

Dia das Doenças Raras 2013: 28 de Fevereiro

1 - Dia das Doenças Raras: A campanha de 2013 está lançada!

“...É hora de se preparar e começar a concretizar o plano de sensibilização para as doenças raras durante o período anterior à quinta-feira dia **28 de fevereiro de 2013**. Convidamos a comunidade global das doenças raras para que nesse dia e nos dias que lhe estão próximos una forças para chamar a atenção para estas doenças e para os milhões de pessoas que elas afetam.

No seu sexto ano de existência, o Dia das Doenças Raras irá procurar chamar a atenção especificamente para a importância da Solidariedade no domínio das doenças raras.

O lema deste ano - "*Doenças Raras sem Fronteiras*" - serve para nos lembrar de que a luta contra doenças que afetam poucas pessoas em cada país, e para as quais os conhecimentos especializados são escassos e dispersos, exige que haja cooperação transfronteiriça.

O [sítio na Internet](#) do Dia das Doenças Raras de 2013 foi lançado recentemente. O *site* presta informações gerais sobre a campanha, dá ideias sobre as formas como se pode envolver, disponibiliza ferramentas comuns que podem ser descarregadas e permite aos doentes partilhar as suas histórias adicionando fotos e vídeos. Também irá incluir um calendário dos eventos nacionais e locais que irá sendo completado com os países que forem aderindo à medida que a data se aproxima.

O logotipo, a faixa e o pacote informativo já estão disponíveis na seção [Downloads](#). O poster estará disponível brevemente, assim como o vídeo oficial deste ano. Os materiais de divulgação devem ser difundidos o mais amplamente possível! Podem ser adaptados e traduzidos em função das necessidades.

O *site* também irá servir para apelar a simpatizantes da indústria, das autoridades públicas, da investigação e de outras áreas para que se tornem [Amigos do Dia das Doenças Raras](#) e mostrem o seu apoio.

A ação **Dar as Mãos** irá ter continuidade e ser ampliada este ano. Quer se trate de uma família, 10 pessoas no local de trabalho, 100 pessoas numa conferência ou 1000 pessoas num encontro público, tirem fotografias com as mãos dadas e levantadas e partilhem-nas para mostrar a vossa solidariedade com as pessoas com doenças raras de todo o mundo.

Tal como nos anos anteriores, incentivamo-lo a juntar-se à conversa sobre o **Dia das Doenças Raras** nas redes sociais e a partilhar com os seus membros, amigos e contatos. A página no [Twitter](#), a galeria no [Flickr](#), o canal no [YouTube](#) e o grupo no [Facebook](#) do Dia das Doenças Raras - com mais de 15 000 seguidores até ao momento - constituem todos excelentes canais para chamar a atenção para o Dia das Doenças Raras!

Tem questões? Comentários? Envie-nos uma mensagem de correio eletrônico para rarediseaseday@eurordis.org

Se quiser receber atualizações sobre a campanha, registre-se na lista de correio eletrônico do **Dia das Doenças Raras** no canto inferior direito da página inicial do *site*.”

Visite-nos agora em <http://www.rarediseaseday.org>!

Tradutores: Ana Cláudia Jorge e Victor Ferreira

Page created: 19/11/2012 Page last updated: 20/11/2012

(*Fonte:* <http://www.eurordis.org/pt-pt/news/dia-das-doencas-raras-campanha-de-2013-esta-lancada> - *Fonte:* <http://saude-joni.blogspot.com.br/2012/11/dia-das-doencas-raras-2013-28-de.html>, 11/02/2013)

2 - o que é uma doença rara?

Problemática das doenças raras

“Doenças raras são aquelas que ocorrem com pouca frequência ou raramente na população em geral. Para as pessoas com doenças raras, esta raridade tem muitas consequências desfavoráveis, tanto médicas como sociais.

Médicas: foram feitos poucos estudos destas patologias severas o que, muitas vezes, põe a vida dos doentes em risco. Por se saber tão pouco acerca da maioria das doenças raras, o diagnóstico preciso, se feito, é feito tardiamente.

Sociais: a comunidade médica sabe relativamente pouco sobre as doenças raras e, como resultado, geralmente o sistema público de saúde dá uma cobertura inadequada. A falta de tratamento eficaz deve-se tanto à escassez de investigação, como ao facto do desenvolvimento de medicamentos para um número limitado de doentes não ser lucrativo comercialmente.

Raro: definição e paradoxo

Doenças raras são aquelas que afetam um número limitado de pessoas de entre a população total, definido como menos de uma em cada 2000. Apesar deste número parecer pequeno, traduz-se em aproximadamente 200000 indivíduos quando se considera a UE no seu tamanho atual de 15 Estados Membros, e 230000 quando a Comunidade se expandir ficando com 25 Estados Membros. A maioria das pessoas representadas por estas estatísticas sofrem de doenças que ocorrem com menos frequência, afetando uma em cada 100000 pessoas ou menos.

Estima-se que hoje existam entre 5000 e 8000 doenças raras distintas, afetando entre 6% e 8% da população total, noutras palavras, entre 24 e 36 milhões de pessoas na Comunidade Europeia - equivalente à população conjunta da Holanda, Bélgica e Luxemburgo.

Semelhanças e diferenças nas doenças raras

Semelhanças

Devido à sua raridade, apenas as patologias severas foram distinguidas como doenças raras. Estas doenças podem ser caracterizadas quase sempre como:

- ▀ doenças crónicas sérias, degenerativas e que normalmente colocam a vida em risco;

- doenças incapacitantes, em que a qualidade de vida é comprometida devido à falta de autonomia;
- doenças em que o nível de dor e de sofrimento do indivíduo e da sua família é elevado;
- doenças para as quais não existe uma cura efetiva, mas os sintomas podem ser tratados para melhorar a qualidade de vida e a esperança de vida.

Diferenças

80% das doenças raras têm origem genética identificada. Estas dizem respeito à entre 3% e 4% dos nascimentos. Outras doenças raras resultam de infecções (bacterianas ou virais) e alergias ou são devidas a causas degenerativas e que proliferam.

Os sintomas de algumas doenças raras podem aparecer à nascença ou na infância, como no caso da atrofia muscular espinal infantil, da neurofibromatose, da osteogenese imperfeita, das doenças do armazenamento lisossomal, da condrodysplasia e do síndrome de Rett. Muitas outras, como a doença de Huntington, a doença de Chron, a doença de Charcot-Marie-Tooth, a esclerose amiotrófica ateral, o sarcoma de Kaposi e o cancro da tiroide, só aparecem na idade adulta.

As doenças raras caracterizam-se pela ampla diversidade de distúrbios e sintomas que apresentam e variam não só de doença para doença, mas também de doente para doente que sofra da mesma doença.”

Continua... leia mais...

“Doenças raras: desde a perda da esperança de tratamento até ao ponto em que os doentes se encarregam do assunto

Há uma grande esperança no progresso científico e terapêutico. Deles se espera também uma mudança profunda. No entanto, para as doenças raras atualmente:

- não há um número suficiente de programas de investigação públicos
- os medicamentos desenvolvidos para tratar pequenos números de doentes permanece muito limitado.

As doenças raras, ainda mais do que as outras doenças crónicas, caracterizam-se pelo facto dos doentes e as suas famílias serem muito pró-ativos já que muitas vezes:

- conhecem a sua doença e as suas particularidades tão bem como os profissionais
- tratam do seu próprio tratamento.

As organizações de doenças raras foram criadas como resultado da experiência ganha pelos doentes e respectivas famílias ao serem tantas vezes excluídos dos sistemas de saúde, tendo que tomar conta da sua própria doença.

Para além da sua vocação de tornar as doenças raras mais conhecidas pelo mundo médico e pela sociedade em geral, estas organizações são um bom meio para partilhar experiência e disseminar informação. O seu envolvimento nos cuidados diários faz com que seja natural a continuidade numa contribuição ativa para o progresso terapêutico, desde a colaboração em testes clínicos à criação de centros de tratamento integrado.”

Autor: François Faurisson -Editor: Julia Fitzgerald - Tradutora: Marta Jacinto

(Fonte: http://archive.eurordis.org/article.php3?id_article=475, 11/02/2013)

3 - Doenças genéticas: para algumas, tratamento já é realidade

A possibilidade de interferir no curso de algumas enfermidades genéticas trouxe qualidade de vida para portadores e suas famílias

“Até bem pouco atrás as doenças genéticas raras vinham sendo enxergadas da mesma forma que eram estudadas pela ciência: de maneira absolutamente isolada. Não é de se admirar. Algumas são tão incomuns que seus portadores somam poucas dezenas e muitas delas são, além de incuráveis, impossíveis de tratar.

Esse caráter infrequente e complexo contribuiu para torná-las o que os médicos chamam de “doenças órfãs”, ou seja, que recebem menos atenção, esforços e investimentos por parte das autoridades de saúde e da indústria farmacêutica.

Na última década, entretanto, os esforços de concentrados centros de pesquisa entidades de portadores destas doenças resultaram em recursos capazes de identificar mais rapidamente e até tratar algumas delas - como é o caso das doenças de Gaucher e de Fabry, e de alguns tipos de mucopolissacaridoses. A mesma mobilização que suscitou diagnósticos e tratamentos mais eficazes para doenças incapacitantes e letais, culminou no Dia Mundial das Doenças Raras, comemorado hoje (28).

“Essas doenças são vistas de forma individual, mas se somarmos todas, a frequência delas fica em torno de 1 para 5 mil, o que significa hoje aproximadamente 40 mil brasileiros” afirma o geneticista Roberto Giugliani, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Giugliani participou do 4º Congresso Latinoamericano de Doenças Lisossômicas (Colatel), encerrado domingo (27) em Natal (RN) e onde foram [discutidos o diagnóstico e o tratamento de doenças genéticas raras](#).

O conhecimento acumulado com o estudo da genética e, na última década, do genoma humano, mostrou que a origem de todas essas doenças está em um ou mais dos 20 mil genes que carregamos no corpo. Cada ser humano, explica Giugliani, carrega entre 3 e 5 genes defeituosos. Volta e meia, um homem e uma mulher portadores dos mesmos genes com defeito se encontram, se relacionam e tem filhos. Pode ser o início de alguma doença grave, incapacitante e por vezes letal.

Leia mais: [O que a genética pode fazer pela saúde](#)

“Muitas dessas doenças se manifestam por meio de sintomas facilmente confundidos com problemas mais simples. Por conta disso, os portadores peregrinam por dezenas de especialistas até obter um diagnóstico preciso” explica Gregory Pastores, geneticista e professor da Universidade de Nova York, nos Estados Unidos.

