

# Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)



**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 de Azevedo

**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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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 de 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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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

### **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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
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  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte



Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 2 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-007-0 DOI 10.22533/at.ed.070202304</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste segundo volume, os 25 capítulos abrangem temas relacionados às doenças crônicas, às doenças agudas e a outros agravos à saúde.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA CRÔNICA E A ABORDAGEM BIOGRÁFICA: CONTRIBUIÇÕES METODOLÓGICAS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM SABER COMPARTILHADO	
Camila Aloisio Alves Anne Dizerbo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0702023041</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
APENDICITE AGUDA: RECÉM-NASCIDOS AO INÍCIO DA FASE ADULTA	
Victor Campos de Albuquerque Vicente Clinton Justiniano Flores Ibrahim Andrade da Silva Batista Laércio Soares Gomes Filho Leticia Vezneyan Povia Dalida Bassim El Zoghbi Murilo Guarino Carneiro Cláudio Henrique Himauari Renato Gomes Catalan Eduardo Cruz Sorte Pollara Maria Gracioneide dos Santos Martins Victor Guedes Gazoni	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0702023042</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>23</b>
ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE HIDROCLOROTIAZIDA E O DESENVOLVIMENTO DE MELANOMA	
André Chaves Calabria Alana Vechiato Kempfer Bianca Sousa Fernandes Claudia Spaniol Gabrielle Ferreira Graziela Társis Araújo Carvalho Isadora Werner Macedo Luana Limas de Souza Nichollas de Lorenzi Carvalho Talita Granemann Mello	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0702023043</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
ATIVIDADE FÍSICA E BARREIRAS ENFRENTADAS POR IDOSOS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Marcelo Kühne de Oliveira Sponchiado Elza de Fátima Ribeiro Higa Carlos Alberto Lazarini	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0702023044</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>41</b>
AVALIAÇÃO DA PROTEÍNA ANTI-INFLAMATÓRIA ANEXINA A1 EM MODELO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA INDUZIDA POR EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO	
Lucas Possebon Sara de Souza Costa Helena Ribeiro Souza	



Ariane Harumi Yoshikawa  
Melina Mizusaki Iyomasa-Pilon  
Sonia Maria Oliani  
Ana Paula Girol

**DOI 10.22533/at.ed.0702023045**

**CAPÍTULO 6 ..... 62**

CARCINOMA ESPINOCELULAR POUCO DIFERENCIADO INVASIVO DE SACO LACRIMAL:  
RELATO DE CASO

Anne Nathaly Araújo Fontoura  
Maria Eduarda Andrade e Andrade  
Adriana Leite Xavier Bertrand  
Rafael Pereira Camara de Carvalho  
Thais Costa Alves  
Jéssica Estorque Farias  
Gabriel Costa Ferreira Andrade  
Amanda Angelo Pinheiro  
Thamires Gomes Mendes  
Rodrigo Sevinhago  
Nathalia Farias Pereira  
Ana Letícia Feitosa Lima Lisboa

**DOI 10.22533/at.ed.0702023046**

**CAPÍTULO 7 ..... 73**

CLASSIFICAÇÃO DA CARGA BACILÍFERA E DO PADRÃO DE RESISTÊNCIA DO *Mycobacterium tuberculosis* EM CASOS NOTIFICADOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA

Natielly Santos Gonçalves  
Maira da Cruz Silva  
Juliana Maria Coelho de Meneses  
Fernanda Costa Rosa  
Francielle Costa Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.0702023047**

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

CONCEITOS BÁSICOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE  
LESÕES DE PELE

Rodrigo Marques da Silva  
Débora Dadiani Dantas Cangussu  
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu  
Amanda Cabral dos Santos  
Cristilene Akiko Kimura  
Ihago Santos Guilherme  
Carla Chiste Tomazoli Santos  
Maria Fernanda Rocha Proença  
Alice da Cunha Morales Álvares

**DOI 10.22533/at.ed.0702023048**

**CAPÍTULO 9 ..... 92**

CONHECIMENTO E ATITUDE DAS MULHERES NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Graciney Lopes Gonçalves  
Tatiana Frões Fernandes  
Viktória Gonçalves Ribeiro  
Deborah Katheriny Almeida Ribeiro  
Christiane Borges Evangelista  
Pamêla Scarlatt Durães Oliveira

Ianca Elirrayeth Rocha Mendes  
Emilyn Ferreira Santana  
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro  
**DOI 10.22533/at.ed.0702023049**

