



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIENCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

MEDICINA

**INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
RELATO DE CASO: ABORDAGEM DA COMPLICAÇÃO GÊNITO-URINÁRIA POR
MIELOMENINGOCELE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

DANELIZ WARTHON ATAUJE

Foz do Iguaçu – PR
2024

**INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
RELATO DE CASO: ABORDAGEM DA COMPLICAÇÃO GÊNITO-URINÁRIA POR
MIELOMENINGOCELE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

DANELIZ WARTHON ATAUJE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof^a. Me. Rosana Álvarez Callejas

Foz do Iguaçu - PR
2024

DANELIZ WARTHON ATAUJE

**INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
RELATO DE CASO: ABORDAGEM DA COMPLICAÇÃO GÊNITO-URINÁRIA POR
MIELOMENINGOCELE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^ª. Me. Rosana Álvarez Callejas
UNILA

Prof. Pós Dr. Seidel Guerra Lopez
(UNILA)

Prof^ª. Dra. Tatiana Pinheiro Rocha de Souza
(UNILA)

Foz do Iguaçu, ____ de _____ de _____.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me conceder a oportunidade de viver este momento de conclusão do curso. Sou grata por ter realizado o meu desejo de cursar Medicina e por ter sido guiada e acompanhada por Ele durante toda esta jornada; sem a Sua ajuda, nada teria sido possível.

Agradeço aos meus pais, Darcy Warthon e Gladys Atauje, e aos meus irmãos, Gaby Warthon e Dagner Warthon, pelo suporte, pela força e pelo apoio incondicional que me proporcionaram ao longo desses anos, permitindo-me alcançar este sonho.

Aos meus professores da faculdade, expresso minha eterna gratidão pela dedicação ao ensino e pelo apoio que me ofereceram ao longo dos anos. Vocês são o meu exemplo a seguir.

Aos meus amigos e colegas de curso que estiveram ao meu lado em todos os momentos, tanto nas lutas quanto nas alegrias, encontrei em vocês não apenas amigos, mas irmãos que levarei comigo para o resto da vida.

Agradeço à UNILA, minha alma mater, a instituição da qual me orgulho de ter sido aluna e que sempre levarei no coração.

Por fim, agradeço a cada paciente que acompanhei, pelos valiosos aprendizados que me proporcionaram ao longo da minha formação.

*Se fizermos todas as tentativas possíveis de aumentar
nosso conhecimento para usá-lo para o bem da
humanidade, isto fará uma diferença em nós, e em nosso
mundo.*

Ben Carson

WARTHON ATAUJE, Daneliz. **Internato Em Atenção Primária em Saúde: Relato de caso: Abordagem da Complicação Génito-urinária por Mielomeningocele na Atenção Primária em Saúde. 2024.** (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2024.

RESUMO

Dentre as complicações geniturinárias mais comuns decorrentes do reparo por disrafismo espinhal, se encontram as alterações esfínterianas, sendo a bexiga neurogênica a principal complicação que leva a Infecções do Trato Urinário (ITU) de repetição. A mielomeningocele (MMC) é o disrafismo espinhal mais comum dentre os defeitos do tubo neural, cujo tratamento ideal requer cuidados multidisciplinares para prevenir, monitorar e tratar possíveis complicações que podem afetar a função, a qualidade de vida e a sobrevivência do paciente. O presente estudo, trata-se de um relato de caso realizado por uma acadêmica do quinto ano do Curso de Medicina da UNILA que analisa a ocorrência de complicação génito-urinária em uma paciente de 12 anos que procura atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo principal deste trabalho é descrever a abordagem médica ao paciente com queixa de complicação por mielomeningocele na APS, e os objetivos específicos incluem contrapor os atributos da APS com os achados no caso clínico e discorrer sobre a abordagem clínica centrada na pessoa, conforme a literatura científica. A abordagem na APS das complicações por mielomeningocele necessita de encaminhamento para elucidação diagnóstica e terapêutica, assim como, tem um papel importante ao ajudar na transição do adolescente com mielomeningocele para a vida adulta.