Um bom exemplo disso é a Doença de Fabry. Causada pela ausência de uma enzima envolvida no metabolismo das gorduras no organismo, ela gera uma série de sintomas que, se observados de forma isolada, podem ser confundidos com indícios de outras doenças de tratamento simples e fácil resolução. Alguns portadores levam décadas para descobrir o que tem.

“Pessoas com essa doença sentem, desde pequenas, dor e formigamento nas mãos e nos pés. Os médicos geralmente diagnosticam isso como dores normais do crescimento e jamais pensam em Fabry” diz a pediatra e geneticista inglesa Uma Ramaswami, do Hospital da Universidade de Cambridge, na Inglaterra.

Além dos testes já existentes - muitos feitos por meio da análise de sangue e urina - estão em estudo outras opções para identificar mais precocemente algumas doenças genéticas. Marcadores biológicos, como determinadas enzimas e proteínas presentes no sangue, são uma esperança.

“Em algumas doenças já temos marcadores biológicos bem identificados, mas infelizmente ainda não conseguimos dados suficientes para determinar quais são relevantes no diagnóstico precoce e quais não são” diz Johannes Aerts, bioquímico e professor da Universidade de Amstertan, na Holanda.

A rapidez no diagnóstico de uma doença genética tem um impacto importante na qualidade de vida de quem a tem. Se o problema pode ser tratado, iniciar o tratamento antes mesmo de aparecerem os sintomas pode mudar a vida do paciente. Caso não seja possível tratá-la, identificá-la precocemente ajuda a antecipar sequelas.

Para a família do portador, o impacto do diagnóstico também é benéfico. Primeiro porque põe fim a uma angústia de meses, até anos. Em segundo lugar, permite aos geneticistas informar e orientar os pais sobre o curso da doença e sobre como evitar o nascimento de outro filho com o mesmo problema. Qualquer interferência, afirmam os especialistas, é melhor do que não fazer nada.

Conheça algumas das doenças genéticas raras mais estudadas.

Doença de Fabry

É causada pela deficiência em uma enzima envolvida no metabolismo das gorduras no organismo, o que gera acúmulo de gordura em vasos sanguíneos e órgãos. Os sintomas dessa enfermidade são variados e se confundem com os de outras doenças, dificultando o diagnóstico. Portadores de Fabry tem queimação e formigamento nas mãos e nos pés, intolerância ao calor, pequenas lesões avermelhadas na pele, episódios de diarreia alternados com constipação e vista embaçada por conta de catarata. Pessoas com Doença de Fabry frequentemente sobrevivem à infância, mas têm um risco altíssimo de Acidente Vascular Cerebral (AVC), falência renal, infarto outras doenças cardíacas.

Doença de Gaucher

Também é causada pela inexistência ou pela produção deficiente de uma enzima envolvida no mecanismo de eliminação de uma substância chamada glicocerebrosídeo. Sem a eliminação adequada, essa substância se acumula em diversas partes do corpo, como baço, fígado, ossos e sistema nervoso central, gerando sequelas que vão desde problemas de coagulação sanguínea até retardo mental. A Doença de Gaucher é classificada em três subtipos, de acordo com a gravidade das sequelas neurológicas.

Mucopolissacaridoses

Nesse grupo de doenças, a enzima que não é produzida pelo organismo o torna incapaz de processar os glicosaminoglicanos (GAGs), açúcares complexos usados pelo corpo para estruturar diversos tecidos, como ossos, cartilagens, pele e vias aéreas. Quando os GAGs se acumulam no corpo, podem causar sintomas como macrocefalia (crânio maior que o normal), deficiência mental, alterações da face, dificuldades visuais e auditivas, rigidez das articulações, deformidades ósseas, insuficiência das válvulas cardíacas e aumento do fígado e do baço, entre outros. Existem 11 tipos de mucopolissacaridose, entre tipos e subtipos. Já há tratamento para os tipos 1, 2 e 6 e estão em estudo terapias para os tipos 4A e 3A.

Doença de Pompe

É causada pela atividade deficitária de uma enzima chamada alfa-glicosidase-ácida, responsável pela degradação de parte do glicogênio da célula. Essa deficiência faz com que o glicogênio se acumule dentro de minúsculas estruturas na célula provocando dano nos tecidos do coração, dos pulmões e do ossos. A doença tem sintomas variáveis, mas comumente gera fraqueza muscular, cardíaca e respiratória, levando à morte entre o começo da infância e a metade da vida adulta. Já existe tratamento para a doença, feito por meio da reposição da enzima deficitária.”

*A editora viajou a Natal a convite da Shire

Leia mais:

- O que a genética pode fazer pela saúde
- Brasileiros têm conhecimento limitado sobre doenças genéticas
- Avanços da genética médica esbarram em falta de acesso

Autora: Leoleli Camargo, de Natal | 28/02/2011 11:13

(Fonte:

<http://saude.ig.com.br/minhasaude/doencas+geneticas+para+algumas+tratamento+ja+e+realidade/n1238121656165.html>, 11/02/2013)

4 - Doenças genéticas mais comuns

Doença

“Existem milhares de doenças que acometem o organismo humano e algumas dessas doenças surgem por uma causa bastante comum e ao mesmo tempo intensamente influente, são genes providos da hereditariedade.

Por existência dessa carga genética, cada pessoa está predisposta a possibilidade de desenvolver uma doença que os pais possam ter adquirido ou não e/ou mesmo algum outro parente consanguíneo. As doenças adquiridas geneticamente são enumeradas em aproximadamente 6 mil já reconhecidas.

Com a descoberta do DNA muitas doenças puderam ser identificadas e estudadas.

Mesmo com a presença dos genes, não há 100% de chances de uma pessoa desenvolver qualquer doença, além disso, o surgimento também está associado ao estilo de vida que cada pessoa possui, sendo assim, a genética somente estabelece a predisposição e não necessariamente o aparecimento da doença.

As doenças genéticas mais comuns são classificadas em:

- Monogênicas são causadas pela mudança na geração de DNA de um único gene.

Exemplos:

- **Anemia falciforme** - causa má formação das hemácias, que acabam assumindo uma forma de foices diminuindo representativamente a expectativa de vida.
- **Hemofilia A** - afeta com mais frequência os homens, causando desordem no mecanismo de coagulação do sangue que provoca hemorragias intramusculares e intra-articulares até surgirem lesões ósseas.

Cromossômicas são as alterações numéricas e estruturais do conjunto de cromossomo de um indivíduo.

Exemplos:

- **Síndrome de Down** - um distúrbio genético que acontece devido à presença de um cromossomo 21 parcial ou total que influencia no retardo mental, provocando deficiências cognitivas e diferenças na estatura e estrutura do corpo.
 - **Síndrome de Turner** - afeta apenas indivíduos do gênero feminino que quando adultas apresentam baixa estatura, genitálias não se desenvolvem, mantendo os ovários atrofiados, pescoço alado e retardamento mental.
- Multifatoriais são causadas por uma combinação mutações em genes.

Exemplos:

- **Diabetes** - falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas que tem função de transformar as molécula de glicose em energia.
- **Alzheimer** - provoca a implacável e progressiva deterioração das funções cerebrais, como perda linguagem, da razão e da memória.
- **Hipertensão Arterial** - mais conhecida como pressão alta, age fazendo com que o sangue force as paredes das artérias para conseguir circular por todo o corpo, danificando as artérias e dilatando o coração.

Entre essas doenças ainda podem surgir câncer (de vários tipos), doenças cardíacas, a Toxoplasmose, doença infecciosa congênita ou adquirida, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* que pode causar graves danos ao miocárdio e músculos, e a Rubéola que pode provocar problemas visuais e surdez na criança.”

(Fonte: <http://www.dicasfree.com/doencas-geneticas-mais-comuns/>, 11/02/2013)

5 - Complicações diabetes

Doença

“O diabetes é uma doença crônica que acomete o organismo devido a falta ou produção diminuída da insulina, hormônio este que é produzido pelo pâncreas, tem ação essencial no controle e manutenção do metabolismo da glicose. Quando ocorrer a falta desse hormônio, eleva-se quantidade de açúcar no sangue, caracterizada por hiperglicemia e por consequência se adquire o diabetes.

Existem ainda 3 tipos de diabetes que as pessoas possam ser portadoras:

- Tipo 1 - Cientificamente denominada como diabetes insulino dependente, acontece porque o organismo tem uma produção de insulina insuficiente, uma vez que as células estejam sofrendo com destruição autoimune. Pode atingir pessoas de diferentes idades, mas tem maior incidência entre crianças e jovens. O tratamento consta em realizar aplicação diárias de insulina com o uso de injeções, podendo criar situação de risco se não houver assiduidade das doses.
- Tipo 2 - Diabetes não insulino dependente atinge o maior número de pessoas com idade superior a 40 anos de idade e obesas, mas também afeta muitos jovens que mantenham vida sedentária, que estejam condicionadas a momentos de muito estresse e que fazem alimentação incorreta. Existe o hormônio insulina, mas o mesmo não consegue agir corretamente por causa da obesidade do indivíduo, gerando a hiperglicemia.

O controle do diabetes pode ser feito através desse aparelho, que mede a quantidade açúcar no sangue.

- Diabetes gestacional - Quantidades anormais de glicose no sangue durante uma gestação, mas essa elevação costuma ser regularizada após o parto. No entanto, é possível que as mulheres que apresentaram diabetes gestacional, tem maior propensão em desenvolver o diabetes tipo 2.

O diabetes pouco demonstra sintomas, mas em geral são os principais são sede e fome excessivas, demasiado cansaço, volume anormal de urina, visão turva, representativa perda de peso, frequentes infecções e dificuldade na cicatrização de feridas.

Para ter o diagnóstico preciso sobre a presença de diabetes, é realizado o teste de glicemia realizado em jejum de 8 a 12 horas, possibilitando a verificação sobre o nível de glicose no sangue.

As pessoas consideradas diabéticas apresentam resultado igual ou superior a 126 mg/dl, já as quantidades de glicemia entre 70 mg/dl e 99 mg/dl são classificadas como não diabéticas, e pré-diabetes com resultados de 100 mg/dl a 125 mg/dl. Ao ser diagnosticada a presença do diabetes, o indivíduo precisa seguir todas as recomendações médicas para controlar os níveis de açúcar no sangue.

