

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 10



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora

Ano 2020

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 10



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano

Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 10 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-992-9
 DOI 10.22533/at.ed.929201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
 I.Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.
 III.Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACALASIA DE ESÔFAGO IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	
Gabriela de Andrade Lopes	
Ana Raquel de Moura	
Flávio Formiga Fernandes	
Marcela de Oliveira Gonçalves Nogueira	
Sylvane Fernandes Santos Oliveira	
Taísa Leite de Moura e Souza	
Thais Carvalho Marinelli	
DOI 10.22533/at.ed.9292011021	
CAPÍTULO 2	10
AÇÃO DO CAMPO ELÉTRICO ALTERNADO EXTERNO EM CÉLULAS TUMORAIS DE MELANOMA E EM FIBROBLASTOS NORMAIS	
Adriana Cristina Terra	
Monique Gonçalves Alves	
Laertty Garcia de Sousa Cabral	
Manuela Garcia Laveli	
Rosely Cabette Barbosa Alves	
Rosa Andrea Nogueira Laiso	
Maria Carla Petrellis	
Sérgio Mestieri Chammas	
Thais de Oliveira Conceição	
Durvanei Augusto Maria	
DOI 10.22533/at.ed.9292011022	
CAPÍTULO 3	22
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: A PERCEPÇÃO DO FAMILIAR NO CUIDADO	
Pablo Randel Rodrigues Gomes	
Aline Barbosa Correa	
Elias Rocha de Azevedo Filho	
Wanderlan Cabral Neves	
Alberto César da Silva Lopes	
Marcondes Edson Ferreira Mendes	
Reila Campos Guimarães de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.9292011023	
CAPÍTULO 4	37
ASPECTOS GERAIS DA INFECÇÃO PELO VÍRUS HTLV-1	
Lennara Pereira Mota	
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa	
Gabriel Barbosa Câmara	
Elielton Sousa Montelo	
José Fabrício de Carvalho Leal	
Márcia Valeria Pereira de Carvalho	
Adryana Ryta Ribeiro Sousa Lira	
Jairo José de Moura Feitosa	
Jussara Maria Valentim Cavalcante Nunes	
Ionara da Costa Castro	
Lausiana Costa Guimaraes	
Francisco de Assis da Silva Sousa	
Nimir Clementino Santos	
José Nilton de Araújo Gonçalves	

CAPÍTULO 5 43

CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTE COM DOENÇA HEPÁTICA ALCOÓLICA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Pedro Castor Batista Timóteo da Silva
Murilo Pimentel Leite Carrijo Filho
José Henrique Cardoso Ferreira da Costa
Caio Tasso Félix Falcão
Gustavo Afonso Duque Padilha
Daniel Felipe Moraes Vasconcelos
Filipe Martins Silva
Anna Paula Silva Araújo
Maria Vitória Dias Martins Leite
Gabriel Stevanin Pedrozo
Johnnes Henrique Vieira Silva
Luiz Ricardo Avelino Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.9292011025

CAPÍTULO 6 45

CORRELAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO FATOR DE RISCO NA OBESIDADE INFANTIL

Lennara Pereira Mota
Miriane da Silva Mota
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Alyson Oliveira Coelho Moura
Brenda Monise Silva Sousa
Edilane Henrique Leôncio
Arnaldo Leôncio Dutra da Silva Filho
Leonel Francisco de Oliveira Freire
Rai Pablo Sousa de Aguiar
Ag-Anne Pereira Melo de Menezes
Antonio Lima Braga
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques
Mariana de Fátima Barbosa de Alencar
Ana Beatriz Oliveira da Silva
Erika Santos da Cruz
Rhauanna Mylena dos Santos Castro
Arquimedes Cavalcante Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.9292011026

CAPÍTULO 7 52

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA BARIÁTRICA

Lennara Pereira Mota
Francisco de Assis da Silva Sousa
Leonel Francisco de Oliveira Freire
Carlos Magno da Costa Moura
Caio Gomes Martins
Déborah Resende Camargo
Inara Correia da Costa Moraes Venturoso
Nycolas Rangel da Silva Raul
José Augusto Gonçalves Souza Neto
Olenka de Souza Dantas Wanderley
Sanderson Rodrigo do Nascimento Raiol
Almir Barbosa dos Santos Filho

Taynara de Sousa Rego Mendes
Mayara Amanda da Silva Baba
Andre Luiz Monteiro Stuani
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa

DOI 10.22533/at.ed.9292011027

CAPÍTULO 8 58

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E PRINCIPAIS RISCOS DE GESTANTES ACOMETIDAS POR ANEMIAS CARENCIAIS

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Hélio Mateus Silva Nascimento
Francisco Reis Santos
Thais Scerni Antunes
Francisco de Assis da Silva Sousa
Igor de Jesus Pereira da Silva
Andressa Silva Almeida de Mendonça
Adauyris Dorneles Souza Santos
Christianne Rodrigues de Oliveira
Juliana Pereira Nunes
Ewerton Charles Barros Dias
Luana Áquila Lima da Silva Oliveira
Maurício Jammes de Sousa Silva
Áirica Correia Costa Morais Querido
Amadeu Luis de Carvalho Neto
Elvilene de Sousa Coêlho

DOI 10.22533/at.ed.9292011028

CAPÍTULO 9 66

DISFUNÇÃO MIOCÁRDICA SECUNDÁRIA A HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

Annanda Carolina de Araújo Martins
Petra Samantha Martins Cutrim
Thaís Oliveira Nunes da Silva
Illana Catharine de Araújo Martins
Tácio Danilo Araújo Pavão
José Albuquerque de Figueiredo Neto
Daniela Serra de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.9292011029

CAPÍTULO 10 71

DOENÇA DE CAROLI: REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Bianca da Silva Lopes
Mirella Costa Ataídes
Joessica katiusa da Silva Muniz
Glaycinara Lima Sousa
Jardenia Lobo Rodrigues
Juliana Silva Carvalho
Júlia de Souza Novais Mendes
Lais Ferreira Silva
Gilmara Santos Melo Duarte
Iury Douglas Calumby Braga
Hosana da Luz Bezerra Leite dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.92920110210

CAPÍTULO 11 82

ESOFAGITE EOSINOFÍLICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Anna Cecília Viana Maia Cocolo
Gabriela Costa Pinto
Rafaella Coscarelli Fortes

DOI 10.22533/at.ed.92920110211

CAPÍTULO 12 86

ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA: ASPECTOS GERAIS E O USO DE MOLUSCICIDAS VEGETAIS COMO ALTERNATIVA PARA O CONTROLE

Luciana Patrícia Lima Alves Pereira
Maria Cristiane Aranha Brito
Fernanda Oliveira Sousa Araruna
Felipe Bastos Araruna
Marilene Oliveira da Rocha Borges
Antônio Carlos Romão Borges
Wellyson da Cunha Araújo Firmo
Denise Fernandes Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.92920110212

CAPÍTULO 13 113

FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CÂNCER INFANTOJUVENIL: COMUNIDADES EXPOSTAS A AGROTÓXICOS NO CEARÁ

Isadora Marques Barbosa
Diane Sousa Sales
Érilaine de Freitas Corpes
Isabelle Marques Barbosa
Miren Maite Uribe Arregi
Raquel Maria Rigotto

DOI 10.22533/at.ed.92920110213

CAPÍTULO 14 125

FEBRE TIFÓIDE: INFECÇÃO POR *SALMONELLA TYPHI*

Lenara Pereira Mota
Francisco de Assis da Silva Sousa
Leonardo Nunes Bezerra Souza
Denise Coelho de Almeida
Jemima Silva Kretli
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Íngria Correia da Costa Morais Modesto
Olenka de Souza Dantas Wanderley
Felipe Alior Fernandes Louzada de Almeida
Ellen Saraiva Pinheiro Lima
Isadora Borges Castro
Karine Lousada Muniz
Anielle Lima Martins Santos
Tauane Vechiato
Giselle Menezes Gomes
Maria Divina dos Santos Borges Farias

DOI 10.22533/at.ed.92920110214

CAPÍTULO 15 131

FRATURA DO TIPO BLOW-OUT: RELATO DE CASO

Marina Pereira Silva

Killian Evandro Cristoff
José Stechman Neto
DOI 10.22533/at.ed.92920110215

CAPÍTULO 16 137

HANSENÍASE: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E AÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Naiane Marques da Silva de Filocreão
Gilvana Rodrigues de Oliveira
Mariana dos Santos Simões
Mikaella Glenda Gouveia da Silva
Naiane Helena Benmuyal Caldas
Oberdan da Silva Fernandes
Otávio Fernandes dos Reis Neto
Mírian Letícia Carmo Bastos

DOI 10.22533/at.ed.92920110216

CAPÍTULO 17 142

HEPATITE COLESTÁTICA AGUDA POR USO DE UC-II + MOVE

Heloisa Cassiano da Fonseca
Anna Beatriz Araújo Medeiros
Cláudia Cristina Ferreira Alpes de Souza
Pedro Henrique Melo Meneses
Taísa de Abreu Marques Nogueira
Arthur Ivan Nobre Oliveira
Maria Gabriele Duarte Mendes