Palavras-chave: Mielomeningocele; Atenção Primária em Saúde; Bexiga neurogênica.

RESUMEN

Entre las complicaciones genitourinarias más comunes resultantes de la reparación del disrafismo espinal se encuentran los cambios en los esfínteres, siendo la vejiga neurogénica la principal complicación que conduce a infecciones recurrentes del tracto urinario (ITU). El mielomeningocele (MMC) es el disrafismo espinal más común entre los defectos del tubo neural, cuyo tratamiento ideal requiere atención multidisciplinaria para prevenir, monitorear y tratar posibles complicaciones que pueden afectar la función, calidad de vida y supervivencia del paciente. El presente estudio es un reporte de caso realizado por un estudiante de quinto año de la Carrera de Medicina de la UNILA que analiza la aparición de complicaciones genitourinarias en un paciente de 12 años que acude a la Atención Primaria de Salud (APS). El objetivo principal de este trabajo es describir el abordaje médico de los pacientes que refieren una complicación por mielomeningocele en la APS, y los objetivos específicos incluyen comparar los atributos de la APS con los hallazgos del caso clínico y discutir el abordaje clínico centrado en la persona, según la literatura científica. El abordaje de la APS ante las complicaciones debidas al mielomeningocele requiere derivación para el esclarecimiento diagnóstico y terapéutico, además de desempeñar un papel importante para ayudar en la transición de los adolescentes con mielomeningocele a la edad adulta.

Palabras clave: Mielomeningocele; Atención Primaria de Salud; Vejiga neurogénica.

.

ABSTRACT

Among the most common genitourinary complications resulting from the repair of spinal dysraphism are changes in the sphincter, with the neurogenic bladder being the main complication that leads to recurrent urinary tract infections (UTI). Myelomeningocele (MMC) is the most common spinal dysraphism among neural tube defects, whose ideal treatment requires multidisciplinary attention to prevent, monitor and treat possible complications that may affect the patient's function, quality of life and survival. This study is a case report carried out by a fifth-year student from the UNILA Medical Career who analyzes the appearance of genitourinary complications in a 12-year-old patient who attends Primary Health Care (PHC). The main objective of this work is to describe the medical approach of patients who report a complication due to myelomeningocele in PHC, and the specific objectives include comparing the attributes of PHC with clinical case findings and discussing the person-centered clinical approach. according to scientific literature. The PHC approach to complications due to myelomeningocele requires guidance for diagnostic and therapeutic clarification, in addition to playing an important role in helping in the transition of adolescents with myelomeningocele to adulthood.

Key words: Myelomeningocele; Primary Health Care; neurogenic bladder.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
EAS	Elementos Anormais do Sedimento
ITU	Infecção do Trato Urinário
MMC	Mielomeningocele
MCCP	Método Clínico Centrado na Pessoa
UBS	Unidade Básica de Saúde
USG	Ultrassonografia.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	RELATO DE CASO	13
3	DISCUSSÃO	15
3.1	ABORDAGEM DOS ATRIBUTOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	15
3.2	METODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA (MCCP).....	15
3.3	ABORDAGEM DA COMPLICAÇÃO GENITOURINÁRIA POR MIELOMENINGOCELE NA APS	16
4	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A mielomeningocele (MMC) é o disrafismo espinhal mais comum dentre os defeitos do tubo neural, caracterizada pela exposição da placa neural (placódio) através do defeito ósseo e da pele, sendo óbvia ao nascimento. (BOWMAN, 2022, UPTODATE).

Em geral, a função esfinteriana está comprometida. Deve ser feito um acompanhamento da criança por toda a vida, pois precisarão de cuidados posteriormente devido as possíveis complicações. Devem ser acompanhadas por outros profissionais, pois ocorrem problemas que necessitam da orientação do ortopedista, urologista, fisiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional e psicopedagogo. (MELO-SOUZA, 2013).

O objetivo geral deste relato de caso é descrever a abordagem médica ao paciente com queixa de complicação gênito-urinária por mielomenigocele na APS, em associação com a literatura científica. Os objetivos específicos são: discorrer sobre os atributos da APS e o método clínico centrado na pessoa.