Acidentes vasculares cerebrais podem ser provenientes do elevado nível de glicemia, ou seja, o diabetes não está controlado.

Com quantidades excessivas de glicemia, podem surgir várias complicações, entre as mais graves estão: Hipertensão arterial, obstrução das artérias coronárias, acidentes vasculares cerebrais (AVC), cegueira, insuficiência renal, neuropatias diabéticas, complicações gestacionais, na gravidez, abortos espontâneos, defeitos congênitos em bebês, problemas dentários, problemas renais entre outros.

O diabético pode levar uma vida normal se aderir as recomendações do tratamento. Utilizando medicamento/insulina conforme prescrição do médico, manter uma alimentação balanceada, e ainda praticar as atividades físicas indicadas, pois além de ajudar a manter o peso, ainda consegue reduzir o nível de glicemia.”

(Fonte: <http://www.dicasfree.com/complicacoes-diabetes/>, 11/02/2013)

6 - Efeitos da intervenção dietética com aveia em mulheres idosas com síndrome metabólica

AUTORA: Valdeni Terezinha Zani

Resumo

Introdução: “A nutrição é parte do estilo de vida com potencial de interferência no processo de envelhecimento, de grande relevância para a prevenção e tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), Síndrome Metabólica (SM) e Doenças Cardiovasculares (DCV). A aveia contém diversos componentes com atividades fisiológicas e biológicas que na dieta saudável de forma habitual produz efeitos benéficos para a saúde.

Objetivos: Avaliar a intervenção dietética da aveia em mulheres idosas portadoras de SM nos componentes pressão arterial sistêmica, dislipidemia, glicose sérica e obesidade abdominal.

Metodologia: Ensaio clínico randomizado. A amostra foi composta por 133 mulheres idosas de Porto Alegre, Brasil, com idade igual ou superior a 60 anos com SM. As idosas foram alocadas em dois grupos, recebendo por 12 semanas os seguintes tratamentos: (1) grupo controle: orientação alimentar sobre os "Dez Passos para a Alimentação Saudável do idoso", guia alimentar do idoso; (2) grupo de intervenção: orientação alimentar sobre os "Dez Passos para a Alimentação Saudável do idoso", guia alimentar do idoso e intervenção dietética com 30g aveia em flocos finos por dia.

Foi efetuada avaliação antropométrica, incluindo a circunferência abdominal, bioquímica (glicemia, colesterol total [CT], HDL-c, LDL-c e triglicérides [TG]) e condições de saúde (pressão arterial e questionário com perguntas fechadas).

A análise descritiva foi realizada por frequências, médias, medianas e desvio padrão, com intervalo de confiança de 95%. Para a comparação de frequências das variáveis qualitativas entre os grupos foi utilizado o teste do qui-quadrado, ou teste exato de Fischer, para um valor esperado menor do que 5. As diferenças entre as médias das variáveis quantitativas dos diferentes domínios dos questionários de qualidade de vida, entre os grupos, foram avaliadas por meio do Teste t de Student.

Foi utilizado o programa Access 2003, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.0. Resultados: A idade média das participantes foi de 75,566,44 anos. Não foram observadas diferenças significativas entre os dois grupos em relação às variáveis sociodemográficas, antropométricas, bioquímicas e clínicas e pressão arterial. Após a intervenção, ocorreu uma redução na média pressórica entre os grupos (intervenção 4,0724,1 mmHg e controle 2,4421,7 mmHg), embora não significativa. Houve uma redução nas medidas da circunferência abdominal no grupo intervenção de 95,110,8cm para 93,8 10,4 cm ($p=0,004$). Houve redução nos níveis séricos do CT no grupo intervenção (antes 213,445,8 e depois 198,245,8 mg/dL) ($p=0,001$).

Houve uma redução na relação CT/HDL-c no grupo intervenção (antes 3,91,2 e depois 3,61,3) ($p=0,014$) e controle (antes 4,01,4 e depois 3,61,0) ($p=0,004$). O HDL-c, no grupo controle, mostrou um aumento de 55,014,8 para 58,015,6 mg/dl ($p=0,004$).

O LDL-c também mostrou uma redução, tanto no grupo intervenção (125,840,3 para 110,037,0 mg/dl) ($p=0,001$) e controle (119,741,5 para 112,136,3 mg/dl) ($p=0,044$).

As outras variáveis bioquímicas não apresentaram diferenças significativas, tanto intra como intergrupo. Conclusão: O uso da aveia na dieta auxilia na redução dos níveis séricos de colesterol total, LDL-c e também da circunferência abdominal em mulheres portadoras de SM, contribuindo, desta forma, no controle desta doença.”

(Fonte: <http://www.academicoo.com/artigo/efeitos-da-intervencao-dietetica-com-aveia-em-mulheres-idosas-com-sindrome-metabolica>, 11/02/2013)

7 - Dores em todos os músculos do corpo

Fibromialgia

“A fibromialgia é uma síndrome que se caracteriza por causar dor crônica em determinadas regiões do corpo, geralmente em um determinado lado do corpo, e o outro lado do corpo se torna extremamente sensível. Está síndrome acomete principalmente mulheres adultas, especificamente as que estão na faixa etária entre 35 e 60 anos.

A fibromialgia é decorrente de algumas alterações hormonais e de fatores hereditários, e fatores como sobrecarga de trabalho facilita a incidência desta síndrome. Além da dor crônica em diversas regiões do corpo, a fibromialgia pode causar diminuição do hormônio de crescimento, dores que se manifestam predominantemente no Sistema Nervoso Central, além do decréscimo do colágeno, falta de disposição, fadiga e alterações do sono.

Está síndrome geralmente se manifesta em cerca de 18 pontos corporais, sendo 9 pontos fundamentais de cada lado corporal. Estes pontos corporais são:

- Cotovelo;
- Região supraespinal;
- Nas vértebras cervicais;
- Músculo trapézio (situado em cima do ombro e na região das costas);
- Região suboccipital (situada na parte de trás da cabeça);
- Parte de trás do joelho;
- Região glútea dentre outras.”

(Fonte: <http://www.dicasfree.com/dores-em-todos-os-musculos-do-corpo/>, 11/02/2013)

8 - Tudo sobre Lúpus Eritematoso

“Lúpus eritematoso sistêmico (LES) que é uma doença inflamatória que o nosso corpo passa a criar anticorpos que atacam as células e tecidos do nosso corpo. Os agentes externos desconhecidos como vírus, bactéria, agentes químicos, radiação ultravioleta. Essa doença afeta qualquer parte do corpo, até mesmo atacando as próprias células e tecidos.

Essa doença ocorre mais em mulheres do que em homens entre a faixa etária de 15 e 50 anos, até hoje só descobriram tratamento, por isso ela não tem cura. Os sintomas são febre, mal estar, fadiga, falta de apetite, emagrecimento, com o tempo poderão aparecer manchas vermelhas, dores articulares e musculares. Quem tem a doença tem muita sensibilidade ao sol, e normalmente as manchas aparecem onde tem mais contato do sol como no rosto por exemplo.

No local em que inicia as feridas pode se ter uma descamação e depois uma cicatrização que muitas vezes não são muito agradáveis. O lúpus é uma doença rara que afeta cerca de 5 crianças em um milhão, o surgimento nas crianças podem ser mais graves do que no adulto, mas feito o tratamento podem diminuir os sintomas e evitar complicações.

A causa do LES não é muito conhecida, o que se sabe é que ela é autoimune e ataca as células e tecido do próprio corpo. Algumas pesquisas feitas dizem que podem ser causadas por desequilíbrio hormonal na puberdade e fatores ambientais.

A doença pode variar de pessoa para pessoa, tendo em alguns casos mais sintomas do que em outros. O tratamento deve ser feito por um especialista que indicará através da receita qual medicamento deve ser tomado para evitar uma complicação no futuro. O tratamento só pode ser parado só depois que a doença ficar sob controle. O lúpus não tem muitas características, só o que sabe é que ela só tem tratamento, e as causas não são tão profundas. Especialistas recomendam praticar exercícios físicos.”

(Fonte: <http://www.dicasfree.com/tudo-sobre-lupus-eritematoso/>, 11/02/2013)

9 - Pneumonia como se pega

Doença - “A pneumonia é uma doença infecciosa que provoca a inflamação dos pulmões. Geralmente é causada por bactérias, fungos e vírus. Sendo que a pneumonia bacteriana é a mais ocorrente. De acordo com alguns dados, a pneumonia atinge cerca de 2,1 milhões de brasileiros todos os anos, e principal causa de internação hospitalar, mantendo-se na quinta causa de morte no Brasil.

Essa doença costuma afetar mais os idosos, as pessoas com doenças crônicas ou aquelas ainda que tenham imunidade baixa. Podendo afetar também crianças, jovens e adultos saudáveis. A infecção dada pelos parasitas, geralmente são transmitidos por via respiratória, onde estes micro-organismos ultrapassam as defesas naturais do organismo e invadem o pulmão, provocando complicações nesse órgão.

Existem classificações quanto às causas da pneumonia:

- Pneumonia adquirida na comunidade: adquirida no ambiente de convívio social, casa, trabalho, creches, escolas, academias de ginástica e etc.
- Pneumonia hospitalar: adquirida durante internação hospitalar, através de germes hospitalares perigosos e resistentes aos antibióticos. Além disso, o paciente internado pode ter alguma doença que provoca que diminua a sua imunidade, facilitando a infecção pulmonar por diversos motivos.
- Pneumonia aspirativa: ocorre quando algum material estranho é inalado ou aspirado para dentro dos pulmões. Esse tipo de pneumonia é mais observado em pacientes com lesão cerebral ou pessoas alcoólatras.
- Pneumonia causada por micro-organismos (germes) oportunistas: afeta pessoas com baixa imunidade, mais frequente no caso de pessoas portadoras da AIDS ou portadores de órgãos transplantados.
- Pneumonia causada por germes emergentes: são germes muito virulentos encontrados em grandes epidemias, - exemplo: a pneumonia causada pelo vírus da gripe aviária na Ásia.

Os sintomas da pneumonia devem ser observados e a pessoa precisa ir imediatamente ao médico. Quanto antes fizer o tratamento adequado, mais chances tem de impedir que a doença se avance. Os mais comuns indicadores da pneumonia são: Febre alta; Tosse; Dor no tórax; Alterações da pressão arterial; Confusão mental; Mal-estar generalizado; Falta de ar; Secreção de muco purulento de cor amarelada ou esverdeada; Toxemia; Prostração.”