DOI 10.22533/at.ed.92920110217

CAPÍTULO 18 145

IMPETIGO DISSEMINADO

Tatiana Aparecida Holosback Lima
Marcus Vinícius da Cruz Mendonça
Ana Lúcia Lyrio de Oliveira
Lettícia Neves Parreira
Marina Franco Panovich
Marjorie Bodevan Rodrigues Trute

DOI 10.22533/at.ed.92920110218

CAPÍTULO 19 148

INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS NA REGIÃO ESTRUTURAL (ÉXON 1) E REGIÃO PROMOTORA (X/Y-221; H/L -550) DO GENE LECITINA LIGANTE DE MANOSE (MBL2) NA GRAVIDADE DA FIBROSE PERIORTAL ESQUISTOSSOMÓTICA EM PERNAMBUCO

Taynan da Silva Constantino
Elker Lene Santos de Lima
Lidiane Regia Pereira Braga de Brito
Jamile Luciana Silva
Maria Rosângela Cunha Duarte Coêlho
Maria Tereza Cartaxo Muniz
Paula Carolina Valença Silva
Ana Lúcia Coutinho Domingues
Saulo Gomes Costa
Ilana Brito Ferraz de Souza
Bertandrelli Leopoldino de Lima
Anna Laryssa Mendes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.92920110219

CAPÍTULO 20	161
LEVANTAMENTO ÁCARO FAUNÍSTICO EM POEIRA DOMICILIAR NA CIDADE DE ARAÇOIABA – PE	
Herivelton Marculino da Silva Auristela Correa de Albuquerque Ubirany Lopes Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.92920110220	
CAPÍTULO 21	177
OTOTOXICIDADE INDUZIDA POR PLATINA A LONGO PRAZO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	
Isabelle Santos Freitas Klinger Vagner Teixeira da Costa Anastácia Soares Vieira Isôlda Carvalho de Santana João Prudêncio da Costa Neto Leonardo Moreira Lopes Anna Carolina Alencar Lima Fernando Henrique de Oliveira Santa Maria Iêda Carvalho de Melo Marcelo Guimarães Machado Valéria de Paula Bartels Diegues	
DOI 10.22533/at.ed.92920110221	
CAPÍTULO 22	183
RELATO DE CASO: ABSCESSO PERIANAL COM FASCEÍTE NECROTIZANTE	
Ana Paula Pereira Miranda Grossi Alice Carneiro Alves da Silva Ana Cláudia Barros de Laurentys Ana Luiza de Magalhães Kopperschmidt Ana Luiza Prates Campos Thomás Santiago Lopes Furtado Diego Vieira Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.92920110222	
CAPÍTULO 23	195
RETRANSPLANTE HEPÁTICO TARDIO APÓS DISFUNÇÃO DE ENXERTO DE DOADOR VIVO: UM RELATO DE CASO	
Rafaela Ayres Catalão Maíra Mainart Menezes Mariana Luíza de Souza Amaral Maria Elisa Vilani Andrade Luana Albuquerque Pessoa	
DOI 10.22533/at.ed.92920110223	
CAPÍTULO 24	198
REVISÃO DE LITERATURA – PROCESSO DE FORMAÇÃO DAS PLACAS ATEROSCLERÓTICAS E SUA RELAÇÃO COM O ENDOTÉLIO	
Francisco Inácio de Assis Neto Giovana Rocha Queiroz Naiara dos Santos Sampaio Carla Silva Siqueira Miranda Júlia de Miranda Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.92920110224	

CAPÍTULO 25 207

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EM UMA CRIANÇA DE 12 ANOS

Francielly Anjolin Lescano
Tuany de Oliveira Pereira
Irlanda Pereira Vieira
Kátia Flávia Rocha
Angélica Amaro Ribeiro
Lena Lansttai Bevilaqua Menezes
Joelson Henrique Martins de Oliveira
Eli Fernanda Brandão Lopes
Michael Wilian da Costa Cabanha
Jéssica Estela Benites da Silva
Edivania Anacleto Pinheiro Simões

DOI 10.22533/at.ed.92920110225

CAPÍTULO 26 212

**SÍNDROME DE LOCKED-IN DEVIDO DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DAS ARTÉRIAS VERTEBRAIS:
RELATO DE CASO**