**CAPÍTULO 10 ..... 102**

EFEITOS COLATERAIS NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA INFANTIL

Thiago do Nascimento Sousa  
Luiz Benedito Faria Neto  
Marcella Crystina Ramos Queiroz  
Rodrigo Ventura Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.07020230410**

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

ESCLEROSE MÚLTIPLA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Laís Rocha Lima  
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Andréa Pereira da Silva  
Cristiano Ribeiro Costa  
Francisco Wagner dos Santos Sousa  
Raimunda Maria da Silva Leal  
Hisla Silva do Nascimento  
Maria Divina dos Santos Borges Farias  
Douglas Bento das Chagas  
Berlanny Christina de Carvalho Bezerra  
Aniclécio Mendes Lima  
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes  
Alessandro Vinicius Cordeiro Feitosa  
Ellen Saraiva Pinheiro Lima  
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha  
José Wiliam de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.07020230411**

**CAPÍTULO 12 ..... 114**

EVIDÊNCIAS DA CONVIVÊNCIA DO INDIVÍDUO QUE VIVENCIA A DOENÇA RENAL CRÔNICA COM O ACESSO VASCULAR PARA TERAPIA DIALÍTICA

Brunno Lessa Saldanha Xavier  
Suellen Gonçalves Maia  
Virgínia Fernanda Januário  
Rodrigo Leite Hipólito

**DOI 10.22533/at.ed.07020230412**

**CAPÍTULO 13 ..... 129**

EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES DIALISADOS E SEUS BENEFÍCIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Lucas de Oliveira Lima  
Caroliny Cristina Bonane Fernandes  
Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa

**DOI 10.22533/at.ed.07020230413**

**CAPÍTULO 14 ..... 140**

FPIES - SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR

Nilson Lima Araujo Guiotoku  
Kayro Tavares Bezerra  
Nick Jitsson Jurado Martinez  
Sofia de Araújo Jácomo  
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

**DOI 10.22533/at.ed.07020230414**

**CAPÍTULO 15 ..... 146**

HISTÓRIA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COMO FATOR DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL, ATRASO DE FALA E LINGUAGEM: UMA OPÇÃO DE AVALIAÇÃO

Priscila Carlos  
Luciana Lozza de Moraes Marchiori  
Gisele Senhorini  
Samuel Lopes Benites  
Giovana Paladini Moscatto  
Glória de Moraes Marchiori

**DOI 10.22533/at.ed.07020230415**

**CAPÍTULO 16 ..... 156**

IDADE CRONOLÓGICA E MARCADORES DE RIGIDEZ VASCULAR: UM ESTUDO NÃO-INVASIVO

Larissa Braga Mendes  
Karisia Santos Guedes  
Thais Campelo Bedê Vale  
Hugo Fragoso Estevam  
Lara Aires Castro  
Matheus Pessoa Colares  
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima  
Eduardo César Diniz Macedo  
Lais Cunha dos Reis

**DOI 10.22533/at.ed.07020230416**

**CAPÍTULO 17 ..... 162**

MECANISMO DE PERDA DE MASSA MUSCULAR EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Sylvia Rannyelle Teixeira Lima  
João Kennedy Teixeira Lima  
Antônio Leonel de Lima Junior

**DOI 10.22533/at.ed.07020230417**

**CAPÍTULO 18 ..... 175**

NARRACIONES DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL

Paula Jisetd Diaz Moncada  
Katya Anyud Corredor Pardo

**DOI 10.22533/at.ed.07020230418**

**CAPÍTULO 19 ..... 192**

OS GASTOS DO SUS COM OS PACIENTES INTERNADOS POR DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE UM MUNICÍPIO NO CENTRO OESTE MINEIRO

Patrícia Aparecida Tavares  
Viviane Gontijo Augusto  
Virginia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima

**CAPÍTULO 20 ..... 204**

PACIENTE COM DESCOMPENSAÇÃO DE MÚLTIPLAS COMORBIDADES E SEPSE DE FOCO CUTÂNEO COM CURSO CLÍNICO DESFAVORÁVEL ADMITIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Hiorrana Sousa Dias  
Lucas de Menezes Galvão  
Thanamy de Andrade Santos  
Isadora Maria Praciano Lopes  
Filadelfo Rodrigues Filho  
Frederico Carlos de Sousa Arnaud

