



AMANDA HECK SCHEUER

ANA CLARA BARRADAS BASSI

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE DA CRIPTORQUIDIA

UM OLHAR VOLTADO PARA A PUERICULTURA

Umuarama, PR
2022

AMANDA HECK SCHEUER
ANA CLARA BARRADAS BASSI

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO
PRECOCE DA CRIPTORQUIDIA**
UM OLHAR VOLTADO PARA A PUERICULTURA

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I.

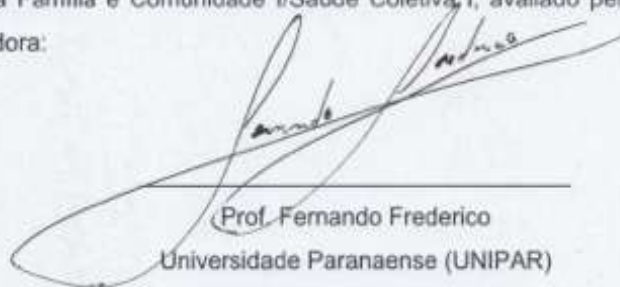
Orientador: Fernando Eduardo Paulatti Frederico.

Umuarama, PR
2022

AMANDA HECK SCHERER
ANA CLARA BARRADAS BASSI

**A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE DA
CRIPTORQUIDIA: UM OLHAR VOLTADO PARA A PUERICULTURA**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Paranaense, como requisito parcial para aprovação no Estágio Supervisionado em Saúde da Família e Comunidade I/Saúde Coletiva I, avaliado pela seguinte banca examinadora:



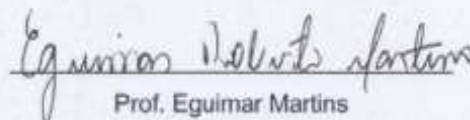
Prof. Fernando Frederico
Universidade Paranaense (UNIPAR)

Orientador



Prof. Pablo Alvarez Auth
Universidade Paranaense (UNIPAR)

(Banca interna)



Prof. Eguimar Martins

Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama-PR
(Banca externa)

Umuarama, 13 de dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaríamos de agradecer a Deus por todas as bênçãos e oportunidades que ele nos proporciona diariamente.

Aos nossos pais e familiares que sempre nos apoiaram e se esforçaram para garantir o melhor para nosso futuro.

Ao nosso orientador e professor, Fernando Eduardo Paulatti Frederico, pelo fornecimento de conhecimento, sugestões e pela atenção voltada ao nosso projeto.

Agradecemos também, aos nossos professores por todo ensinamento e embasamento científico que adquirimos durante nossa trajetória acadêmica.

E, por fim, agradecemos a todas as pessoas que estiveram conosco, nos apoiando, incentivando e torcendo por nós.

.

“Determinação, coragem e autoconfiança são fatores decisivos para o sucesso. Se estamos possuídos por uma inabalável determinação, conseguiremos superá-los. Independentemente das circunstâncias, devemos ser sempre humildes, recatados e despidos de orgulho”. (Dalai Lama, 2001)

HECK SCHEUER, Amanda; BARRADAS BASSI, Ana Clara. **A importância do diagnóstico e intervenção precoce da criptorquidia:** um olhar voltado para a puericultura. Orientador: Fernando Eduardo Paulatti Frederico. 2022. 25 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2022.

RESUMO

A criptorquidia, é uma patologia de cunho uropediátrico, caracterizado pela ausência testicular, em bolsa escrotal, podendo ainda ser uni ou bilateral. Acomete aproximadamente 3,4% dos nascidos a termo, e 30% dos bebês nascidos pré-termos. Ademais, tal doença pode ainda ser classificada em: monorquia ou ausência unilateral testicular, que ocorre em cerca de 75 a 90% dos casos, e anorquia ou também denominada ausência testicular bilateral, presente em aproximadamente 10 a 25% das afecções. A criptorquidia pode ser diagnosticada através do exame clínico, e físico. No exame físico deve ser realizada inspeção e palpação abdominal, pélvica, inguinal e testicular, além da manobra de ordenha testicular. O atraso no diagnóstico de tal disfunção, pode acarretar em complicações como: infertilidade, hérnia inguinal, neoplasia testicular, torção de testículo, além de implicações psicológicas na vida do homem. Diante disso, este projeto de intervenção tem como objetivo ampliar a visibilidade e conhecimento técnico a respeito do tema abordado, por meio de palestras com profissionais especializados, com intuito de capacitar profissionais da Atenção Primária de Saúde (APS) do município de Umuarama-PR, a fim de evitar complicações futuras que a disfunção poderá acarretar ao longo da vida, bem como seu manejo adequado. Além disso, também faz parte da intervenção, a distribuição de *folders* para conscientização da família a respeito da criptorquidia. Para o monitoramento e avaliação dos casos de criptorquidia, assim como sua evolução, será usado como base a ficha espelho para monitoramento da puericultura de 0 a 2 anos, da secretaria municipal de saúde de Umuarama, onde será acrescentado o item para avaliação da palpação dos testículos em bolsa, dessa forma poderá ser feito o rastreio e controle da doença no município, visando uma intervenção precoce, assim como a diminuição de gastos públicos nos demais níveis de atenção de saúde.