Giuliana Maria Morais Gonzalez
Ana Karoline de Almeida Mendes
Maria Arlete da Silva Rodrigues
Izabely Lima Assunção
Thomás Samuel Simonian
Myrela Murad Sampaio
Gabriela Nogueira Motta
Lucas Felipe Albuquerque da Silva
Lethicia Maria Morais Gonzalez
Danielle Brena Dantas Targino
Osmir de Cassia Sampaio
Daniel Geovane Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.92920110226

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 221

ÍNDICE REMISSIVO 223

ACALASIA DE ESÔFAGO IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 05/02/2020

Data de submissão: 04/11/2019

Belo Horizonte – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/4758369031365556>

Gabriela de Andrade Lopes

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Minas
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8162864725210343>

Ana Raquel de Moura

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Minas
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9943958718221813>

Flávio Formiga Fernandes

Acadêmico de Medicina da Faculdade de Minas
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3367713192404442>

Marcela de Oliveira Gonçalves Nogueira

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Minas
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0718410963880694>

Sylvane Fernandes Santos Oliveira

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Minas
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5581307607465696>

Táisa Leite de Moura e Souza

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Minas
Belo Horizonte – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3817310178536922>

Thais Carvalho Marinelli

Acadêmica de Medicina da Faculdade de Minas

RESUMO: Trata-se de um caso de uma paciente portadora de acalasia de esôfago idiopática que apresentou recidiva dos sintomas após realização de cardiomiectomia à Heller e funduplicatura parcial anterior à Pinotti por videolaparoscopia. A dilatação esofágica endoscópica seriada foi proposta como uma alternativa ao tratamento cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: acalasia de esôfago, esôfago.

IDIOPATHIC ESOPHAGEAL ACHALASIA: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This is a case of a patient with idiopathic esophageal achalasia, presenting recurrence symptoms after cardiomyotomy to Heller and partial anterior fundoplication to Pinotti by videolaparoscopy. The serial endoscopic esophageal dilation was proposed as an alternative to the surgical treatment.

KEYWORDS: esophagus achalasia, esophagus.

1 | INTRODUÇÃO

A acalasia de esôfago foi primeiramente descrita por Thomas Willis em 1674. É caracterizada por um distúrbio motor primário com prevalência de 0,01% da população, sem diferenças em relação ao sexo ou a cor.

Etiologicamente, pode estar relacionada a infecções, como pelo *Trypanosoma cruzi*, autoimunidade ou genética, sendo que a maioria é idiopática. Estudos sugerem que heranças autossômicas recessivas podem estar relacionadas às causas genéticas para a doença ou como fator predisponente associado a outras causas. Além disso, alguns estudos de caso-controle evidenciaram a presença do antígeno HLA-II em pacientes com acalasia de esôfago primariamente idiopática, fator que contribui para reforçar uma etiologia autoimune para a doença. Contudo, tais associações continuam inconclusivas para determinar uma etiologia sólida para essa afecção.

As manifestações clínicas mais comuns da acalasia de esôfago são disfagia a sólidos e a líquidos e regurgitação alimentar. Também podem ocorrer dor torácica, azia e perda de peso. Por isso, os principais diagnósticos diferenciais diante de uma suspeita de acalasia de esôfago incluem: Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), pseudoacalasia derivada de tumores da cárdia, pâncreas, mama, pulmão ou fígado e acalasia secundária a cirurgias prévias.

Dentre os principais exames complementares para o diagnóstico de acalasia de esôfago, a manometria esofágica pode indicar relaxamento insuficiente do esfíncter inferior do esôfago e perda de peristaltismo esofágico, característica que é possivelmente observável também em estudos radiográficos. Estes podem apresentar também dilatação esofágica. Além disso, a Esofagogastroduodenoscopia ou Endoscopia Digestiva Alta (EDA) podem evidenciar retenção de alimentos, líquidos e saliva no esôfago, sem outras causas aparentes que expliquem tal fato, como tumores.

2 | RELATO DE CASO

MDA, sexo feminino, 75 anos de idade, comparece à atenção secundária com queixa de disfagia à alimentos sólidos e líquidos, associada à regurgitação e emagrecimento, há aproximadamente 6 meses. Portadora de hipertensão arterial sistêmica controlada, em uso de indapamida 1,5 mg MID, losartana 50 mg BID e metoprolol 25 mg MID. Relata toracotomia prévia para ressecção do timo. Nega uso de outras medicações, comorbidades, alergias, cirurgias ou internações prévias. Mãe era portadora de HAS. Nega histórico familiar de doenças do trato gastrointestinal. Exame físico e exames laboratoriais normais.