**DOI 10.22533/at.ed.07020230420**

**CAPÍTULO 21 ..... 207**

PADRÃO DE BRUGADA VERSUS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA CONFUSÃO DIAGNÓSTICA

Thais Campelo Bedê Vale  
Karisia Santos Guedes  
Larissa Braga Mendes  
Eduardo César Diniz Macedo  
Lara Aires Castro  
Lais Cunha dos Reis  
Hugo Fragoso Estevam  
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima  
Matheus Pessoa Colares

**DOI 10.22533/at.ed.07020230421**

**CAPÍTULO 22 ..... 214**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS EM MONTES CLAROS – MG

Maria Santa Oliveira Figueiredo  
Sandra Rodrigues de Oliveira Machado  
Thiago Raphael Almeida Ribeiro  
Leila das Graças Siqueira  
Fernanda Cardoso Rocha  
Nadine Antunes Teixeira  
Queren Hapuque Almeida Gonçalves Muniz  
Karine Suene Mendes de Almeida Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.07020230422**

**CAPÍTULO 23 ..... 225**

SENTIMENTOS NA ADAPTAÇÃO À DOENÇA REUMÁTICA

Maria do Céu Sá  
Ana Sofia Nabais

**DOI 10.22533/at.ed.07020230423**

**CAPÍTULO 24 ..... 234**

SÍNDROME DE COCKAYNE, UM RELATO DE CASO EM PALMAS - TO

Luiz Alexandre Davi de Carvalho  
Rafael Pinto Nogueira  
Nelson Tsukuda Filho  
Nilson Lima Araujo Guiotoku  
Kayro Tavares Bezerra  
Nick Jitsson Jurado Martinez  
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara



**CAPÍTULO 25 ..... 238**

UM BREVE OLHAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA MEDITAÇÃO NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Thiago Remotto Domiciano  
Natali Oliveira e Silva  
Sandra Cristina Marquez  
Milene Ribeiro Duarte Sena  
Eduardo Vignoto Fernandes  
Mayara Bocchi  
Elidiane Moreira Kono  
André Mota Pereira  
Djane Dantas de Lima  
Luiz Fernando Gouvea-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed.07020230425

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 245**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 246**

## CARCINOMA ESPINOCELULAR POUCO DIFERENCIADO INVASIVO DE SACO LACRIMAL: RELATO DE CASO

Data de aceite: 13/04/2020

Data de submissão: 07/03/2020

### **Anne Nathaly Araújo Fontoura**

Universidade Ceuma

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/7669569605306598>

### **Maria Eduarda Andrade e Andrade**

Universidade Federal do Maranhão

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/8529784232682475>

### **Adriana Leite Xavier Bertrand**

Hospital Universitário Presidente Dutra

São Luís - Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/5837889330938907>

### **Rafael Pereira Camara de Carvalho**

Universidade Ceuma

<http://lattes.cnpq.br/1435444710566149>

### **Thais Costa Alves**

Universidade Ceuma

São Luís- Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/7293458949070962>

### **Jéssica Estorque Farias**

Universidade Ceuma

São Luís - Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/9606700928699225>

### **Gabriel Costa Ferreira Andrade**

Universidade Ceuma

São Luís - Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/3540905964899773>

### **Amanda Angelo Pinheiro**

Universidade Ceuma

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/9926556635550592>

### **Thamires Gomes Mendes**

Universidade Ceuma

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/2340047050248302>

### **Rodrigo Sevinhago**

Universidade Ceuma

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/5637984228688260>

### **Nathalia Farias Pereira**

Universidade Ceuma

São Luís - Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/2669363959587604>

### **Ana Letícia Feitosa Lima Lisboa**

Universidade Ceuma

São Luís – Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/9628993296148941>

**RESUMO:** Tumores do sistema de drenagem lacrimal, especialmente de saco lacrimal, são raros, porém com frequência são localmente invasivos podendo ocasionar graves prejuízos aos pacientes e até mesmo levar à morte. Aproximadamente 750 casos foram reportados no decorrer do último século dos quais 50 a 100% eram malignos. Os tumores do saco