Palavras-chave: Atenção primária. Criptorquidismo. Pediatria. Urologia. Uropediatria.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Classificação de testículos não descidos, conforme sua localização anatômica.NETTO JÚNIOR. N. R; Urologia Prática . 5. ed. Rio de Janeiro. Editora Roca. 2008.....	14
Figura 2 – Ficha espelho que será utilizada na atenção primária de saúde para monitoramento e acompanhamento dos casos de criptorquidia. Campus Sede da Universidade Paranaense (UNIPAR), localizado em Umuarama-PR.....	19
Figura 3 – Modelo de folder contendo orientações sobre a criptorquidia que será utilizado para aplicação do projeto de intervenção. Campus Sede da Universidade Paranaense	

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	09
2.	JUSTIFICATIVA	11
3.	OBJETIVOS	12
3.1	OBJETIVO GERAL	12
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5.	METODOLOGIA.....	17
5.1.	LOCAL DA INTERVENÇÃO	17
5.2.	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	18
5.3.	ESTRATÉGIAS E AÇÕES	18
5.4.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	18
6.	RESULTADOS ESPERADOS	20
7.	CRONOGRAMA	21
8.	VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS	23
9.	REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento testicular, inicia-se entre a 7ª e 8ª semana gestacional, de acordo com Behrman et al. (2020), dando sequência ao processo por meio de interações mecânicas e hormonais, findada na 35ª semana de gestação, onde o processo de migração do gubernáculo e testículos vão em direção à bolsa escrotal.

Criptorquidia é a ausência de testículo na bolsa escrotal, sendo que esta pode ser unilateral ou bilateral após o nascimento, tal anomalia também pode ser denominada como distopia testicular, ou bolsa escrotal vazia. É considerado o defeito congênito urológico mais comum no gênero supracitado, presente em 3,4% dos recém-nascidos à termo e em 30% dos pacientes prematuros, segundo Pimenta (1999).

O criptorquidismo pode ser classificado em, criptorquidia, ectopia testicular, testículo retrátil, testículo ascendente, monarquia e anorquia. De acordo com Gonçalves e Maciel (2015), ectopia testicular é a presença do testículo em um local fora do seu trajeto normal de descida. Já o testículo retrátil, pode ser descrito como um testículo já descido, que sob estímulos como frio, estresse, se retrai de maneira intermitente devido a hipercontratilidade do músculo cremaster. O testículo ascendente é a forma adquirida de distopia testicular. Por fim, a monarquia é a ausência unilateral de testículo, responsável por cerca de 75 a 90% dos casos, e a anorquia por sua ausência bilateralmente, estando relacionada com apenas 10 a 25% dos casos.

No que diz respeito às implicações clínicas futuras, a infertilidade é a principal delas e ocorre uma vez que os túbulos seminíferos, responsáveis pela produção de espermatozoides, degeneram-se. Outra complicação significativa é a neoplasia de células germinativas, sendo o seminoma responsável por 65% dos casos segundo Behrman et al. (2013). Além disso, pode-se observar de forma menos frequente hérnias inguinais e torção testicular.

Observou-se grande implicação na vida de pacientes diagnosticados tardiamente devido a não realização do exame físico de forma adequada nas consultas de puericultura, interferindo no tratamento adequado e momento correto da realização da intervenção, visando a prevenção de quadros de infertilidade, malignidade, hérnia inguinal, torção testicular e danos emocionais devido às implicações da doença.