(Fonte: <http://www.dicasfree.com/pneumonia-como-se-pega/>, 11/02/2013)

10 - Estresse em Mulheres - Doença Cardíaca - Síndrome Takotsubo - Infarto Agudo do Miocárdio

“Esta Síndrome é semelhante a um ataque agudo do miocárdio e é caracterizada por sintomas isquêmicos do tórax, problemas cardíacos atriais e de elevado níveis marcadores de doença cardíaca.

Esta doença está relacionada ao estresse que pode provocar e desencadear um comprometimento do miocárdio, principalmente em mulheres que passam por grande tensão diária.

A Síndrome Takotsubo Cardiomiopática foi inicialmente reconhecida na população japonesa, mas recentemente tem sido relatado em diversos outros países.

Ocorre mais comumente em mulheres pós-menopáusicas com idades compreendidas entre os 55-75 anos, com uma incidência estimada na população em geral de 1 em 36.000.

Os pacientes geralmente apresentam dor torácica isquêmica, símile ou dispnéia, elevação do segmento ST e prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma, moderada elevação de enzimas cardíacas e níveis biomarcadores.

As complicações mais comuns descritas são choque cardiogênico e obstrução da via de saída ventricular esquerda, acidente vascular cerebral, e formação de trombo apical.

Embora a causa exata ainda seja desconhecida, a síndrome geralmente é precipitada por estresse físico ou emocional grave, incluindo uma série de doenças não-cardíacas e cirurgia.

O diagnóstico é feito pela cinecoronariografia, ventriculografia esquerda, e ecocardiografia.

Os doentes devem ser monitorizados e tratados no hospital por arritmias atriais e ventriculares, insuficiência cardíaca, e de complicações mecânicas.

O manejo consiste em terapêutica sintomática e de suporte, tais como administração de beta-bloqueadores, inibidores da enzima de conversão, a aspirina, e diuréticos.

Em curto prazo o resultado é caracterizado por uma excelente recuperação clínica dentro de algumas semanas, desde que sejam tomadas medidas adequadas durante a fase aguda da doença.

Veja mais sobre doenças cardíacas, doenças cardíacas em mulheres, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, choque cardiogênico, estresse físico, consequências do estresse em mulheres, acesse estas categorias no site ou clique nos links desta página.”

(Fonte: <http://saude.psicologiananet.com.br/estresse-em-mulheres-doenca-cardiaca-%E2%80%93-sindrome-takotsubo-%E2%80%93-infarto-agudo-do-miocardio.html>, 11/02/2013)

11 - Síndrome de Dom-Juanismo

“A **síndrome de dom-juanismo** ou **compulsão por sedução** é um transtorno caracterizado por necessidade compulsiva por sedução, envolvimento sexual fácil, mas fracasso no envolvimento emocional, sendo assim, determinada por relacionamentos íntimos pouco duradouros ou até mesmo inexistentes. Os indivíduos que têm esta síndrome são excessivamente sedutores e, em geral, têm como alvo pessoas "difíceis" ou "proibidas" de serem alcançadas. As outras pessoas facilmente se apaixonam por eles, entretanto, o indivíduo com a síndrome logo se apercebe de que o parceiro ou o relacionamento não há mais graça e, por fim, acaba por abandonar a pessoa. Esses indivíduos não se apegam aos seus parceiros, pois possuem apenas uma atração fugaz em que quando o outro é conquistado, este mesmo vira enjoativo, sem graça e a atração desaparece. Essa síndrome é realmente o oposto de outra, chama timidez amorosa, onde nesse caso o indivíduo se torna incapaz de seduzir outra.

Não raro, a síndrome associa-se a uma personalidade fria e insensível para com os sentimentos alheios, cujo próprio interesse momentâneo é o objetivo maior. Sendo assim, são pessoas frequentemente egoístas e com uma grande sensibilidade à monotonia: são intolerantes ao tédio, o que os faz comumente buscarem estímulos e novidades, caracterizando uma inconstância nos relacionamentos que se tornam enjoativos facilmente.

Por tais características, a síndrome pode ser confundida ou ser um dos sintomas do transtorno de personalidade antissocial, ou mais popularmente conhecido como psicopatia.

Essa compulsão se inicia na adolescência e a cura é pouco provável. Ela se manifesta tanto em homens quanto mulheres, entretanto, parece ser mais evidente em homens. Uma justificativa significativa seria o fato das **mulheres dom-juanistas** serem em si mais discretas e pouco descobertas.

A expressão "dom-juanismo" aparece por conta do mítico Don Juan, jovem conquistador e sedutor que após conquistar inúmeras mulheres, abandonava-as.

Sintomas

Uma das características principais da síndrome é uma necessidade intensa de seduzir o tempo todo. [*carece de fontes?*] Esses indivíduos são exímios sedutores e manipuladores, sendo que uma boa parte deles parece ter um tipo de preferência por pessoas consideradas difíceis de serem conquistadas, "proibidas" ou com um elevado nível de perigo, em que a adrenalina de conquistar tais pessoas é muito prazerosa.

Eles geralmente costumam a sentir preferência por pessoas muito mais velhas ou muito mais novas, pessoas casadas ou comprometidas, pessoas muito próximas de um relacionamento tais como o tio ou o irmão do namorado, a mãe ou a tia do melhor amigo, padres, freiras, chefes, pessoas de um relacionamento exclusivamente profissional tal como paciente-médico, paciente-dentista, aluno-professor, paciente-terapeuta, cliente-advogado, e entre tantas outras relações consideravelmente receosas. Esses indivíduos parecem ser viciados na adrenalina do perigo e por isso são movidos pela alta inclinação a relacionamentos proibidos ou que ofereçam um certo grau de desafio. Alguns indivíduos com a síndrome podem chegar a dizer francamente que não conseguem ter em vista outras pessoas a não ser aquelas pelas quais oferece algum tipo de risco, perigo ou impossibilidade.

Outra característica típica é a nunca desistência da pessoa alvo. Enquanto não conseguem consumir a sedução, eles parecem nunca desistir do outro. Eles podem ter em mente que enquanto não conseguirem ficar com a outra, nunca desistirão da mesma. Se a síndrome acomete um homem, este frequentemente é tido como um "príncipe encantado", carismático, sedutor e atraente, bem como gentil e carinhoso, por exemplo, evidentemente caracterizado no estereótipo do homem perfeito para a mulher. Se, entretanto, a doença acomete uma mulher, esta também é vista como excessivamente sensual e sedutora, que atrai olhares de todos por onde passa, com uma incrível capacidade de seduzir e envolver específicos homens. Porém, o dom-juanismo feminino não é retratado como uma mulher vulgar para com os homens, pois pelo contrário, mulheres com a síndrome embora muito sedutoras e atraentes, raramente são vistas como vulgares ou promíscuas, por exemplo. O que acontece é que, enquanto as mulheres rotuladas como promíscuas são vistas como aquelas que são atiradas com todos os homens, as **dom-juanistas** apresentam um comportamento em que escolhe a

dedo suas "vítimas", conforme seus critérios de sedução (ex.: homens comprometidos, mais velhos etc.).

Essas pessoas têm uma capacidade incrível em envolver o outro. À primeira vista, eles podem aparentar-se ingênuos, encantadores e fisicamente atraentes. Eles facilmente entram em jogos de sedução, sendo que o homem com o dom-juanismo pode ser aquele com uma ótima lábia, que conhece muito bem técnicas para atrair e conquistar as mulheres. Eles podem ser muito gentis, educados, amorosos, que vivem a entregar-lhes buquês de flores, presentes, cartas amorosas, elogios entre muitos outros tipos de ações que praticamente toda mulher gostaria de receber e ouvir. Tais conquistas são muito mais eficientes em mulheres com uma baixa autoestima, carentes de afeto, ingênuas ou muito sugestionáveis e influenciáveis. Na mulher com o dom-juanismo, as técnicas são semelhantes. Entretanto, enquanto que, na conquista da mulher, o homem don juan insere inúmeras técnicas no envolvimento emocional, pelo fato das mulheres serem mais suscetíveis às emoções e sentimentos; na conquista do homem, a *mulher don juan* insere inúmeras técnicas no envolvimento propriamente dito sexual, pelo fato de homens terem um instinto naturalmente mais sexual que sentimental. Elas podem induzi-los a comportamentos sedutores, desde algumas piscadelas e grande simpatia, até uma aparência sexualmente provocante, alternando entre um comportamento falsamente ingênuo ou misterioso. Elas também são exímias em saber do que os homens mais gostam para facilmente seduzi-los. Elas podem fingir-se submissas a eles, fazer grandes elogios, bajular e aderir a comportamentos e ações nas quais os homens consideram de uma mulher ideal. De maneira geral, tendem a fazer de tudo para conseguirem conquistar o outro.

Na realidade, indivíduos com esta síndrome, parecem estar sempre observando e estudando minuciosamente sobre técnicas de conquista e sedução a fim de agradarem o outro na qual consideram seu principal alvo. A capacidade de envolver o outro é tão grande no don juan que por tais razões, as outras pessoas acabam por cair rapidamente nesse jogo de conquista e sedução, especialmente as mulheres que acreditam ter encontrado o homem ideal. E então, quando estas pessoas se demonstram muito interessadas ou declaradamente conquistadas e apaixonadas, a ponto de quererem um relacionamento mais constante e sério, de repente, o indivíduo don juan cai fora. Evidentemente, as pessoas com dom-juanismo não conseguem ficar apegadas a uma determinada pessoa por um longo tempo, partindo sempre para novas conquistas. Eles parecem se entediar ou enjoar quando ficam com uma mesma pessoa e, principalmente, quando a mesma se apaixona pelo don juan. Para aquele que seduz, a concretização da conquista traz a monotonia que, para eles, é detestável, e desta forma, as relações são rápidas e sem nenhum vínculo afetivo[1]. Na realidade, essas pessoas aparentam não se importar com os sentimentos das pessoas por quais consideraram alvo, ou ao menos têm um embotamento afetivo. Elas apresentam traços de egoísmo, buscam qualquer meio e forma para conquistarem, mas parecem não levar em conta os sentimentos da outra pessoa, sendo esta uma característica típica da síndrome do dom-juanismo.

Em suma, o estereótipo do dom-juanismo é aquela pessoa sedutora, que parece ter em vista sempre pessoas difíceis de serem conquistadas, fazem de tudo para consegui-la, mas basta perceberem que a outra pessoa "está a seus pés" que a motivação para continuar o relacionamento desaparece. Podem, por exemplo, se envolver 3 ou 4 vezes, depois largam-na, justamente quando a outra pessoa começa a sentir-se conquistada.