lacrimal são tipicamente divididos em epiteliais, que representam cerca de 75% dos casos reportados, e os não epiteliais, que correspondem aos 25% restantes. Tanto os tumores epiteliais quanto os não epiteliais possuem suas formas de apresentação benignas e malignas. Os tumores malignos de saco lacrimal são habitualmente diagnosticados em adultos na faixa etária dos 50 anos. Eles possuem manifestações clínicas semelhantes à processos inflamatórios crônicos, motivo pelo qual o diagnóstico correto se torna mais desafiador. A sintomatologia mais frequente destes tumores é composta por epífora, drenagem de secreção sanguinolenta, dor à palpação e massa palpável acima do tendão cantal medial. O tratamento geralmente é cirúrgico e pode ser associado à radioterapia ou quimioterapia. Será discutido um caso de Carcinoma Espinocelular Pouco Diferenciado Invasivo de Saco Lacrimal, diagnosticado e tratado no hospital Aldernora Belo. Objetivou-se descrever as etapas diagnósticas deste tumor e o sucesso do procedimento cirúrgico, o qual foi posteriormente associado à radioterapia. Na cirurgia realizou-se a exenteração total da órbita esquerda, com ressecção do globo ocular, pálpebras e anexos oculares, incluindo todo sistema lacrimal do lado esquerdo (canalículos, saco lacrimal e ducto lacrimonasal), a partir do descolamento do periósteo, ao nível rebordo orbitário, até o canal óptico. Paciente segue assintomático e em acompanhamento oftalmológico regular.

**PALAVRAS-CHAVE:** Carcinoma Espinocelular. Carcinoma Espinocelular pouco diferenciado. Carcinoma de Saco Lacrimal. Tumor de Saco Lacrimal.

## POORLY DIFFERENTIATED SPINOCELLULAR CARCINOMA OF LACRIMAL SAC: CASE REPORT

**ABSTRACT:** Tumors of the lacrimal drainage system, especially of the lacrimal sac, are rare, but they are often locally invasive and can cause serious harm to patients and even lead to death. Approximately 750 cases were reported during the last century of which 50 to 100% were malignant. Tumors of the lacrimal sac are typically divided into epithelial, representing about 75% of reported cases, and non-epithelial tumors, which correspond to the remaining 25%. Both epithelial and non-epithelial tumors have benign and malignant forms of presentation. Malignant lacrimal sac tumors are usually diagnosed in adults in their 50s. They have clinical manifestations similar to chronic inflammatory processes, which is why the correct diagnosis becomes more challenging. The most frequent symptomatology of these tumors is epiphora, drainage of bloody secretion, palpation pain and palpable mass above the medial cantal tendon. Treatment is usually surgical and may be associated with radiation therapy or chemotherapy. We will discuss a case of Poorly Invasive Spinal Cell Carcinoma of the Lacrimal sac, diagnosed and treated at Aldernora Belo hospital. The objective was to describe the diagnostic stages of this tumor and the success of the surgical procedure, which was later associated with radiotherapy. In the surgery, the total exenteration of the left orbit

was performed, with resection of the ocular globe, eyelids and ocular attachments \*, including all lacrimal system on the left side (canaliculi, lacrimal sac and lacrimal duct), from the depolarization of the periosteum, at the level orbit, to the optical channel. Patient is asymptomatic and in regular ophthalmologic follow-up.

**KEYWORDS:** Spinal Cell Carcinoma. Poorly Spinal Cell Carcinoma. Tumors of lacrimal sac. Carcinoma of lacrimal sac.

## 1 | INTRODUÇÃO

O olho humano possui um complexo sistema de drenagem lacrimal, o qual transporta as lágrimas que recobrem a superfície do bulbo ocular para as fossas nasais. Existe uma via lacrimal para cada olho, localizadas entre o olho e o nariz. São constituídas pelas seguintes estruturas: pontos lacrimais superior e inferior, canaliculos superior e inferior, canaliculo comum, saco lacrimal e ducto lacrimonasal.

O saco lacrimal está situado na fossa lacrimal, na parede orbitária medial, em sua parte anterior. Ele é a maior estrutura do sistema de drenagem, possuindo aproximadamente 10 a 15 mm de comprimento no sentido crânio-caudal, 0,5 a 5 mm no sentido transversal e 4 a 8 mm de diâmetro no sentido anteroposterior. Esta estrutura possui epitélio colunar pseudoestratificado, circundado por estrutura membranosa fibroelástica e por fáscia densa.

A excreção lacrimal é um interessante processo que envolve vários mecanismos. A lágrima produzida pela glândula lacrimal desce em direção a pálpebra inferior por efeito da gravidade, penetra nos pontos lacrimais por capilaridade, alcança os calículos, passa para o saco lacrimal e ducto lacrimonasal, até chegar ao meato nasal inferior.