Diante do exposto, caso a patologia não seja diagnosticada de maneira precoce, acompanhada e tratada de maneira adequada, existem grandes

possibilidades de repercussões futuras. Este projeto de intervenção tem como objetivo a conscientização do profissional de saúde sobre a palpação testicular nas consultas de puericultura, assim como a orientação dos pais sobre a realização domiciliar da manobra de ordenha e busca por atendimento médico após notar-se qualquer anormalidade no exame.

Desse modo, essa intervenção visa por meio de palestras, aprimorar o olhar médico para a criptorquidia, a importância da realização das manobras de palpação testicular nas consultas subsequentes de puericultura e assim como o manejo correto do mesmo. Outrossim, orientar pais e familiares, por meio de *folders*, com o objetivo de reduzir as futuras complicações e seguimento adequado do quadro clínico.

2 . JUSTIFICATIVA

A criptorquidia é uma patologia urológica, que consiste na falha da descida testicular à bolsa escrotal, podendo ser uni ou bilateral. Tal doença pode acarretar

repercussões físicas e emocionais da infância à vida adulta que podem ser evitadas com o manejo adequado.

Diante das graves implicações da criptorquidia, faz-se necessário a orientação dos profissionais de saúde da atenção primária, sobre a realização do diagnóstico da patologia, que realiza-se por meio do exame físico minucioso através da palpação inguino-escrotal e manobra de ordenha. Bem como o seguimento adequado de pacientes diagnosticados com a doença. Além disso, a orientação de pais e familiares sobre o tema e a busca por atendimento médico caso note qualquer anormalidade.

Levando em consideração que essa disfunção não tem a visibilidade necessária e passa despercebida, é importante a aplicação de um projeto de intervenção voltado para o tema, a fim de alertar e evitar desfechos como: infertilidade, hérnia inguinal, torção testicular, neoplasia e distúrbios emocionais.

Diante do exposto, tal afecção possui relação direta com a medicina da família e comunidade, haja visto, que tem como objetivo o manejo e acompanhamento correto dos pacientes, evitando problemas e maiores gastos em outras esferas da saúde pública. O projeto dispõe de baixo custo e de fácil aplicação, podendo ser implantado na atenção primária do município de Umuarama-PR, visando aumentar a melhora da qualidade da saúde pública, deixando um legado para os próximos anos do curso de medicina da Universidade Paranaense.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Implantar rodas de conversa e *folders* para desenvolver um olhar crítico visando diagnóstico e manejo precoce da criptorquidia.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover ações de treinamento para médicos da atenção primária a partir da temática;
- Desenvolver a importância do diagnóstico precoce da criptorquidia;
- Implantar meios para evitar complicações futuras;
- Criar métodos para conscientizar profissionais da atenção primária de saúde sobre a importância da patologia;
- Propor aos pais a realização de manobras de ordenha a fim de suspeitar ou descartar a criptorquidia.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Gonçalves e Maciel (2015), a criptorquidia é uma palavra originalmente grega, onde *Kryptos* significa oculto e *Orkthis* que remete a testículo. Tal patologia representa a condição onde o testículo não apresenta a posição anatômica ideal, que é dentro da bolsa escrotal. Entretanto, mesmo que não se

apresente no ponto anatômico esperado, o testículo encontra-se em seu trajeto de descida habitual.

Segundo Carnevale *et al* (2022), o criptorquidismo pode ser classificado de várias formas, inguinal, abdominal, retrátil e ectópico. Na forma inguinal, os testículos estão localizados entre os anéis interno e externo, podendo ser palpáveis em seu trajeto (GONÇALVES; MACIEL, 2015). Na forma abdominal, os testículos estão localizados acima do anel inguinal interno e não são palpáveis. A forma ectópica é caracterizada pelo testículo fora de seu trajeto anatômico habitual, podendo localizar-se em diversas regiões de bolsa testicular contralateral, peniana e inguino-pélvica. Já em forma retrátil, os testículos estão presentes em bolsa escrotal, contudo possuem movimentação livre, retraindo-se para região inguinal devido a reflexo cremastérico exacerbado (DE PRADA, 2012).

Além disso, segundo Gonçalves e Maciel (2015), os testículos podem ser diferenciados em monorquia, onde apenas um testículo está contido em bolsa escrotal, sendo esta a forma mais comum da criptorquidia e a anorquia, em que há ausência testicular total em bolsa escrotal, correspondendo a 25% dos casos. No que tange a incidência de ausência testicular, o testículo direito é afetado em 45% das vezes e o esquerdo em 30%.