EDA revelou trânsito esofagogástrico lento, com pequena área elevada na grande curvatura do antro (Figura 1). Laudo endoscópico interrogou acalasia tipo III. Histologia normal. Exame de manometria esofágica evidenciou hipotonia do esfíncter esofágico inferior, aperistalse esofagiana e esfíncter esofágico inferior com pressão de repouso de 33,6 mmHg (valor de referência de 14,0 a 34,0 mmHg), relaxando completamente após deglutições.

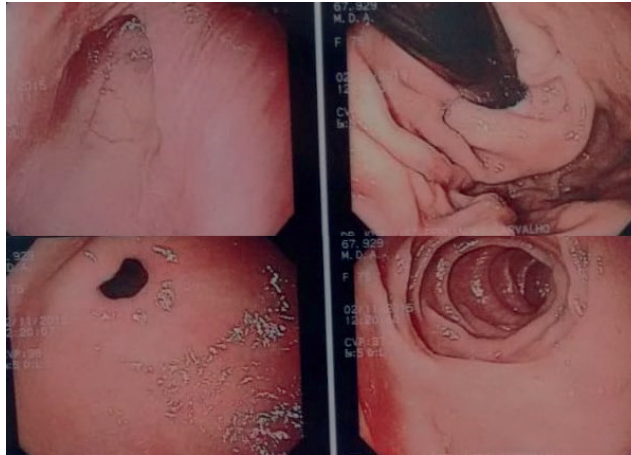


Figura 1. EDA.

Estudo radiológico contrastado do esôfago mostrou esôfago torácico dilatado (4,6 cm), hipotônico, sem resíduos alimentares com discreto estreitamento hipertônico na região esôfago-cárdia-tuberositária, com esvaziamento esofágico quase completo em 30 minutos (Figura 2). Laudo radiológico interrogou acalasia tipo II e evidenciou fios de aço de sutura na parede esternal por cirurgia torácica prévia. Paciente refratária ao tratamento conservador com domperidona 10 mg TID.

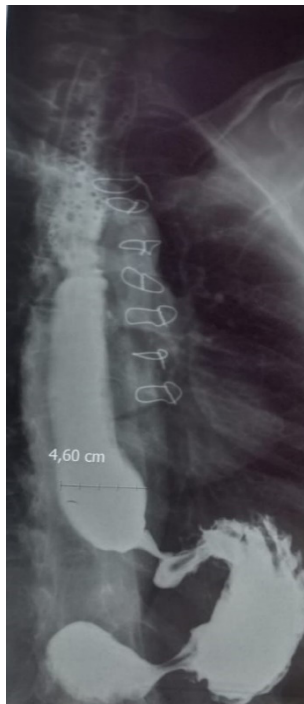


Figura 2. Estudo radiológico contrastado do esôfago.

Dessa forma, foi realizada cardiomiectomia à Heller e fundoplicatura parcial anterior à Pinotti por videolaparoscopia, dissecação com Bisturi Ultrassônico e remoção da camada muscular em fita para pesquisa de plexo neural, que revelou perda de células ganglionares mioentéricas.

A paciente apresentou boa evolução pós-operatória e remissão da disfagia. Após 4 anos, a paciente evoluiu recidiva dos sintomas, sendo realizado novo estudo radiológico contrastado de esôfago que mostrou esôfago torácico dilatado (5,49 cm), hipotônico, com resíduos alimentares em seu interior, discreto estreitamento espástico na região esôfago-cárdia-tuberositária, com esvaziamento esofágico quase completo em 30 minutos (Figura 3). Laudo radiológico interrogou acalasia tipo III.

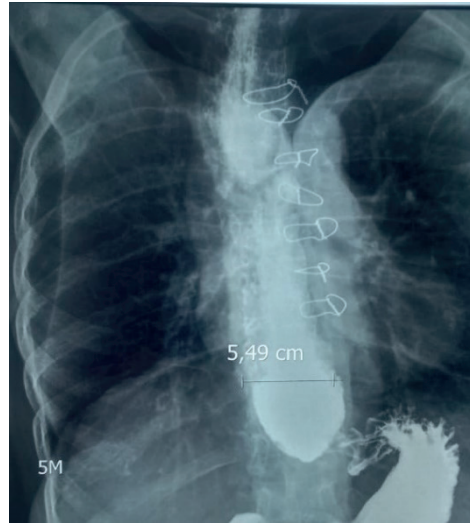


Figura 3. Estudo radiológico contrastado do esôfago.