O mecanismo de contração e relaxamento do músculo orbicular que envolve a via lacrimal excretora (VLE) é conhecido por bomba lacrimal e é o principal responsável pela condução das lágrimas no interior da VLE. O sistema de bomba é dependente do funcionamento do músculo orbicular, do tônus e da posição das pálpebras. Este mecanismo é auxiliado pelas correntes de convecção intranasais que também atuam na drenagem lacrimal em direção à fossa nasal.

As obstruções da via lacrimal podem ser classificadas de acordo com o fator causal. As primárias (ou idiopáticas) são responsáveis por 75% dos casos de obstrução da via lacrimal baixa e não possuem um agente causador conhecido. As secundárias são decorrentes de fatores extrínsecos, tais como: traumas, corpos estranhos, inflamações locais ou sistêmicas, infecções e inclusive neoplasias.

Tumores do sistema de drenagem lacrimal, especialmente de saco lacrimal, são raros, porém com frequência são localmente invasivos, trazendo graves consequências para o paciente e podendo levar à morte. Os tumores do saco



lacrimal são tipicamente divididos em epiteliais, que representam cerca de 75% dos casos reportados, e os não epiteliais que correspondem aos 25% restantes. Tanto os tumores epiteliais quanto os não epiteliais possuem suas formas de apresentação benignas (45% dos casos) e malignas (55% dos casos).

Dentre os tumores epiteliais malignos, destacam-se: carcinoma de células escamosas, carcinoma de células transicionais, carcinoma mucoepidermoide e o carcinoma pouco diferenciado. Em relação aos tumores malignos não epiteliais, os principais são: melanoma, linfoma e hemangiopericitoma. Todos os tumores malignos do saco lacrimal podem dar origem metástases, que envolvem tecidos adjacentes, como pálpebras, nariz, seios da face e órbita.

O reconhecimento de sinais clínicos, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para um melhor prognóstico dos pacientes acometidos por estes tipos de tumor. A seguir será discutido um caso de Carcinoma Espinocelular Pouco Diferenciado Invasivo de Saco Lacrimal.

## 2 | CASO CLÍNICO

A.C.R.N, 51 anos, masculino, pardo, natural e residente em São Luís-MA. Procurou o serviço do Aldenora Belo em São Luís do Maranhão relatando que há aproximadamente 2 anos vem apresentando um “nódulo” no canto medial do olho esquerdo que aumentava e regredia repetidamente, porém, nos últimos 6 meses, houve um aumento de tamanho significativo, sem redução, associado a dores constantes que não cediam com o uso de medicamentos e saída de secreção purulenta, em grande quantidade e de odor fétido. Refere ainda dificuldades para respirar com a narina esquerda e redução da audição do mesmo lado.

Paciente apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica há 10 anos, em uso de Losartana 50 mg, 1 vez ao dia. Nega outras comorbidades e alergias. Relata Cirurgia de remoção de pterígio em olho direito há 6 anos. Episódios esporádicos de conjuntivites e hordéolos com remissão espontânea. Lacrimejamento bilateral crônico há aproximadamente 5 anos.

Ao exame apresentava-se em bom estado geral, afebril, acianótico, anictérico, hidratado, normocorado, lúcido e orientado em tempo e espaço. Apresentava um aumento de volume no canto medial do olho esquerdo. À palpação evidenciava massa de consistência endurecida, aderida aos planos profundos, apresentando calor e rubor. Sem demais alterações no exame físico.

O exame Oftalmológico evidenciava ACV de 20/20 em AO com correção em OD de +0,75 e OE +0,50 e J1 com +2,50. BIO: Normal em OD. Edema palpebral em olho esquerdo, secreção purulenta abundante. Aumento de volume na topografia da

glândula lacrimal com expressão positiva de secreção serosanguinolenta. TONO: 12/12 mmhg em ambos os olhos e Fundoscopia: normal em AO.

Solicitou-se, em ocasião, uma Tomografia Computadorizada do Crânio e uma Biópsia incisional da lesão. A Tomografia Computadorizada do Crânio evidenciou lesão sólida na topografia do saco lacrimal, medindo 2,4 x 2,0 x 2,2 cm e estendendo-se ao canal lacrimonasal, com invasão orbitária e sem plano de clivagem entre a lesão e o globo ocular esquerdo (figura 1). A Biópsia incisional diagnosticou histologicamente um Carcinoma Espinocelular pouco diferenciado invasivo.