No que tange o processo embriológico da criptorquidia segundo Moore (2016), a partir da 6ª semana gestacional, a formação gonadal ocorre pela migração das células germinativas inseridas na parede do saco vitelino, as quais migram em direção às cristas genitais. O processo de descida testicular é diferenciada em dois períodos, de acordo com as semanas gestacionais.

De acordo com Nardozza, Zerati e Reis (2010), o primeiro período, dá-se entre a 8ª e 15ª semana, onde estão contidos os processos de diferenciação dos testículos fetais, o início do processo secretório de testosterona e o fator de inibição Mulleriana (MIF). Neste período, ainda ocorre o deslocamento dos testículos para o canal inguinal. Após isto, na 15ª semana, ocorre o desenvolvimento do desenvolvimento peniano. Entre a 12ª semana e a 15ª semana gestacional, o processo de desenvolvimento e deslocamento testicular fica estacionado (MOORE, 2016)

Ainda, de acordo com Moore (2016), a partir da 25ª semana, o *gubernaculum* transpassa a parede inguinal, migrando em direção à região escrotal. A contar da 28ª semana, ocorre a segunda fase do processo de descida testicular, sendo findada por completo ao final da 35ª semana.

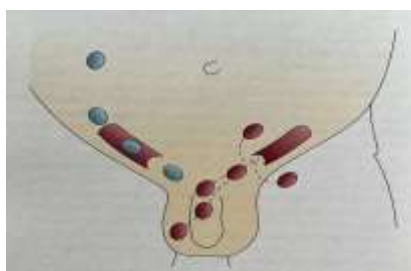
Segundo Blanco *et al* (2015), por meio de diversos estudos publicados, chegou-se à conclusão de que 1,6% a 5,7% de recém-nascidos a termo nascem com criptorquidia, tendo uma incidência ainda maior em bebês nascidos pré-termo, podendo atingir 30-40% acima da porcentagem supracitada (CAMPOS *et al*, 2020).

Além do mais, de acordo com Carnevale *et al* (2022), foi descrito que nos primeiros três meses de vida, em cerca de 75% dos casos de bebês não prematuros, os testículos afetados podem descer à bolsa escrotal de maneira espontânea. Já em bebês prematuros, esse número pode chegar a 90%, destes terão a resolução espontânea do quadro no primeiro ano de vida apenas 0,8-1,2%.

De acordo com Gonçalves e Maciel (2015), o peso é considerado um dos fatores de risco para a falha da descida testicular, atingindo 60-70% bebês que nascem prematuros com menos de 1500g, podendo chegar a incidência de quase 100% em recém-nascidos com peso menor de 900g. Segundo Da Cruz Neto (2013), Outros fatores de risco são a baixa pressão intra-abdominal e história familiar pregressa.

A respeito da hereditariedade da criptorquidia, segundo Da Cruz Neto (2013), estudos sugerem correlação com herança genética herdada dos pais, visto que em aproximadamente 4% dos nascidos com a patologia têm histórico familiar pregresso. As pesquisas apontam ser uma herança genética autossômica dominante com penetração incompleta.

Figura 1- Classificação de testículos não descidos, conforme sua localização.



Fonte: Netto Jr. (2008, p. 334)

A infertilidade, assim como neoplasias, hérnias, torção testicular e fatores psicológicos são consideradas complicações do criptorquidismo. De acordo Nardoza, Zerati e Reis (2010), no tocante à infertilidade, sabe-se que quando o testículo não está localizado em sua região anatômica habitual, este fica alojado em regiões em que as temperaturas estão acima da normalidade, causando falha na espermatogênese. Ademais, a patologia pode evoluir também para doenças malignas, com risco aumentado entre 3-10 vezes maior, mesmo sendo realizada a

cirurgia para correção, orquidopexia, não há redução do risco. Todavia, facilita o diagnóstico por meio do exame físico.

Segundo Carnevale *et al* (2022), há uma associação entre a criptorquidia e hérnia inguinal, visto que não há o fechamento do conduto peritônio-vaginal, possibilitando a ida do conteúdo intra-vaginal em direção ao interior da túnica vaginal. Considerada uma emergência urológica, a torção testicular, é outra possível complicação da criptorquidia, dado a maior mobilidade presente na região. Por fim, somado a infertilidade, a patologia pode levar a danos psicológicos no homem, devido a fatores estéticos negativos, uma vez que seu aparelho genital é sinônimo de virilidade entre o gênero.