2 RELATO DE CASO

Paciente A.V.R.F, 12 anos, sexo feminino, parda, natural de Foz do Iguaçu – PR, compareceu acompanhada da mãe na unidade de saúde em 16/02/23 com queixa principal de urina com mau cheiro e cor amarelo escuro na fralda e quadros semelhantes desde os 4 anos de idade. Negou febre, disúria, hematúria dor ou outro sintoma associado. Possuía alergia a sulfametoxazol com trimetoprima. Ela foi diagnosticada com mielomeningocele sacral ao nascimento. Nasceu de pais não consanguíneos com 38 semanas de idade gestacional, pesando 4.235 gramas, e perímetro cefálico de 38 cm. Foi realizada cirurgia de reparo dentro das 24 horas após seu nascimento e teve hidrocefalia. Andou apenas aos 4 anos. Embora tivesse o histórico de ITU's recorrentes, negou visita ao urologista regularmente após a cirurgia e sua primeira consulta urológica ocorreu aos 6 anos. Um estudo urodinâmico feito em 2018, mostrou hiperatividade detrusora e diminuição da complacência vesical.

Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, normocorada, hidratada, acianótica, afebril, demais sistemas sem alterações. Sinal de Giordano negativo, ausência de distensão da bexiga e pressão arterial (PA) de 104/68. Na inspeção genital externa, apresentou ausência de pilificação, e presença de prolapso e incontinência urinaria na inspeção dinâmica da vulva. No exame neurológico obteve pontuação máxima na escala de coma de Glasgow, porém no exame neurolocomotor mostrou marcha em pé calcâneo e lesão em calcanhar esquerdo junto com inabilidade de movimentar as falanges distais do pé esquerdo. Ela não conseguia correr como outras crianças da idade dela. Teve o reflexo patelar e aquileu bilateral normal, e foi observada discreta cifose na coluna. Uma ressonância magnética feita em 2022 revelou medula ancorada.

Segundo informações da equipe, possuía condições de higiene precárias, com manipulação de cateterismo sem cuidados e com contaminação, motivo pelo qual o cateterismo era realizado somente uma vez por dia.

A hipótese diagnóstica foi ITU. A conduta incluiu a solicitação de Urocultura, EAS, hemograma, dosagem de micro albuminúria na urina, Ultrassonografia de abdome total e orientação a mãe sobre o retorno com laudo do exame. Em uma visita domiciliar, constatou-se condições higiênicas precárias.

Na consulta seguinte a paciente compareceu ao serviço acompanhada da mãe com resultados da Urocultura, EAS e ultrassom abdominal, mantendo queixa de urina

com cheiro forte e cor amarelada intensa. Relatou aparecimento recente de inchaços redondos na virilha. Ao exame físico notou-se pequenas pápulas da cor da pele com umbilicação central. Laudo da USG de abdome total: Bexiga com trabeculações e presença de líquido vaginal em moderada quantidade. Creatinina 0,40, Clearance de creatinina: eGFR CKD-EPI: 153 mL/min/1.73 m², EAS: pH 8,5, hemoglobina +, leucócitos 30/campo, cristais de fosfato triplo ++, nitrito positivo. Relação creatinina/albumina 210,14. Hemograma: variáveis dentro do limite da normalidade. Urocultura: Positivo para *Proteus mirabilis*.

A conduta incluiu explicar sobre os resultados dos exames e necessidade de acompanhamento com especialista (pediatra, urologista, nefrologista e ortopedista), tratamento com antibioticoterapia e cuidados em geral com retorno para acompanhamento na Unidade Básica de Saúde. Também foi orientado para a progenitora a importância de realização da urodinâmica e uretrocistografia semestral e o acompanhamento com a especialidade de urologia, a paciente e a mãe mantiveram-se compreensivas quanto ao resultado e conduta.