Em alguns casos se trata de um romântico incurável, que nunca encontra o par perfeito por seu nível de exigência se tornar cada vez mais alto, até pelo fato de ter tido muitas parceiras diferentes. Nesse caso, sofre com seu amor interno, platônico. Muitos compositores, escritores e poetas parecem se encaixarem nesse estereótipo e, talvez, sem eles muitas histórias e canções de amor jamais teriam existido.

Na sociedade atual, é muito frequente o "ficar com..." ou "sair com...", sendo que estes devem ser diferenciados do dom-juanismo. Além de que no indivíduo don juan há sempre uma pessoa "alvo" a ser conquistada, de difícil conquista, a principal diferença consiste que no "ficar com..." não há um objetivo concreto de conquista, tal como é visto no don juan. O "ficar" é sem compromisso na qual tem seu término geralmente na despedida. No "ficar" nenhum conquista nenhum, pois é uma afinidade recíproca onde ambos estão com o mesmo objetivo em mente.

[2] Entretanto, além de tudo isso, o que realmente diferencia e diagnostica o dom-juanismo é que este tem a principal marca definida por uma insensibilidade e menosprezo ao sentimento do outro. Eles próprios fizeram de tudo para conquistar o outro, entretanto, quando abandonam o parceiro, pouco se importam com os sentimentos deste último. Ao tempo que no "ficar" os dois indivíduos não alimentam entre si nenhum sentimento, logo, não há o que se menosprezar.[2]

O don juan exibe relacionamentos superficiais e inconstantes, o que os leva a um fracasso no estabelecimento de relações duradouras. chegam normalmente à meia idade solitários ou sem um parceiro fixo, porque se dão conta que, além da energia que se desvanece ao passar da idade, eles percebem que não têm mais o charme e a capacidade de sedução de antes, embora alguns melhoram com a idade, porque seus artifícios de sedução não dependem só da beleza e sim das técnicas de sedução que não se baseiam em beleza.

Dom-juanismo feminino: restrito e pouco divulgado

Embora o estereótipo do dom-juanismo seja o homem sedutor e conquistador, o "príncipe encantado" e perfeito, sem dúvida alguma, o mesmo já pode ser muito bem observado entre as mulheres, fazendo assim, não só mulheres como as vítimas, mas também os homens. Ainda que em menor número, elas existem e são as "vilãs" no plano sentimental dos homens. São belas, atraentes, sedutoras e, aparentemente, ingênuas. E assim como o homem don juan, elas parecem ter uma grande preferência por pessoas consideradas difíceis e com um alto nível de ameaça, perigo ou desafio civil, tais como homens mais velhos ou mais novos, homens casados, padres, médicos, chefes do ambiente de trabalho, mestres etc. Essas mulheres desfrutam de grande prazer ao ver o homem aos seus pés. De um jeito sedutor e charmoso que don juans têm, as mulheres com dom-juanismo lançam infinitos artifícios para conseguirem conquistar o homem, sendo que não abrem mão de um comportamento sedutor a fim de manipularem o parceiro para que este fique aos seus pés. Uma característica que frequentemente aparece nas mulheres com a síndrome é a manipulação através da beleza. Elas podem ser mulheres excessivamente vaidosas, com uma alta preocupação com a sua aparência física, por isso elas não abrem mão de grandes cuidados com o cabelo, pele, maquiagem etc. Isto também ocorre porque é sábio que o homem tende a ser suscetível à atração física, primariamente, portanto, a regra consiste em seduzir também através da beleza física.

A **mulher com dom-juanismo** após ter em mente o homem por qual é atraída e pretende conquistá-lo, raramente desiste enquanto consegue seduzi-lo completamente.

Ela pode demonstrar um grande interesse no homem. Assim como o homem don juan faz com suas vítimas mulheres, a **mulher don juan** pode jogar de inúmeras maneiras e técnicas a fim de deixar o outro submisso a ela. Após conseguir, parece haver um grande prazer em ter sucedido a conquista e, então, quando percebe que ela conseguiu e o homem está muito interessado, tudo parece perder a graça, ela o larga, como quem nada deve e, pior: como quem é frio demais para se importar com os sentimentos do parceiro.

Transtornos associados

Embora muitos indivíduos com o dom-juanismo possam não estabelecer critérios para um diagnóstico único ou adicional, pode-se perceber que alguns certos transtornos são de maior incidência nessas pessoas. Os transtornos que mais podem ocorrer nesses indivíduos são os denominados *transtornos de personalidade*, em especial o *transtorno de personalidade antissocial*, *transtorno de personalidade narcisista* e, em último caso, o *transtorno de personalidade histriônica*.

Todos esses transtornos de personalidade têm um traço **narcisista** enraizado, portanto, pode co-ocorrer ao dom-juanismo. Entretanto, essa síndrome é mais comum em pessoas que apresentam sensibilidade ao tédio; são intolerantes à constância, estão sempre mudando e não estabelecem nenhum vínculo afetivo com facilidade, ou caso estabeleçam, são excessivamente superficiais e breves; o que não os causam nenhum tipo de remorso ou culpa. Essas características são encontradas em especial na psicopatia.

Transtorno de personalidade antissocial ou psicopatia

Um transtorno de personalidade grave, este parece ser o transtorno de personalidade que mais pode ser associado ao dom-juanismo, pelo fato do antissocial ser imune à empatia, remorso, culpa e, principalmente, indiferente ou menosprezo pelo sentimento alheio. Essas pessoas são insensíveis e egoístas, com tendência colocar os outros aos seus pés e não sentirem culpa nem remorso por isso. Eles também podem ter muito mais interesse em bens materiais, como dinheiro (o famoso caso da mulher antissocial que se casa com o homem por puro interesse, por exemplo). Também é neste transtorno que a prevalência masculina é maior, por isso, tende a ter uma proporção maior de homens antissociais que mulheres antissociais, logo, homens com dom-juanismo podem se encaixar nesta personalidade. Entretanto, as estatísticas mostram que uma boa parte dos indivíduos masculinos com a síndrome do dom-juanismo não satisfazem todos os critérios mínimos para o transtorno de personalidade antissocial. Na realidade, eles parecem apenas satisfazer o critério de ausência de remorso e culpa e menosprezo aos sentimentos e emoções alheias. Entretanto, por vezes, a síndrome pode ser apenas um "sintoma" de um indivíduo psicopata. Neste caso, além de todas as características típicas do don juan, o indivíduo caracteriza-se por ser muito frio, insensível, incapaz de sentir remorso, o ambiente familiar é conturbado e, fora dele, dissimulados, se comportam como pessoas normais; e há ainda uma grande tendência ao *sadismo*, prazer em ver o outro sofrer (em especial *serial killers*), tendências agressivas e manipulações extremas que causam sérios prejuízos às outras pessoas nas quais se relacionam.

Transtorno de personalidade narcisista

No narcisismo, o amor próprio é inflado, o egocentrismo, egoísmo, arrogância e preocupação apenas consigo mesmo são as principais características. São pessoas que

acreditam merecer todos os elogios possíveis porque acreditam ser melhores que todos, em tudo. Nesses indivíduos, a empatia não existe e tendem a mostrar-se pouco preocupados com sentimentos alheios, afinal, eles estão sempre olhando para o próprio umbigo, a fim de suprirem apenas as suas próprias necessidades. No dom-juanismo, essa característica pode ser evidente, quando trata-se de um relacionamento sentimental com o sexo oposto. O don juan parece não se importar com os prejuízos que seu comportamento pode provocar na pessoa vitimizada e alguns dizem não sentir culpa ou remorso por tais ações. Logo é evidente que há neles um grande traço narcisista, embora possam não satisfazer os critérios mínimos para o transtorno de personalidade narcisista. Por isso, para o don juan ser diagnosticado como narcisista, ele deve satisfazer os critérios não somente para com o sexo por qual têm relações sentimentais, mas sim com todas as outras pessoas. Esse tipo de personalidade também tende a ocorrer mais frequentemente em homens.

Transtorno de personalidade histriônica

Este transtorno de personalidade é muito mais frequente nas mulheres, portanto, pode ocorrer também juntamente com um dom-juanismo feminino. O histrionismo é caracterizado por um comportamento exuberante, emotivo, colorido, dramático e com altíssima tendência a chamar atenção para si mesmo. A teatralidade nessas pessoas é tão intensa que parecem estar fingindo o tempo todo, embora não estejam de verdade. Entretanto, uma característica típica também é o comportamento sedutor, a fim de ter a atenção para si, os indivíduos que compõe esse tipo de personalidade são árdus manipuladores seja dramaticamente, seja num comportamento sedutor. Portanto, deve-se ter a diferença entre, sobretudo mulheres don juan e mulheres histriônicas. Estas últimas são muito sugestionáveis, dramáticas e, embora sedutoras, não têm características típicas do dom-juanismo. O dom-juanismo feminino pode satisfazer os critérios do transtorno de personalidade histriônica tais como preocupação excessiva com a atratividade física, comportamento sexualmente atraente e sedutor. Entretanto, pode ocorrer o dom-juanismo juntamente com o histrionismo, então, além dos critérios para o diagnóstico da personalidade histriônica, há ainda egoísmo, insensibilidade ao sentimentos alheios no plano afetivo, necessidade intensa de seduzir e conquistar.

Características a serem reconhecidas

Apesar de, à primeira vista, ser impossível reconhecer um don juan, algumas características podem indicar um/a possível don juan, tais como:

O homem don juan

- Aparenta superficialmente um homem gentil, charmoso e ideal para as mulheres;
- Raramente tem um relacionamento íntimo duradouro;
- Para explicar-se, diz frequentemente que seus relacionamentos enjoam ou perdem a graça de forma rápida;
- Parece ter preferência por perigo;
- Intolerante à rotina, monotonia e tédio;
- É inconstante;
- Tem sempre em mente o lema "seduzir e, depois, cair fora";
- Tem atração ou fixação principalmente por mulheres consideradas difíceis ou proibidas de serem alcançadas, tais como mulheres mais novas, mulheres mais velhas, mulheres comprometidas ou casadas, namoradas de amigos etc.
- Entre uma mulher de fácil conquista e outra de difícil conquista, frequentemente escolhe a mais difícil;

- Excessivamente cavalheiro e romântico;
- É tido pelas outras mulheres como "perfeito" ou "príncipe" ou "ele é tudo o que eu queria";
- As mulheres facilmente idealizam e apaixonam-se por ele;
- Faz de tudo para conseguir a mulher por qual deseja, sendo que raramente desiste enquanto não conseguiu-la;
- Arranja inúmeras formas para conquistar a mulher, como por exemplo, entrega-lhe muitos presentes, flores, jantares românticos, cartas amorosas, indiretas, elogios, promessas e mostra-se excessivamente gentil, educado e ideal;
- Após conseguir a conquista, de repente, rapidamente se afasta, ou então desaparece, abandona a mulher;
- Alega esse comportamento pelo fato de, sem mais nem menos, o relacionamento ter perdido a graça ou que enjoou da mulher e precisa fazer uma nova conquista, com novas excitações e desafios;
- Raramente racionaliza se esse tipo de conduta causa prejuízos no campo sentimental e emocional das mulheres, sendo que alguns desses homens dizem francamente não se importar com isso;
- Não sente culpa ou remorso por tais comportamentos.