Conforme Calado *et al* (2019), o diagnóstico da criptorquidia é baseado em anamnese e exame físico minuciosos. Uma boa anamnese deve conter perguntas a respeito do histórico familiar, presença de anormalidades e tumoração em região de bolsa escrotal. No exame físico, deve ser feita a inspeção e palpação abdominal, pélvica, inguinal e testicular a fim de extirpar qualquer anomalia (CARNEVALE, 2022). Seguido a isto, realiza-se a manobra de ordenha ou deslizamento, por meio do pressionar e deslocar a bolsa escrotal com uma das mãos e com a outra pressionar o testículo até o fundo da bolsa escrotal.

De acordo com Netto Jr. (2008), exames complementares de imagem como: ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, venografia espermática podem ser utilizados para localização de testículos não palpáveis, contudo a acurácia destes métodos é baixa por conta do elevado índice de resultados duvidosos. Segundo Calado (2019), o método diagnóstico mais fiel e preciso para a localizar ou identificar ausência testicular é a laparoscopia. A investigação genética pode ser utilizada em casos de criptorquidia bilateral associada a distopia do aparelho geniturinário, visando excluir defeito de diferenciação sexual.

Diante disso, segundo Da Cruz Neto (2013), deve-se pensar na Síndrome de *Klinefelter*, uma vez que tal patologia está presente em cerca de 88 meninos nascidos com criptorquidia, apresentando um risco cinco vezes maior que a população geral. Outrossim, é importante destacar que em alguns casos a criptorquidia pode ser a única manifestação clínica desta síndrome.

O tratamento da criptorquidia, de acordo com Gonçalves e Maciel (2015), tem como intenção minimizar os riscos de infertilidade, evolução para doença maligna e

torção testicular. Além disso, por meio da terapêutica, é possível fazer a correção da hérnia inguinal através de cirurgia.

De acordo com Calado *et al* (2019), o manejo da criptorquidia é dividido em tratamento hormonal e cirúrgico, variando de acordo com a classificação e meses de vida das crianças. O método hormonal baseia-se em dois protocolos de tratamento utilizando a gonadotrofina coriônica humana (hCG) de forma intranasal e parenteral em meninos de 1 a 5 anos, contudo a baixa eficiência e os efeitos adversos convergem para a realização de procedimentos cirúrgicos como uma melhor resolução dos casos de criptorquidismo.

5. METODOLOGIA

A metodologia empregada na formulação do projeto de intervenção foi organizada de acordo com três vertentes, sendo elas: diagnosticar e manejar adequadamente a criptorquidia, intervir para evitar complicações e orientar profissionais e familiares.

Diante disso, a importância do diagnóstico e manejo dá-se a partir de um olhar crítico voltado aos exames físicos realizados em crianças na esfera da Atenção

Primária de Saúde (APS), criando oportunidade de aperfeiçoar o diagnóstico e manejo neste nível de atenção pública de saúde.

Portanto, faz-se necessário criar formas de orientar profissionais de saúde sobre a importância da realização da manobra de ordenha e outros testes que poderão ser executados para diagnosticar precocemente a patologia em questão, prevenindo várias complicações futuras.

Este projeto está atrelado a objetivos da APS, em que visará a prevenção e o impedimento de agravos, uma vez que com a intervenção precoce será possível a redução de custos em outros níveis de saúde, assim como a diminuição da incidência de neoplasias, infertilidades, hérnias inguinais e danos emocionais.

As formas de orientação aos profissionais de saúde serão feitas por meio de palestras e rodas de conversa, com profissionais de saúde com embasamento necessário a fim de ampliar o conhecimento técnico prévio de médicos e orientar sobre importância do exame físico completo em crianças do sexo masculino, mesmo que o acompanhante do menor não relate queixas associadas ao quadro clínico relativo à criptorquidia.

Ademais, a fim de propor maior entendimento sobre o assunto para pais e familiares próximos, a criação de *folders* e rodas de conversa será grande incentivo e auxílio no rastreio e diagnóstico precoce da doença.

Com isso, a somatória dos olhares mais críticos médico e da rede familiar voltados à criptorquidia, trará maior visibilidade ao problema, sendo mais fácil o reconhecimento e manejo dos casos.

5.1. LOCAL DA INTERVENÇÃO

Os locais de intervenção consistem nas Unidades Básicas de Saúde do município de Umuarama - Paraná.