Nova EDA evidenciou estenose parcial da transição esofagogástrica com retenção de alimentos, funduplicatura gástrica e pangastrite enantematosa leve com erosão no antro (Figura 4). Passagem de endoscópio para estômago e funduplicatura bem constituída. Histologia normal. Realizou nova manometria esofágica, que revelou mucosa esofágica recoberta por restos alimentares impedindo a passagem de sonda de manometria guiada e impossibilitando a realização do exame. Laudo manométrico interrogou megaesôfago.

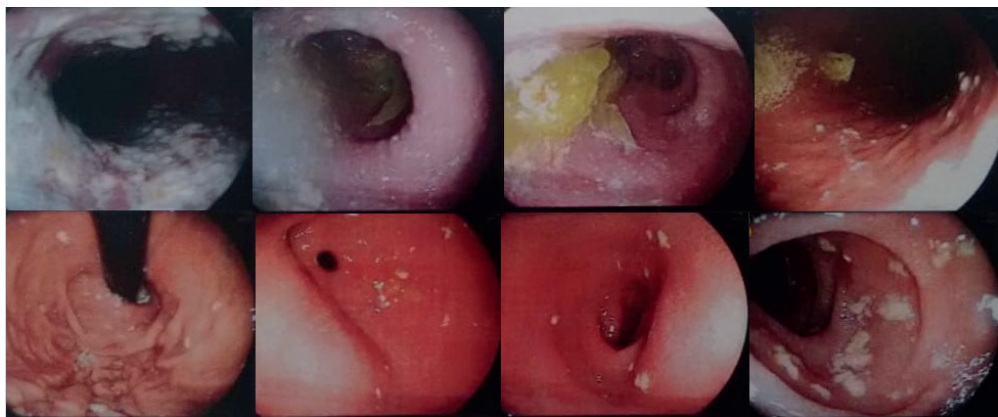


Figura 4. EDA.

Encontra-se com padrão nutricional adequado para a idade. Dessa forma, foi indicada a realização de dilatação esofágica endoscópica seriada, como alternativa a novo tratamento cirúrgico.

3 | DISCUSSÃO

É importante lembrar que, para um melhor entendimento da fisiopatologia da acalasia de esôfago, deve-se compreender que a inervação motora esofágica ocorre

através do Plexo Mioentérico de Meissner, derivado do nervo vago. Além disso, ela ocorre de forma diferente entre as partes proximal, representada por músculo estriado, e distal, representada por músculo liso, do esôfago. A inervação proximal deriva de fibras eferentes do nervo vago, que se originam no núcleo ambíguo e terminam diretamente na placa motora em receptores colinérgicos. A inervação distal, deriva de fibras pré-ganglionares do nervo vago, oriundas do núcleo motor dorsal. Já o esfíncter esofágico inferior é innervado por fibras pós-ganglionares de ação inibitória por meio da liberação de óxido nítrico para a contração muscular e polipeptídeo intestinal vasoativo (VIP), para o relaxamento muscular. Dessa forma, obtém-se a peristalse, caracterizada por movimentos coordenados de contração e relaxamento muscular. Na acalasia de esôfago há diminuição ou perda dos neurônios inibitórios da liberação de óxido nítrico e VIP. Fisiopatologicamente, a perda da inervação inibitória do esôfago pode ocorrer devido a causas extrínsecas ou intrínsecas. As causas extrínsecas podem incluir lesões do sistema nervoso central (SNC) como o acometimento do núcleo motor dorsal ou fibras do nervo vagal, enquanto a perda intrínseca pode ser devida à perda das células ganglionares inibidoras no plexo mioentérico.

É importante, para o estabelecimento de um diagnóstico correto, uma história clínica bem documentada, testes da função motora do esôfago, como a manometria esofágica e avaliação complementar através do esofagograma com bário e a esofagogastroduodenoscopia. No entanto, o esofagograma com bário e a esofagogastroduodenoscopia isoladamente, são insuficientes para o diagnóstico de acalasia de esôfago, pois apresentam baixa sensibilidade, sendo que apenas 1/3 dos pacientes com esta afecção apresentam alterações sugestivas na esofagogastroduodenoscopia e apenas 2/3 dos pacientes apresentam alterações sugestivas no esofagograma com bário. Dessa forma, achados normais nesses exames não devem excluir a hipótese da doença, sendo indicado a realização de estudo da motilidade esofágica por meio da manometria, que oferece o diagnóstico de certeza.

Na manometria esofágica, a presença de aperistalse, associada ou não à pressão corporal esofágica basal elevada e às contrações simultâneas não propagadoras, confirmam o diagnóstico da acalasia de esôfago. Além disso, por meio desse exame é possível categorizar esta afecção em 3 subtipos de acordo com a topografia de pressão esofágica, sendo que alguns estudos sugerem que o tipo III apresenta, seguido do tipo I, o pior prognóstico devido às dificuldades para o tratamento e, o tipo II, provavelmente apresenta o melhor prognóstico.