A mulher don juan

- Aparenta superficialmente ser ingênua, inocente ou uma mulher ideal para o homem;
- Conquista rapidamente vários homens em sua volta;
- Tem relacionamentos íntimos pouco duradouros ou até mesmo inexistentes;
- Tem grande prazer em busca de perigos e novas excitações;
- Intolerante à monotonia, rotina e tédio;
- É inconstante ou instável;
- Exibe preocupação excessiva com a aparência física e despede tempo e dinheiro para se arrumar e obter uma aparência provocante;
- Tem dificuldade em dar continuidade a qualquer coisa que não seja "perigosa" ou "proibida", afirmando que perde a graça rapidamente;
- Afirma que sente grande atração ou fixação por homens considerados difíceis ou proibidos. Por exemplo, homens muito mais velhos, homens comprometidos ou casados, homens de um relacionamento exclusivamente profissional etc.
- Tem dificuldade em olhar para homens que não sejam estes relacionados ao item acima citado;
- Se há um dilema entre um homem de fácil acesso e um homem de difícil acesso, a mulher parece sempre ter preferência para o considerado proibido;
- Tem em mente sempre o lema "seduzir e, depois, cair fora";
- É excessivamente sedutora e usa de tal artifício para conseguir seduzir o homem;
- É como uma grande atriz: oscila entre um comportamento ingênuo e inocente, e um comportamento sedutor e malicioso;
- Não é vista como vulgar ou promíscua, apesar de ser fisicamente ou sexualmente atraente;
- Faz de tudo para conseguir a conquista do homem, está sempre atenta às técnicas para atrair atenção dos homens;
- Enquanto não consegue a conquista, não desiste;
- Através da sedução, manipula o homem a fim de deixá-lo a seus pés e ter certeza de que conseguiu seduzi-lo por completo;

- Após a conquista, enjoa rapidamente do homem e o relacionamento perde a graça, o que leva a buscá-la outra conquista e abandonar bruscamente o antigo parceiro;
- Desaparece, se afasta do homem justamente quando este se encontra mais conquistado por ela;
- Não se interessa ou não se importa se tal atitude causou prejuízo ou não ao parceiro, por esta ter lhe abandonado de uma forma pouco sutil;
- Parece não ter sentimentos para com os homens, ou ao menos não se ressentir pelos sentimentos de tais;
- Aparenta ou diz francamente que não sente culpa ou remorso por tais comportamentos.

Obviamente, nem todas as características citadas são exclusivos sintomas de dom-juanismo, assim como indivíduos com a síndrome podem ter estas e muitas outras características.

Causas

As causas desse distúrbio são infinitamente variáveis e parece não haver apenas uma causa e sim uma base multifatorial. Algumas hipóteses de causas parecem ser as mesmas de alguns distúrbios tal como um transtorno de personalidade. O que parece muito comum entre as diversas ideias de causas da síndrome é a percepção ruim do sexo oposto, seja através de uma rejeição, negligência ou abuso.

Incapacidade de amar e frieza

Neste caso, a incapacidade de amar, insensibilidade e frieza advém do transtorno de personalidade antissocial, ou seja, a pessoa com a síndrome, na realidade, é um *psicopata*, cujas causas não são ainda totalmente conhecidas. Aqui, o indivíduo seduz e, depois, abandona o parceiro por puro prazer e por não possuir sentimentos altruístas como *pena, remorso e culpa*. O indivíduo é um don juan por ser incapaz de sentir afeto caloroso ou amor por outras pessoas.

Complexo de rejeição

O que pode ser muito observado entre uma das causas do transtorno, pode ser um complexo de rejeição, onde o indivíduo com a síndrome cria um grande medo de amar, devido ao medo de ser rejeitado ou abandonado. Essa característica pode ser mais evidente em pessoas onde há uma grande sensibilidade à rejeição ou abandono. Nessa hipótese, o homem don juan não consegue amar de forma alguma uma mulher, ou se dedicar a ela, pois teme em excesso o abandono; por isso prefere o prazer da conquista mas depois larga-a primeiramente, antes que ela faça o mesmo. Esse complexo de rejeição é muito relacionado a situações em que o portador da síndrome teve de lidar com a rejeição do pai, ou da mãe, enquanto crianças. Se o homem don juan teve de lidar a vida inteira com o abandono materno, por exemplo, ele poderá desenvolver a síndrome quando adulto, a fim de evitar ser abandonado novamente por outra mulher. O mesmo pode ocorrer no caso da mulher que foi deixada pelo pai, enquanto criança.

Tais fatos constroem na personalidade da criança uma ideia de que a própria criança não é capaz de ser amada. Por esta razão, não ama, pelo medo da decepção.[1]

Falhas no afeto materno ou paterno

Na síndrome do dom-juanismo, o que é evidente é que o portador não consegue amar ou, no mínimo, se apegar por muito tempo pelo parceiro. Eles parecem ter apenas paixões muito fugazes que desvanece após o prazer de conseguir a pessoa desejada.

Após largar a outra pessoa, eles passam forte impressão de não se ressentirem com isso, de que menosprezam os sentimentos do parceiro ou que pouco se importam se o outro irá sofrer ou não por tal abandono. Isto leva a crer que em algum momento da infância do portador, houve uma ausência ou falhas de afeto por parte da pessoa do sexo oposto (ex.: a mãe que não dá afeto ao filho; o pai que não dá afeto à filha). Se em alguma época da vida da criança, o pai ou a mãe deixou de estar presente, ou de dar-lhe o devido afeto, a criança pode construir a ideia de que as outras pessoas também não são capazes de oferecer afeto e por isso não merecem o afeto da criança. Talvez ele possa crescer com essa ideia e tornar-se um adulto com futuros problemas nos relacionamentos. Se uma criança teve falhas no afeto com a mãe, por exemplo, futuramente, este homem tende a acreditar que as mulheres não dão amor e que por isso não merecem amor também.

Abuso infantil

Embora certos especialistas não acreditem haver muitas ligações, o abuso na infância que constitui uma infância traumática pode ser uma das causas da síndrome do dom-juanismo. A ideia é muito parecida com as falhas no afeto, entretanto, o que parece ser de prevalência nesta categoria seria o *abuso sexual*, especialmente nas mulheres que, quando adultas, virariam *dom-juanistas*. Elas vão se tornar as vilãs sentimentais para os homens, pois o fato de terem sido abusadas sexualmente por um homem, acabam por levá-las a acreditar que nenhum homem merece ser amado. Elas não amam, pois acreditam que os sentimentos dos homens não devem ser levados em conta.[1]

Nesse caso, os indivíduos abusados sexualmente trariam consigo para o resto da vida uma péssima percepção do sexo oposto (que geralmente é ligado ao abuso). Nessas situações, pode existir *rancor*, *raiva* ou *ódio* em relação às pessoas do outro sexo, juntamente um instinto de vingança ou *sadismo* para com os indivíduos do sexo oposto, como forma de vingar-se pelo ato abusivo na infância.

Neuroquímica

Alguns especialistas atestam que o don juan pode ser um viciado em perigo e paixão. Como base neuroquímica, trata-se do vício nas substâncias que a paixão e uma situação de perigo despertam no início da conquista. Quando uma pessoa está no início de uma paixão ou então praticando um esporte significativamente perigoso, por exemplo, parece haver uma liberação de substâncias entre os neurotransmissores, que dão prazer e euforia. Nesse caso, os *don juans* podem ser vistos como pessoas intoleráveis ao tédio, rotina e monotonia, o que os leva a "viciar" nessas substâncias que causam prazer. Contudo, quando acabam, o prazer "termina" e tudo vira enjoativo e sem graça novamente, recomeçando assim a busca entre novas conquistas e excitações.

Psicanálise

Na visão psicanalítica, há hipóteses contraditórias às citadas, onde o sexo oposto é visto com uma ótima percepção. No homem don juan, há uma fixação da mãe assim como uma vertente de um complexo de Édipo, onde o homem don juan teria tido uma visão muito perfeita da mãe enquanto criança, e por tal razão tem dificuldade em desligar da mesma, então, recorre às outras mulheres na tentativa de achar uma mulher perfeita igual à mãe, mas quando percebe seus defeitos, as abandona. Apesar disso, tal ideia parece ser muito vaga e pouco sugestiva, por se tratar de uma base psicanalítica e excluir outros fatores de influência, bem como não incluir as causa do **dom-juanismo feminino** que contraditoriamente, a mulher teria que ter tido uma visão perfeita do pai, na infância, o que nem sempre ocorre.

Tratamento

O tratamento nessas pessoas pode ser significativamente difícil. O fato do transtorno não ter uma causa exatamente clara, a cura pode ser pouco provável. O que realmente pode ajudar esses indivíduos seriam psicoterapias, onde as causas da síndrome seriam buscadas e pesquisadas minuciosamente, a fim de tentar reverter ideias, pensamentos e comportamentos consequentes que deram origem à síndrome de dom-juanismo. Contudo, por serem pessoas que não veem muitos problemas no seu comportamento, frequentemente, não veem motivos para procurar ajuda, muito menos se dizem incomodados pelo prejuízo causados nas pessoas envolvidas. É comum, entretanto, acontecer o contrário: as pessoas vítimas de indivíduos compulsivos por sedução é que acabam por pedir consolação pelo abandono repentino da relação.

Ver também:

- Don Juan
- Psicopatia
- Transtorno de personalidade
- Adrenalina e serotonina
- Compulsão

REFERÊNCIAS

- ↑ a b c Ana Araujo, Psicanalise.
- ↑ a b O dom-juanismo, VirtualPsy.

(Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/S%C3%ADndrome_de_dom-juanismo, 11/02/2013)

12 - Consequências da solidão

“A solidão traz consequências físicas e psicológicas para o indivíduo. O indivíduo que se sente solitário tem maiores probabilidades de desenvolver problemas cardíacos e depressões, principalmente na terceira idade. Entre outras consequências da solidão podemos citar:

- Problemas de coração
- Pressão alta
- Desenvolvimento de câncer
- Distúrbios mentais
- Sono ruim
- Estresse
- Uso abusivo de álcool e drogas
- Dependência de medicamentos

É importante descobrir os fatores que levaram o indivíduo a desenvolver este sentimento de solidão. Psicólogos e terapeutas podem ajuda-lo a lidar com esses fatores e combater a solidão.”

(Fonte: <http://www.tuasaude.com/consequencias-da-solidao/>, 11/02/2013)

13 - Síndrome de Ekbohm em Idosa (Ekbohm's Syndrome in an Aged Woman)

AUTORES: Rodrigo Nicolato; Flávia Fernandes Dias; Cíntia Fuzikawa; João Luís Pinto Coelho; Antônio Carlos Oliveira Corrêa

Resumo

“Casos de síndrome de Ekbom ou delírio de infestação parasitária são raros, com prevalência desconhecida. Geralmente, são acometidas mulheres idosas socialmente isoladas. A síndrome se caracteriza por forte convicção de infestação e gera muito desconforto, levando, inclusive, a estratégias perigosas para erradicação dos parasitas, como o uso de pesticidas. Pode constituir-se numa das possíveis apresentações do transtorno delirante somático, ou ser secundária a outros transtornos psiquiátricos, particularmente quadros orgânicos e depressivos. Abuso de substâncias, doenças neurológicas, infecciosas (aids e sífilis) e endócrinas (diabetes e hipertireoidismo) podem levar a esse delírio de infestação.

O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso de uma senhora de 70 anos de idade com quadro de hipertireoidismo que precedia em dois anos a instalação da síndrome de Ekbom.

Palavras-chave: *Síndrome de Ekbom; Delírio de Infestação; Psiquiatria Geriátrica; Hipertiroidismo*

Thibierge, descreve em 1894, o quadro de delírio de infestação parasitária, chamando-o de “acarofobia”.¹ Posteriormente, em 1938, Ekbom descreve sete mulheres idosas ou de meia-idade que possuíam uma convicção delirante e persistente de terem a pele parasitada por vermes, caracterizando o quadro da síndrome de Ekbom.² Essa síndrome recebe vários nomes: delírio dermatozóico, delírio de dermatozóios de Ekbom, delírio de zoopatia externa, alucinações cutâneas e visuais da psicose alucinatória crônica, hipocondria circunscrita, delírio cenestésico, obsessão alucinatória zoopática, alucinose tátil crônica, delírio de infestação, delírio de parasitose, psicose hipocondríaca monossintomática, delírio de infestação parasitária.²

Além de serem do sexo feminino e com idade mais avançada, os pacientes típicos são isolados socialmente. Descrevem sintomas cutâneos como a primeira evidência de infestação. Geralmente, fazem uso de várias substâncias químicas para erradicar a infestação, como lesivos pesticidas. Consultam vários médicos (sobretudo dermatologistas) para identificar os parasitas.¹ Mesmo com evidências de que não existem vermes, os pacientes continuam peregrinando em busca de cura e, com a crença inabalável de estarem infestados, frequentemente recusam avaliação psiquiátrica, quando chegam a ser encaminhados.

Há muita discussão sobre a sintomatologia, à luz da psicopatologia fenomenológica. Muitas vezes, o delírio de infestação se sobrepõe a doenças dermatológicas (com pruridos) e a parestesias, sendo que o quadro pode ser resultante de interpretações delirantes de sensações físicas reais, ilusões ou alucinações táteis e cenestésicas.⁵ Conrad opina que não existem vivências delirantes primárias verdadeiras nesta síndrome, ocorrendo vivências deliróides compreensíveis derivadas das alucinações táteis.³

Para Huber, o delírio de infestação é um verdadeiro delírio. Considera a alucinação elemento secundário ante uma vivência delirante primária, apesar do paciente poder apresentar dúvidas quanto à convicção da infestação, o que é contrário à noção clássica de delírio primário.³ Essas opiniões divergentes espelham intermináveis disputas no campo da abordagem fenomenológica dos delírios e alucinações.

A prevalência da síndrome de Ekbom é desconhecida. Sabe-se, porém, que atinge a faixa etária acima de 60 anos, aquela com maior possibilidade de apresentar

transtornos psiquiátricos secundários a condições médicas gerais. Logo, uma avaliação clínica, laboratorial e de neuroimagem é imprescindível. No tratamento podem ser empregados antipsicóticos, associação de antidepressivos e antipsicóticos, e antidepressivos. O antipsicótico pimozida, um antagonista opiáceo e dopaminérgico seletivo, apresentaria resultados mais promissores, talvez relacionados ao antagonismo opiáceo e consequente diminuição das sensações pruriginosas dos pacientes.¹ Entretanto, pode levar a discinesia tardia e a arritmias cardíacas, dentre outras condições.

O isolamento social também deve ser combatido através de abordagem psicossocial.^{4,5}

Caso Clínico

Trata-se de paciente de 70 anos, semi-analfabeta. Reside sozinha. Sem história pregressa de transtornos psiquiátricos.

A paciente, na companhia da filha, mostra encaminhamento de um clínico geral. Relata que há dois anos começou a observar proliferação de pequenos vermes oriundos de seu próprio couro cabeludo. Isso provocou a raspagem do cabelo em mais de uma ocasião, além de inúmeras consultas dermatológicas e uso de vários medicamentos tópicos, sem qualquer melhora. Tal infestação prejudicava o sono, já que à noite procurava matar os vermes, provocando diversas escoriações. A filha informa que o pescoço da mãe começou a avolumar-se dois anos antes do quadro psiquiátrico se instalar. Relata, ainda, história de promiscuidade da paciente.

Entrou no consultório sem exibir alterações de marcha, emagrecida, com boas condições de higiene, vestida de forma inadequada para a situação, com boné, mini-blusa e saia curta. Seu rosto bastante envelhecido contrasta com certa jovialidade transmitida ao entrevistador. É educada e cooperativa, mas exibe postura de intimidade além do habitual. Muda constantemente sua posição na cadeira e gesticula bastante. Informa com precisão sobre o local, sobre seu nome, seus dados pessoais, o dia da semana, a hora, o ano e dá registros aproximados sobre o mês e dia do mês.

Apresenta atenção reduzida ao que lhe é perguntado, responde de maneira evasiva e se apressa em retornar ao tema da infestação, este irreduzível e acompanhado de ansiedade. É indiscreta ao comentar as práticas sexuais com o último companheiro e as alterações ginecológicas delas decorrentes, que parecem relacionar-se com o tema de infestação. Diz que os vermes e vagina, indo posteriormente para o couro cabeludo. Apesar dos protestos da filha, mostra um pequeno recipiente de vidro transparente com fios de cabelo submersos em água e afirma que contém os vermes de sua cabeça.

Relata que tem visto uma senhora junto a sua cama fazendo-lhe mal, sobretudo à noite, e que é um espírito a mando dos feitiços da vizinha, tirando suas forças.

Súmula: sem alteração de campo e nível de consciência.

Orientada para espaço e pessoa, parcialmente orientada no tempo.

Sem alterações quantitativas e qualitativas de memória. Humor ligeiramente elevado, afeto síntone. Normovigil, hipotenaz.

Pensamento delirante com conteúdo restrito ao tema persecutório e sobretudo somático. Alucinações visuais, cenestésicas e táteis.

Inquietação psicomotora.

Ao exame físico observavam-se bócio de tireóide e bulhas cardíacas arrítmicas. Solicitadas interconsultas com a dermatologia, a neurologia e a endocrinologia. Pedidos exames laboratoriais e imaginológicos. Na dermatologia constatou-se apenas escoriações e rarefação no couro cabeludo. Mini-mental: 16 pontos.

Tomografia computadorizada do encéfalo e EEG foram inespecíficos.

O VDRL e anti-HIV foram negativos, mas o FTA-ABS positivo, fazendo com que a neurologia investigasse o líquido, que se apresentou normal, descartando neurosífilis e outras doenças neurológicas.

O TSH apresentou resultado inferior a 0,002 (ultra-sensível), o T4 livre apresentava-se no limite superior. O eletrocardiograma evidenciava taquicardia. A cintilografia, feita posteriormente, foi compatível com bócio nodular tóxico.

Diagnosticou-se hipertiroidismo por doença de Plummer.

Discussão

O presente relato de caso, apesar de limitado pelo não prosseguimento terapêutico (baixa aderência da paciente), sugere aspectos relevantes e comuns da síndrome de Ekbom, como a faixa etária, o sexo e o isolamento social, além da sintomatologia peculiar.

Havia ainda hipertiroidismo associado, que teria precedido em dois anos a instalação do quadro psiquiátrico. A ideação persecutória e a alucinação visual que se manifestavam à noite, e que remitiram, poderiam sugerir *delirium* causado por hipertiroidismo ou por consequência deste, como arritmia. A inquietação psicomotora e o humor elevado seriam consequência do hipertiroidismo, que pode até originar quadros de mania.

A classificação apropriada do delírio de infestação é alvo de discussões.

Freinhar divide-o em três categorias¹:

- (a) transtorno delirante somático;
- (b) como sintoma de outros transtornos psiquiátricos (esquizofrenia, transtorno bipolar e depressão com sintomas psicóticos, transtorno esquizoafetivo e transtorno obsessivo-compulsivo);
- (c) secundário a doenças clínicas (Tabela 1).

Tabela 1 - Condições físicas associadas à síndrome de Ekbom

Abuso de substâncias

- Álcool
- Anfetamina
- Cocaína
- Metilfenidato

Doenças Neurológicas

- Demência
- Doença cerebrovascular
- Doença de Huntington
- Doença de Parkinson
- Tumor SNC

Doenças Infeciosas

- Aids
- Sífilis

- Tuberculose

Doenças Endocrinológicas

- Diabetes
- Hipertireoidismo

Deficiências de Vitaminas

- Deficiência de B12
- Pelagra

Neoplasias

- Linfoma
- Leucemia linfocítica crônica

Doenças Cardiovasculares

- Arritmias
- Insuficiência cardíaca congestiva

Medicamentos

Corticosteróides

Outras Hepatopatias

- Nefropatias

Adaptado de Driscoll et al, 1993

Parecem-nos mais indicados, aqui, um dos diagnósticos referentes às categorias (a) e (c): transtorno delirante persistente (F22/CID-10) ou transtorno delirante tipo somático (297.1/DSM-IV) e transtorno delirante (esquizofreniforme) orgânico (F06.2/CID-10) ou transtorno psicótico devido a hipertireoidismo, com delírios (293.81/DSM-IV).