5.2. SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

O público alvo do projeto de intervenção consiste na comunidade médica prestadora de assistência à Atenção Primária de Saúde, pais e familiares de crianças do sexo masculino.

5.3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

As estratégias e ações visam atender dois grupos distintos, referente ao conhecimento prévio apresentado por eles. Os médicos prestadores de serviço da Atenção Primária de Saúde, possuem conhecimento técnico mais refinado se comparado aos pais e familiares dos pacientes. Devido a isto, a intervenção envolverá palestras com profissionais especializados e capacitados, buscando o aperfeiçoamento técnico a respeito do tema. Tal técnica foi escolhida aspirando desenvolver maior criticidade, atenção e visibilidade sobre uma patologia por vezes esquecida nas realizações de exames físicos da atenção primária, em que os acompanhantes não relatam queixas sobre o assunto.

Será ofertada uma qualificação com profissionais médicos especialistas no assunto a fim de elucidar e esmiuçar a importância da criptorquidia, seu diagnóstico por meio do exame físico da criança e seu manejo adequado visando desta forma, extirpar complicações futuras, diminuindo assim o gasto do Sistema Único de Saúde com patologias que podem ser evitadas se corrigidas mediante diagnóstico precoce.

5.4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A forma de monitoramento do projeto de intervenção, ocorrerá a partir da inserção de um interrogatório a respeito da avaliação por meio de manobras de ordenha e palpação da região abdominal e pélvica na ficha espelho para monitoramento da puericultura de 0 a < de 2 anos.

Figura 2 - Projeto de ficha espelho para monitoramento dos casos de criptorquidia.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UMUARAMA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



FICHA ESPELHO PARA MONITORAMENTO DA PUERICULTURA DE 0 A < DE 2 ANOS

NOME:		D.N. / /		DNV:													
C.N.S.:		Nome da Mãe:		Início no Programa: / /													
Nome do Pai:		Endereço:		Bairro:													
Participação em Programas: () Bolsa Família () Programa Leite das Crianças () Outros:		Telefone: () ()															
DADOS DO NASCIMENTO		DADOS MATERNO		TESTES DE TRIAGEM													
Peso ao nascer: (g) (sem ocas) /		Idade:		Período: / /													
Altura:		Raça:															
Local do Parto:		Incidência:		Orelhas: / /													
PC: Tipo de Parto: () Vaginal () Cesárea ()		C, P, L, A:		Ombros: / /													
Agar: Cesárea qual a indicação?		Nº de filhos vivos:		Correlação: / /													
Tipagem Sanguínea:																	
PRIMEIRA CONSULTA DE PUERICULTURA AO RN																	
Data:	Profissão:	Estado Civil:	Interesse:	Gravidez:	Vivência:	Dor a manipulação:	Família:	Seção do Trabalho:	Latência:	Tempo:	Frequência Respiratória:	Correlação:	Orientação Ceto Urinária:	Orientação Higiene:	Certejo Vacina:	Ans. do Profissional:	Ans. da Mãe ou Respons.
DIAGNÓSTICO																	
Data:																	
Estado Civil:																	
Resumo:																	
Ans. Profiss.:																	
Ans. Unidade:																	
VISITA DOMICILIO DO ACS: ÁREA: M.A.:																	
DADA:																	
OBS:																	
RISCO INTERMEDIÁRIO:																	
Fórmula de risco de risco médio e indigência: Fórmula de risco com < 15 anos ou > 40 anos; Fórmula de risco analfabetos ou < 3 anos de estudo; Fórmula de risco com < 20 anos com um filho morto anteriormente; Fórmula de risco com < 20 anos e mais de 3 filhos; Fórmula de risco que moram no posto/poço/poço.																	
ALTO RISCO:																	
Prematuridade; Avaliação Grave (Apgar < 7 no 5º minuto de vida); Baixo Peso ao Nascer; Desnutrição Grave; Condições em desenvolvimento inadequado; Presença de doenças de transmissão vertical (toxoplasmose, sífilis, HIV) e triagem neonatal positiva.																	

Data																	
Nome do profissional																	
Idade																	
Sexo																	
Perímetro cefálico																	
IMC																	
Desenv. Psicomotor																	
Desenv. Social																	
Desenv. Ativo																	
Palpação dos testículos em bolsa																	
Alimentação materna																	
Orientação alimentação complementar																	
Orientação prevenção de acidentes																	
Encaminhamento																	
Higiene																	
Vacinação																	
Observações																	
Estrat. de risco																	
Assinatura do profissional																	
Assinatura da mãe ou respon.																	