Pode-se observar, no esofagograma com bário, uma dilatação esofagogástrica estreita, aperistaltismo e retardo no esvaziamento do bário. Tais achados apoiam o diagnóstico da manometria esofágica e contribuem para avaliar alterações causadas

pela doença que podem gerar implicações no tratamento, como a presença de tortuosidades, angulações e megaesôfago. Além disso, este exame pode ser usado para acompanhamento do paciente e prever possíveis falhas futuras no tratamento, apesar de melhoras sintomáticas no momento de realização do exame.

A esofagogastroduodenoscopia, realizada por meio de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) é muito útil no diagnóstico diferencial da acalasia de esôfago, por meio da exclusão de pseudoacalasia gerada por tumores, apesar de baixa sensibilidade e especificidade. Dessa forma, é possível observar retenção alimentar intensa, e dilatação esofágica, fatores que associados às características clínicas do paciente, podem sugerir o diagnóstico de acalasia de esôfago.

O tratamento busca uma melhora do esvaziamento esofágico e alívio dos sintomas. Dessa forma, podem ser realizados procedimentos cirúrgicos, como a miotomia, procedimentos endoscópicos e terapia farmacológica, sendo esta reservada para os quadros em que há alguma contraindicação aos outros procedimentos. Contudo, nenhuma intervenção afeta significativamente o peristaltismo esofágico, por isso a recidiva dos sintomas é comum e a evolução da doença pode gerar algumas complicações. Esôfago de Barret e o câncer de esôfago são exemplos dessas complicações e, apesar de baixa incidência, podem diminuir a sobrevida do paciente quando o diagnóstico é feito.

A dilatação esofágica endoscópica seriada ou dilatação pneumática consiste na tentativa de rompimento das fibras musculares do esôfago com o objetivo de aliviar os sintomas do paciente. É um procedimento que apresenta risco, em cerca de 2% dos casos, de perfuração esofágica, principalmente na primeira dilatação, sendo muitas vezes indicado a realização de estudos radiográficos contrastados após o procedimento para excluir essa complicação. Além disso, esta pode ser prevenida por meio de dilatação em série e avaliação mensal, já que não parece haver diferença importante entre pequenas dilatações por curto período de tempo em comparação com extensas dilatações por períodos maiores. DRGE também pode ocorrer em cerca de 15-35% dos casos tratados com dilatação. Estudos sugerem alívio sintomático em cerca de 50-90% dos pacientes tratados com essa abordagem, por até 6 anos, sendo que até 1/3 dos pacientes apresentarão recidivas dos sintomas em cerca de 4 anos e as mulheres têm predição clínica mais favorável a essa terapêutica.

Em estudos de caso-controle, a miotomia se mostrou eficaz na melhora dos sintomas em cerca de 89% dos pacientes, com queda para cerca de 57% de eficácia em 6 anos. A DRGE também é uma complicação frequente da miotomia, sendo a realização de técnica anti-refluxo durante a cirurgia é amplamente discutida, apesar

da incidência de disfagia pós-operatória em decorrência do procedimento ser controversa. Contudo, a realização de miotomia associada a funduplicatura parece diminuir o risco de DRGE, sendo altamente indicado tal abordagem como método preventivo. Um ensaio clínico randomizado que comparou a dilatação esofágica com procedimentos cirúrgicos como a miotomia evidenciou eficácia semelhante entre as duas abordagens em cerca de 200 pacientes.

Casos de acalasia de esôfago terminal, caracterizados pela presença de megaesôfago com diâmetro maior que 8 cm, podem apresentar refratariedade às terapêuticas impostas, de forma que a ressecção esofágica é frequentemente necessária. Contudo, tal abordagem apresenta morbimortalidade maior, com até 5% de incidência, quando comparada a outras. Apesar disso, pacientes com acalasia submetidos a esse procedimento podem apresentar melhora dos sintomas em até 80% dos casos.

O esofagograma com bário é um exame com boa indicação clínica para o acompanhamento do paciente portador de acalasia de esôfago, já que, mesmo o paciente assintomático, pode apresentar alterações nesse exame, o que indica ineficácia terapêutica. Este fator, a longo prazo, pode prejudicar a saúde do paciente e piorar o prognóstico do quadro. Portanto, o esofagograma deve ser realizado anualmente para avaliar o esvaziamento esofágico.

