poderia ser intolerável para um paciente idoso com comorbidades. Com o consentimento da família, o paciente recebeu alta e segue em acompanhamento ambulatorial. **CONCLUSÃO:** Tal caso nos leva a refletir sobre a importância de pesquisar possível acometimento de outros sítios em pacientes com neurocisticercose, pois outras lesões devem ser levadas em conta ao optar pelo tratamento.

ENDOCARDITE PÓS PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO - A IMPORTÂNCIA DA PROFILAXIA

Vanessa Marcela Fernandes De Paula Castanho, Mariana Borges, Danielle Carneiro, Beatris Martin, Mariane Savio, Sueny Monarin, Alexandre Grein, Ricardo de Bem
UFPR

Relato de caso: CS, masculino, 42 anos, branco, católico, agricultor, natural e procedente de Campo Magro – PR. Foi admitido na UPA matriz (Curitiba-PR) em agosto de 2014 com história de ter iniciado há 3 dias com picos febris (38-39°C), ortopnéia e tosse que no momento da consulta apresentava escarro hemoptoico, sem dor ventilatório dependente. Relatava ter realizado procedimento odontológico 5 dias antes sem profilaxia. Em 2007, apresentou episódio de endocardite infecciosa com dupla lesão valvar (insuficiência aórtica e mitral) com troca valvar em dezembro de 2008, prótese biológica mitral e metálica aórtica. Nega outras comorbidades e cirurgias prévias. Em uso de carvedilol 12,5 mg de 12 em 12 horas, espironolactona 25 mg por dia, amiodarona 200 mg por dia, marcoumar 0,5 comprimido de segunda a sábado e 1 comprimido no domingo e Losartana 50 mg por dia. Ao exame físico apresentava-se afebril (35,2°C), com dados vitais normais. Dentes em mau estado de conservação, sem processo inflamatório ativo. Linfonodos impalpáveis e jugulares não ingurgitadas. Bulhas cardíacas rítmicas com estalido valvar e sopro sistólico +/-IV acentuado após manobra de inclinação anterior do tórax. Murmúrio vesicular reduzido difusamente. Sem outras alterações. Foi iniciado ampicilina, oxacilina e gentamicina na admissão por suspeita de endocardite. Foi realizado ecocardiograma transtorácico evidenciando: Átrio esquerdo 58 mm, septo ventricular 10 mm, ventrículo esquerdo 53 mm, encurtamento percentual do ventrículo esquerdo 52,8%, fração de ejeção 84%, prótese biológica mitral com folhetos espessados e abertura pouco diminuída, prótese metálica aórtica com boa mobilidade do disco e discreto refluxo. Ao ecocardiograma transesofágico notou-se prótese biológica mitral com grande quantidade de ecos móveis anormais (0,5x1,6cm) e presença de perfuração em um dos folhetos com refluxo importante, prótese aórtica sem alterações e átrio esquerdo aumentado com imagem sugestiva de trombo no apêndice atrial de 0,5x1,4 cm. O paciente foi então transferido para a enfermaria de Cardiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) onde foi mantido a antibioticoterapia. No 8º dia de internação o paciente foi encaminhado para a Unidade Coronariana do HC-UFPR por hipotensão e dispnéia. Relatava redução da diurese nas últimas 24 horas. PAM 68 mmHg com pulsos cheios e simétricos. Eupnéico com saturação periférica de oxigênio de 88%. Creatinina 2,3 e RNI > 6,5. Na mesma noite o paciente apresentou quadro de dispnéia com congestão pulmonar, edema agudo de pulmão, com PAM 70 mmHg refratário ao uso de vasodilatadores e diuréticos. Após ventilação não invasiva por uma hora foi decidido pela intubação orotraqueal que ocorreu sem intercorrências. O paciente foi mantido com adrenalina 70 mcg/min para manter a PAM em aproximadamente 65 mmHg e recebeu transfusão de plasma fresco. No dia seguinte mantinha-se dependente de droga vasoativa e o RNI estava em 2,53. **Conclusão:** A profilaxia é fundamental para evitar desfechos trágicos em pacientes considerados como grupo de risco que vão se submeter a procedimentos que podem resultar em bacteremia transitória. Sendo assim, realçamos a importância do atendimento multidisciplinar valorizando a singularidade de cada paciente.