Obs: Agendar 1,3,5,9 e 18 meses para puericultura médica e 0º dia, 2,4,6 e 12 meses para puericultura do enfermeiro

Fonte: HECK SCHEUER, Amanda; BARRADAS BASSI, Ana Clara. **A importância do diagnóstico e intervenção precoce da criptorquidia:** um olhar voltado para a puericultura. Orientador: Fernando Eduardo Paulatti Frederico. 2022. 25 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2022.

6. RESULTADOS ESPERADOS

As intervenções propostas visam expandir horizontes a respeito da criptorquidia, orientando profissionais da atenção primária de saúde e familiares. Ademais, o projeto visa diminuir o número de casos de complicações da patologia a longo prazo. Tal intervenção, além de reduzir os pontos supracitados, reduzirá gastos em outros níveis de atenção à saúde pública.

Os parâmetros preditores de sucesso serão avaliados a partir da inserção de um novo item na ficha espelho para monitoramento da puericultura de 0 a < 2 anos do município de Umuarama, em que através deste item será avaliado a presença ou ausência de testículo em bolsa escrotal por meio do exame físico e manobras especiais respectivas.

Por meio desta ficha, será avaliado o número de casos diagnosticados, a consequente diminuição de complicações e a efetividade do correto manejo de casos de criptorquidia.

7. CRONOGRAMA

ETAPA	PERÍODO	RESPONSÁVEIS
1. Apresentação do Projeto de Intervenção à Secretaria de Saúde e à Prefeitura Municipal de Umuarama	(Março – 2023)	Acadêmicas autoras do projeto de intervenção
2. Estruturação de palestras a respeito da importância da criptorquidia com médico especialista responsável	(Abril – 2023)	Acadêmicas autoras do projeto de intervenção e médico especialista responsável
3. Apresentação do tema e implantação de treinamentos para profissionais da APS por meio de especialistas	(Maio – 2023)	Médico especialista responsável
4. Confeção de <i>folders</i>	(Junho – 2023)	Star Gráfica
5. Implementação de nova ficha espelho da puericultura nos municípios pertencentes à Umuarama	(Junho – 2023)	Secretaria de Saúde do município de Umuarama e Unidades Básicas de Saúde dos municípios pertencentes a Umuarama e acadêmicos do curso de medicina
6. Finalização de processos de implantação e início de atendimento multiprofissional com olhar mais crítico à criptorquidia	(Julho – 2023)	Médico especialista e equipe multiprofissional pertencentes às Unidades Básicas de Saúde do município

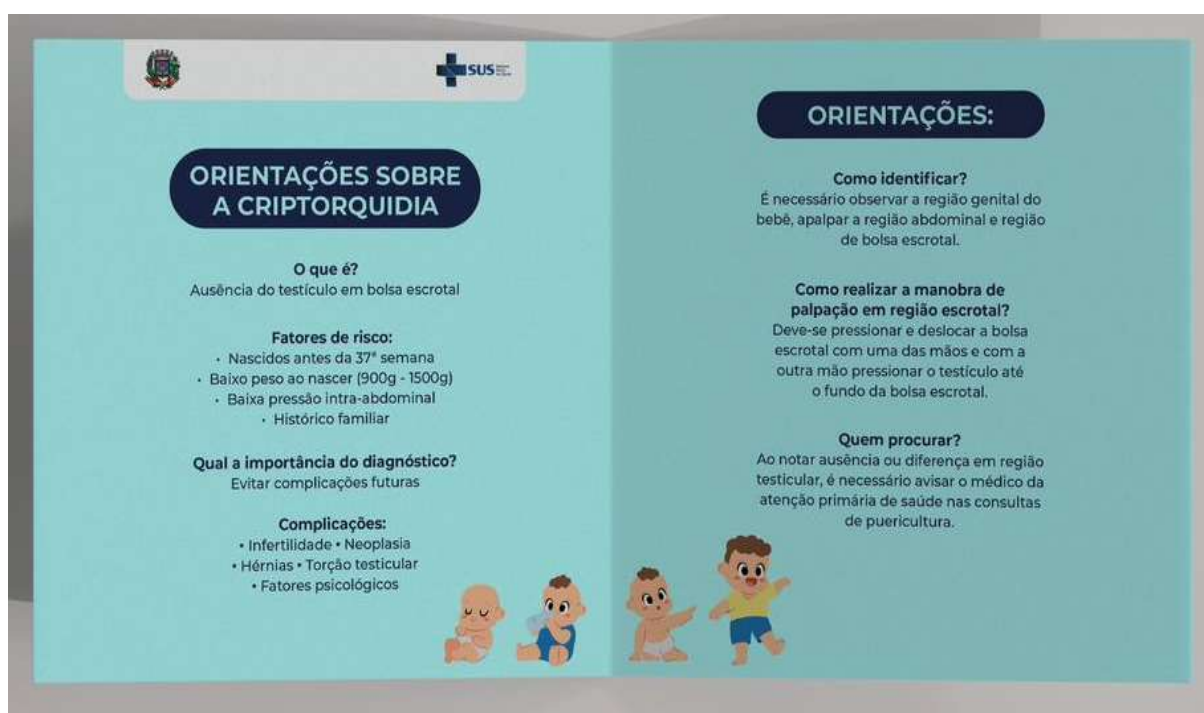
7. Distribuição dos <i>folders</i> explicativos para a população alvo nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios pertencentes a Umuarama	(Julho – 2023)	Equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde do município
8. Coleta de dados das fichas de puericultura	(Julho – 2023)	Equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde do município
9. Revisão e quantificação de número de casos de criptorquidia diagnosticados na APS	(Janeiro – 2024)	Secretaria de Saúde do município de Umuarama e Unidades Básicas de Saúde dos municípios pertencentes a Umuarama