Por fim, existem ainda a injeção com toxina botulínica e o uso de nitratos ou bloqueadores de canal de cálcio como opções terapêuticas. É importante lembrar que a eficácia dos tratamentos impostos diminui ao longo dos anos e, dessa forma, o prognóstico da acalasia de esôfago deve ser individualizado.

4 | CONCLUSÃO

A acalasia é uma afecção primária da motilidade do esôfago crônica e rara, com prognóstico variável. Por isso, o acompanhamento regular com o especialista é essencial para garantir uma melhor qualidade de vida para o paciente.

REFERÊNCIAS

Sadowski DC, Ackah F, Jiang B, Svenson LW. **Achalasia: incidence, prevalence and survival. A population-based study.** *Neurogastroenterol Motil* 2010;22:e256-e261.

Vaezi MF, Richter JE. **Diagnosis and management of achalasia: American College of Gastroenterology Practice Parameter Committee.** *Am J Gastroenterol* 1999;94:3406-3412.

Francis DL, Katzka DA. **Achalasia: update on the disease and its treatment.** *Gastroenterology* 2010;139:369-374.

Eckardt AJ, Eckardt VF. **Treatment and surveillance strategies in achalasia: an update.** Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2011;8:311-319.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abscesso perianal 183, 184, 185, 186, 188, 189, 192
Acalasia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 223
Acalasia de esôfago idiopática 1, 223
Ácaro faunístico 161, 163, 223
Acidente vascular encefálico 22, 23, 35, 36, 200, 205, 217, 223
Agrotóxicos 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 223
Anemia carencial 60, 62, 223
Artérias vertebrais 212, 213, 214, 215, 217, 223

B

Blow-out 131, 132, 133, 135, 136, 223

C

Campo elétrico alternado 10, 12, 223
Câncer infantojuvenil 113, 114, 115, 223
Carcinogênese 113, 114, 115, 120, 122, 223
Carcinoma hepatocelular 43, 223
Cirurgia bariátrica 52, 53, 54, 55, 56, 57, 223

D

Disfunção miocárdica secundária 66, 223
Dissecção espontânea 212, 213, 218, 223
Doença de Caroli 71, 72, 77, 79, 80, 223
Doença hepática alcoólica 43, 223

E

Endotélio vascular 201, 203, 223
Esofagite eosinofílica 82, 83, 85, 223
Esquistossomose mansônica 86, 87, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 149, 160, 223
Etiologia 2, 75, 79, 114, 205, 214, 223
Éxon 1 148, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 223

F

Fasceíte necrotizante 183, 184, 185, 186, 189, 190, 191, 192, 223
Febre tifoide 126, 127, 128, 129, 223
Fibroblasto 13, 223
Fibrose periportal esquistossomótica 148

G

Gene lecitina ligante de manose 148, 224

Gestante 64, 224

H

Hanseníase 68, 137, 138, 139, 140, 141, 224

Hemocromatose 66, 67, 68, 69, 70, 224

Hipertensão arterial 2, 24, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 186, 198, 200, 202, 214, 215, 224

HTLV-1 37, 38, 39, 40, 41, 42, 224

I

Impetigo 145, 146, 147, 224

M

MBL2 148, 149, 150, 151, 152, 157, 158, 159, 160, 224

Melanoma 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 118, 224

O

Obesidade infantil 45, 48, 49, 50, 224

Oftalmologia 37, 224

Ototoxicidade 177, 178, 179, 181, 224

P

Patologia 38, 39, 41, 55, 72, 74, 79, 82, 84, 103, 107, 110, 127, 129, 138, 140, 157, 189, 192, 218, 224

Pediatria 50, 85, 124, 146, 147, 224

Placa aterosclerótica 206, 224

Platina 177, 178, 179, 180, 181, 224

Poeira domiciliar 161, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 176, 224

Polimorfismo 149, 152, 156, 158, 159, 204, 224

R

Refluxo 2, 7, 82, 83, 84, 85, 224

Refluxo gastroesofágico 2, 82, 83, 84, 85, 224

Relato de caso 1, 2, 43, 66, 68, 79, 80, 131, 142, 147, 183, 185, 193, 194, 195, 207, 208, 209, 211, 212, 224

Retransplante 195, 196, 224

Retransplante hepático 195, 224

S

Salmonella typhi 125, 126, 127, 128, 129, 130, 224

Síndrome de Guillain-Barré 207, 208, 211, 225

Síndrome de locked-in 213, 215, 216, 217, 218, 225

V

Vitamina D 52, 53, 54, 225

 **Atena**
Editora

2 0 2 0