Resta o dilema: será síndrome de Ekbom associada ou secundária a hipertireoidismo?

Summary

Casos Clin Psiquiat 1999; 1(1):24-26 25

Cases of Ekbom's syndrome or delusions of infestation are rare and their exact prevalence is unknown. Patients are usually socially isolated elderly women, who present a strong conviction of having been infested by parasites, leading to great discomfort. They may even resort to dangerous measures such as the use of pesticides, in an attempt to eradicate the parasites. This syndrome may be a form of presentation of delusional disorder (somatic type) or may be secondary to other psychiatric disorders, especially depression and organic mental disorders. Possible causes are substance abuse, infections (AIDS, syphilis), neurologic and endocrinologic diseases (diabetes, hyperthyroidism). This article describes the case of a 70-year old woman who presented Ekbom's syndrome 2 years after developing hyperthyroidism.

Key-words: Ekbom's Syndrome; Delusion of Infestation; Geriatric Psychiatry; Hyperthyroidism

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Driscoll MS, Roth MJ, Grant-Kels JM e Hael MS. Delusional parasitosis: a dermatologic, psychiatric and pharmacological approach. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29:1023-33.
2. Giboin C, Mantelet S. Le syndrome d'Ekbom. *Annales Médico- Psychologiques* 1998; 156(10):649-58.
3. Iserhard R, Morsch FCP. Um caso de delírio de dermatozôos de Ekbom: problemas psicopatológicos para o diagnóstico. *Inform Psiq* 1993; 12 (3): 99-101.

4. Räsänen P et al. Delusional Parasitosis in the Elderly: A Review and Report of Six Cases From Northern Finland. *Internacional Psychogeriatrics* 1997; 9(4):459-64.
5. Torres AR, Tiosso AM, Zen AMG. Um caso de delírio de infestação parasitária tratado com clomipramina Rev. ABPPAL 1996; 18(1): 29-34.

Fonte: IN

26 *Casos Clin Psiquiat* 1999; 1(1):24-26

*AUTORES: * Rodrigo Nicolato - Ex-residente da Residência de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da UFMG e mestrando em farmacologia no Instituto de Ciências Biológicas da UFMG; Flávia Fernandes Dias e Cíntia Fuzikawa e João Luís Pinto Coelho -Ex-residente da Residência de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da UFMG; Antônio Carlos Oliveira Corrêa - Preceptor da Residência de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da UFMG.*

Endereço para correspondência:

Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica Hospital das Clínicas da UFMG

Av. Professor Alfredo Balena 110

30130-100 - Belo Horizonte - MG

(Fonte: Casos Clin Psiquiat 1999; 1(1):24-26 25 – Fonte: <http://www.abpbrasil.org.br/medicos/publicacoes/revista/arquivos/01Artigo%20Original%20-%204%20Ekbom.pdf>, 11/02/2013)

14 - Adenomiose, Endometrioma... as várias formas da Endometriose!!

“Não é a toa que a endometriose é uma doença enigmática. Não se sabe ao certo porque ela aparece em alguns grupos de mulheres. Muitas pesquisas ainda estão em curso, por isso poucas coisas se sabe sobre a doença. O adiamento da gravidez, a hereditariedade são pontos comuns que fazem a mulher portar a endometriose. Ainda não há cura para a *endo*. Sabe-se também que ela pode ser interna (dentro de alguns órgãos como ovários e útero), e externa, atingindo-se assim diversos órgãos dentro ou fora da cavidade abdominal, como bexiga, intestino entre muitos outros. Quando a doença se instala no útero, ela recebe o nome de adenomiose. Já nos ovários é chamada de endometrioma.

A endometriose surge quando o endométrio, camada interna que reveste o útero, e que serve para abrigar o bebê numa gravidez, se desenvolve fora de seu habitat natural, o útero. Quando a gravidez não ocorre, essa parede se descama e vira o que conhecemos como menstruação, que é renovada mensalmente. Quando os ‘pedaços do endométrio’ se instalam dentro do miométrio (camada externa do endométrio, que nada mais é do que a parede externa que reveste o útero), a endometriose recebe o nome de adenomiose.

Ou seja, a adenomiose é a *endo* dentro do útero. Com isso, o útero tem o seu tamanho muito maior do que o normal, que é cerca de 90 cm³, e os sintomas, como aumento do fluxo menstrual e cólicas muito fortes, são parecidos com os sintomas de mioma uterino. Por isso, ir a um bom especialista em *endo* é que faz toda a diferença. Para tentar a cura da adenomiose, a retirada do útero por si só, infelizmente, não é garantia da cura. A única forma de tentar a tal cura é retirar os órgãos que alimentam a *endo*, os ovários. Mesmo sem o útero, nós, mulheres, continuamos a produzir hormônios, que são os vilões da endometriose. É claro que não faz parte da natureza

feminina viver sem hormônios, mas se a mulher tiver idade acima de 45 anos, ou a família já constituída, ou seja, com todos os filhos, retirar os ovários e as trompas, principalmente, em quem tem laqueadura, seria a opção mais sábia, pois só assim a mulher poderá chegar à cura da *endo*. Caso contrário, é necessário controlar a doença por meio de remédios, para que a mulher não menstrue mais. Induzir a menopausa é uma feliz opção. Infelizmente, a cada menstruação, a sombra da *endo* paira sobre a cabeça de uma *endomulher*.

Já quando o endométrio se aloja na parede externa dos ovários, a *endo* recebe o nome de endometrioma. É a consequência da endometriose ovariana. É também conhecido como o cisto de chocolate. Eu tive um cisto assim aos 15 e aos 19 anos de idade. Aos 15, eu operei. Mas, na década de 1990, e ainda por cima na minha cidade, no interior de Goiás, não obtive o diagnóstico de endometrioma, mas sim, como cisto de ovário. Felizmente, nesta cirurgia o meu ovário esquerdo foi preservado. O engraçado é que é justamente nesse lado, que eu sinto a dor da *endo* hoje, a dor de pontadas agudas. A minha intuição diz que desde essa época, eu já portava a endometriose.

O endometrioma se forma a partir de vários pequenos cistos que se fixam na parede externa dos ovários. No período menstrual, esses pequenos cistos respondem aos estímulos hormonais e crescem produzindo outros vários pequenos cistos. Dentro do endometrioma há um líquido bem semelhante ao chocolate derretido. Por isso, eles são conhecidos como cisto de chocolate. Ao mesmo tempo, ele lembra aquele sangue amarronzado de nossa menarca. O meu era assim! Ao se romper, o líquido se espalha por toda a cavidade pélvica e causando as aderências entre os órgãos. A dor dessa ruptura é horrível, pois alguns anos após a cirurgia (acho que aos 19 anos), eu também tive outro endometrioma que se rompeu. É uma dor horrorosa!

Agora, quando a endometriose atinge órgãos das cavidades pélvica e abdominal, e os chamados órgãos distantes, essa endometriose é chamada de externa. Em muitos casos, é necessário retirar pedaços do intestino, bexiga, ou a totalidade deles, dentre muitos outros órgãos em que a doença pode se alojar. Na externa, há também a formação de aderências. E, digo, dói muito também.

Em casos raros, a *endo* pode atingir órgãos vitais e distantes da pelve como pulmão, coração e cérebro. É nesses casos que a mulher pode vir a óbito. A explicação para isso é o fato de a doença migrar para vários órgãos por meio da corrente sanguínea. Assim como as várias formas de endometriose, a doença possui quatro estágios de classificação, mas que vou deixar para outro post. Bom, por hoje é só! Estou com um pouco de dores, para variar. Beijos com carinho!!

AUTORA: Postado por Caroline Salazar às 17:37 - segunda-feira, 9 de janeiro de 2012
(Fonte: <http://aendometrioseeu.blogspot.com.br/2012/01/adenomiose-endometrioma-as-varias.html>, 11/02/2013)

15

1. [Endometriose e Endometriose Profunda](#)

nfp-brasil.forum-livre.com > [Planejando a Gravidez](#) > [Infertilidade](#)

06/10/2008 - **Causas** Há diversas teorias sobre as **causas** da **endometriose**..... Obs.: Tenho 35 anos de **idade**... @hkopper: devido ao seu quadro, poderia **até** palpitar que depois do tratamento seja mais adequado uma gravidez seguir em frente..... depois **da terceira** aplicação fiz uma laparoscopia, além de alguns...

(Fonte: <http://nfp-brasil.forum-livre.com/t78-endometriose-e-endometriose-profunda>, 11/02/2013)

16

2. [PDF]

[endometriose de cicatriz cirúrgica - Biblioteca Digital de Teses e...](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/.../nilo_s_rgio_nominato.pdf?...)

http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/.../nilo_s_rgio_nominato.pdf?...

Formato do arquivo: PDF/Adobe Acrobat - Visualização rápida

A **idade** das mulheres, quando do..... 1989). É a **terceira** principal **causa** de hospitalizações ginecológicas e a principal indicação... implantes clássicos em mulheres férteis assintomáticas **até endometriose** histologicamente..... proporcionando imagens características em **consequência** do ferro nos depósitos de...

(Fonte: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS-72KJ7Y/nilo_s_rgio_nominato.pdf?sequence=1, 11/02/2013)

17

3. [PDF]

[Endometriose: impacto econômico e suas perspectivas - Itarget](http://itarget.com.br/clients/febrasgo.org.br/arquivos/...03/129.pdf)

itarget.com.br/clients/febrasgo.org.br/arquivos/...03/129.pdf

Formato do arquivo: PDF/Adobe Acrobat - Visualização rápida

idade reprodutiva e está associada à alta ocorrência de comorbidades, ocasionando... a partir do ano de 1991 **até** 2010.... mente têm seu diagnóstico entre a **terceira** e quarta década da... cipais **causas** de hospitalização ginecológica, gerando altos custos... para a sociedade em **consequência** do atraso no diagnóstico...

(Fonte: <http://itarget.com.br/clients/febrasgo.org.br/arquivos/revista%20femina/FEMINA%2040-03/129.pdf, 11/02/2013>)