8. VIABILIDADE E RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a realização do projeto de intervenção será necessária a disponibilidade de horários dos médicos urologistas colaboradores e docentes da Universidade Paranaense, a fim de ministrar palestras e orientações aos colegas de profissão, a respeito do exame físico específico para criptorquidia.

Além disso, será necessária a confecção de *folders*, com o objetivo de esclarecer e sanar dúvidas de familiares sobre a criptorquidia, em que 2.500 unidades custará R\$385,00, sendo confeccionados na Star Gráfica, custeados pelos organizadores do projeto.

Figura 3 - Modelo de folder que será confeccionado para aplicação do projeto de intervenção.



Fonte: HECK SCHEUER, Amanda; BARRADAS BASSI, Ana Clara. **A importância do diagnóstico e intervenção precoce da criptorquidia:** um olhar voltado para a puericultura. Orientador: Fernando Eduardo Paulatti Frederico. 2022. 25 f. Projeto de Intervenção (Curso de Graduação em Medicina) - Universidade Paranaense, Umuarama, 2022.

REFERÊNCIAS

BLANCO, S. et al. **Criptorquidia: desde la embriología al tratamiento**. Santander. 2015.

CALADO, Adriano et al. **Uropediatria: Guia para pediatras**. Sociedade Brasileira de Pediatria. Sociedade Brasileira de Urologia. Rio de Janeiro. 2019.

CAMPOS, Larissa P. et al. Análise da fisiopatologia e impactos da criptorquidia em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1676-1681, 2020.

CARNEVALE, J. et al. **Tratado de Urologia Pediátrica**. 2. ed. São Paulo. Editora Sparta. 2022.

DA CRUZ NETO, J. S. et al. Criptorquidia: uma revisão sistemática da literatura de 2002 a 2012. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 12, n. 2, p. 44-65, 2013.

DE PRADA, Eduardo M. G. **Criptorquidia**. **Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría**, V. 51, N. 3, P. 218-220, 2012.

GONÇALVES, Danielli A.; MACIEL, Elinês O. **Criptorquidismo: conduta**. Acta méd. Porto Alegre, p. 8, 2015.

KLIEGMAN, Robert M. et al. **Nelson. Tratado de Pediatria**. 21 ed. São Paulo. Guanabara Koogan, 2022.

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T.V.N.; TORCHIA, Mark G. **Embriologia Clínica**. 10.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

NARDOZZA JÚNIOR, Archimedes; ZERATI FILHO, Miguel; REIS, Rodolfo B. **Urologia Fundamental** - Sociedade Brasileira de Urologia. São Paulo. Planmark. 2010.

NETTO JÚNIOR. N. R; **Urologia Prática**. 5. ed. Rio de Janeiro. Editora Roca. 2008.

PIMENTA, A. et al. **Cryptorchidism. The clinical implications.** Acta Médica Portuguesa, v. 12, n. 1-3, p. 131-6, 1999.