3 DISCUSSÃO

3.1 ABORDAGEM DOS ATRIBUTOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

No caso clínico apresentado, os 4 atributos essenciais que orientam a APS foram contemplados: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e a coordenação do cuidado. (OLIVEIRA, 2013). A acessibilidade, conceituada como a capacidade do usuário obter cuidados de saúde sempre que necessitar e de maneira fácil e conveniente foi garantido, mesmo com a mudança recente da família de domicílio, com consulta realizada apesar da falta de atualização cadastral. Além disso, o tempo gasto na realização de exames laboratoriais e de imagem foi curto.

A continuidade do cuidado, a qual implica a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo (BRASIL, 2017) foi contemplada, pois a paciente faz uso do serviço desde seu nascimento, no entanto a longitudinalidade como vínculo interpessoal entre paciente e os profissionais de saúde se viu afetado em anos anteriores devido a constantes mudanças de domicílio segundo informações no prontuário.

A integralidade e coordenação do cuidado, por meio de ações de promoção e prevenção, atenção nos três níveis de complexidade da assistência médica, articulação das ações de promoção, proteção e prevenção, e abordagem integral do indivíduo e das famílias, foram abordadas uma vez que a mesma foi encaminhada ao setor de nefrologia, e foi verificado o acompanhamento regular com as especialidades de ortopedia, urologia e neurocirurgia. A paciente também foi estratificada com risco socioeconômico em 100% pela assistente social segundo informações do prontuário da paciente.

3.2 METODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA (MCCP)

O método clínico centrado na pessoa está estruturado em quatro componentes. O primeiro componente, explora a doença e a experiência da pessoa com a doença, foi abordado na paciente quando a mãe relatou que a filha as vezes sentia vergonha quando tinha que trocar fralda e a paciente relatava vontade de nadar, porém tinha medo de sujar a piscina sem perceber, motivo pelo qual gostava de entrar somente no rio perto da casa dos seus avós.

O segundo componente, que envolve a compreensão da pessoa como um todo - talvez o mais importante - (FUZIKAWA, 2013), ao considerar o contexto no qual se insere a pessoa, foi abordado ao se compreender as dificuldades que a família da paciente encontra quanto ao emprego, visto que a mãe não conta com um emprego fixo, gastos com aluguel e necessidade de troca frequente de escola. Além disso, segundo relatos da mãe, é um desafio encontrar um lazer saudável para a paciente. A mãe comentou também que a família teve constantes mudanças de domicílio e que morou 2 anos em Londrina, e por isso, não foi possível o acompanhamento em Foz do Iguaçu pela especialidade de Urologia. A mesma mostrou também incerteza com relação as atividades de exercício da sua filha, pois na escola tinham chamado a paciente para jogar futebol.

O terceiro componente trata sobre elaborar um plano conjunto de manejo dos problemas. No caso da paciente, foi explicado a importância de realizar a higiene correta, troca das fraldas, evitar o contato muito próximo com animais de estimação, realizar os exames complementares e a adesão ao tratamento com antibioticoterapia, sendo que ao final da consulta, a paciente e a mãe paciente concordaram com o plano proposto.

O quarto componente do MCCP, que intensifica a relação entre a pessoa e o médico, (STEWART et al., 2017) trata-se do aprimoramento contínuo da relação médico e pessoa. Neste componente o profissional de saúde deve mostrar empatia e compaixão em relação ao sofrimento da pessoa, assim como parceria e compartilhamento do poder para tomada de decisões. Quanto a isso, a paciente e a mãe mostraram confiança e compartilharam diversas informações pessoais, graças a demonstração de empatia, compaixão e o respeito na consulta.

3.3 ABORDAGEM DA COMPLICAÇÃO GENITOURINÁRIA POR MIELOMENINGOCELE NA APS

Quase todos os pacientes com mielomeningocele tem bexiga neurogênica. Isto poderia afetar adversamente a continência urinária e a qualidade de vida da paciente, além de levar a uma possível deterioração progressiva do trato urinário superior e à doença renal crônica. Estima-se que ao redor de 40% das crianças com mielomeningocele desenvolvem um grau de disfunção renal. (BASKIN, 2022).

Medula ancorada secundária ocorre em 3- 30% dos pacientes com história de mielomeningocele. Os sintomas da medula ancorada incluem lombalgia, fraqueza nos

membros inferiores, deformidade dos pés, e disfunção do trato urinário inferior, como incontinência urinária ou retenção. (ALZHRANI, et al. 2016).

Avaliações urodinâmicas são importantes para o diagnóstico e subsequente manejo, devido ao fato de que os sintomas urinários e os parâmetros urodinâmicos podem nem sempre corresponder (KATO et al. 2021).

Cabe à Atenção Básica detectar ou aventar a suspeita de anomalia congênita (isolada ou múltipla) e fazer os encaminhamentos necessários. Em caso de problemas clínicos associados, providenciar os encaminhamentos de acordo com a necessidade. O indivíduo e sua família devem ser acompanhados, preferencialmente, no seu território, pela equipe de atenção básica durante e após o processo de definição diagnóstica. (BRASIL, 2014).

4 CONCLUSÃO

A mielomenigocele é o defeito congênito mais comum envolvendo a medula espinhal. Apesar de não muito frequente, é uma causa importante de incapacidade crônica, que necessita de atenção dos sistemas de saúde e da sociedade, muitas vezes sendo a APS a porta de entrada.

Devido as extensas complicações, requer acompanhamento e observações multidisciplinares contínuas. A colaboração da família é uma parte essencial do cuidado à esta população. Além de cuidar, os pais podem dar encorajamento emocional e social, ajudando a gerenciar a condição da criança.

É importante para o paciente com mielomenigocele fazer a transição da adolescência para a vida adulta e o médico da Família pode ser um importante agente no início do planejamento. Para ser eficaz esta transição deve começar antes dos 14 anos e o adolescente deve adicionar habilidades de autocuidado em suas atividades diárias.

REFERÊNCIAS

ALZHRANI, A. et al. **Comprehensive analysis of the clinical and urodynamic outcomes of secondary tethered spinal cord before and after spinal cord untethering**. v. 12, n. 2, p. 101.e1–101.e6, 1 abr. 2016.

BOWMAN, Robin M. Myelomeningocele (spina bifida): Anatomy, clinical manifestations, and complications. **UpToDate**, 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/myelomeningocele-spina-bifida-anatomy-clinical-manifestations-and-complications?search=mielomenigocele%20&source=search_result&selectedTitle=2~138&usage_type=default&display_rank=2. Acesso em: 12 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade. **Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no Sistema Único de Saúde – SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 22 de abril de 2023.

BASKIN, S Laurence. **Myelomeningocele (spina bifida): Urinary tract complications**, 2022. UptoDate. Available from: https://www.uptodate.com/contents/myelomeningocele-spina-bifida-urinary-tract-complications?search=mielomenigocele%20&source=search_result&selectedTitle=6~138&usage_type=default&display_rank=6. (Accessed on April 16, 2023)

BOWMAN, Robin M. Myelomeningocele (spina bifida): Anatomy, clinical manifestations, and complications. **UpToDate**, 2023. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/myelomeningocele-spina-bifida-anatomy-clinical-manifestations-and-complications?search=mielomenigocele%20&source=search_result&selectedTitle=2~138&usage_type=default&display_rank=2. Acesso em: 12 abr. 2023.

FUZIKAWA, A. K. O. O método clínico centrado na pessoa: um resumo. Belo Horizonte: [s.n.], 2013.

KATO, T. et al. Urodynamic effectiveness of a beta-3 adrenoreceptor agonist (vibegron) for a pediatric patient with anticholinergic-resistant neurogenic detrusor overactivity: a case report. **Journal of Medical Case Reports**, v. 15, n. 1, 18 fev. 2021.

MELO-SOUZA, Eurico S. **Tratamento das doenças neurológicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. ISBN 978-8527722483.

OLIVEIRA, M. A. DE C.; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, set. 2013.

PROTZENKO, T. et al. Reviewing the prognostic factors in myelomeningocele. **Neurosurgical Focus**, v. 47, n. 4, p. E2, 1 out. 2019.

STEWART ET AL. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.