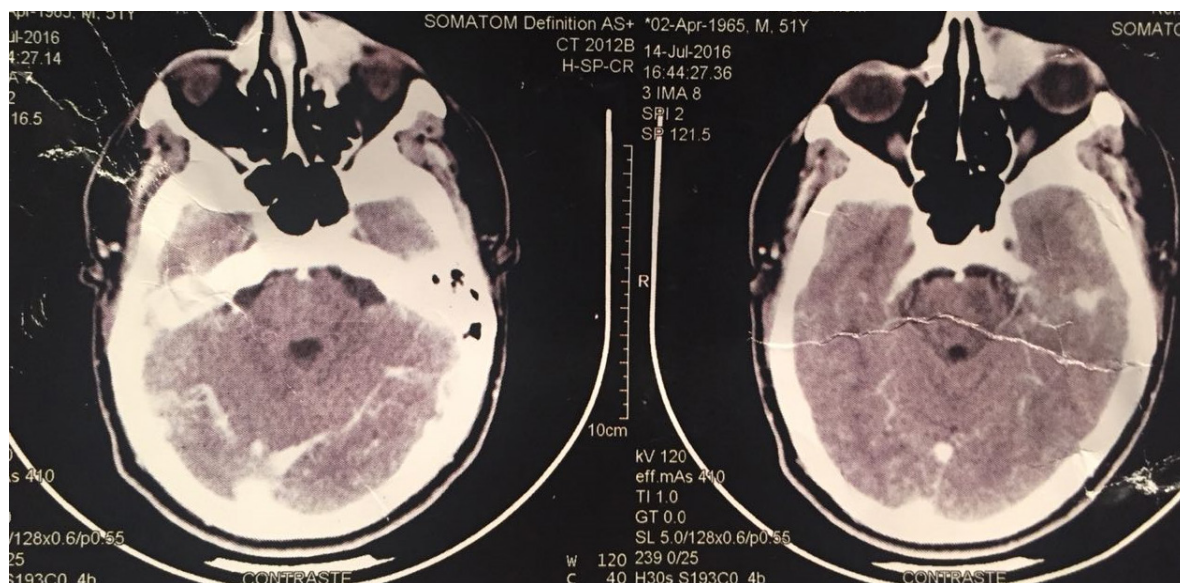


Figura 1 – Tomografia Computadorizada do Crânio apresentando lesão sólida na topografia do saco lacrimal.

Deste modo, após o diagnóstico histológico, foi decidido em conjunto com o paciente e a família pela exenteração da cavidade orbitária esquerda (figura 2), considerada indicada para o tratamento adequado do paciente. Na cirurgia foi realizada a exenteração total da órbita esquerda, com ressecção do globo ocular, pálpebra superior e inferior e anexos oculares, incluindo todo sistema lacrimal do lado esquerdo (canalículos, saco lacrimal e ducto lacrimonasal), a partir do descolamento do periósteo, ao nível rebordo orbitário, até o canal óptico. Não houve intercorrências durante a cirurgia.

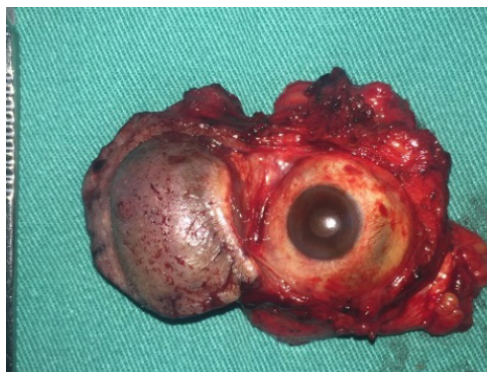


Figura 2- Exenteração da cavidade orbitária esquerda

Na análise anatomopatológica da peça cirúrgica houve confirmação diagnóstica e detectou-se invasão perineural e vascular. Desta maneira, a equipe de oncologia do Hospital Aldenora Belo optou pela realização de 10 sessões de radioterapia, com dose total de 66GY, fracionadas em 33 aplicações de 2GY cada (TeleCo 66), com mega voltagem de fótons ou elétrons.

O paciente seguiu estável após a realização da cirurgia e das 10 sessões de radioterapia. Continua com retornos regulares ao oftalmologista e está sendo realizado Tomografia Computadorizada do Crânio a cada 6 meses. Encontra-se sem recidiva da lesão e o exame físico mais recente apresentou cavidade limpa, sendo então mantida apenas a recomendação de higiene diária com água e solução de clorexedine. No momento, a conduta é expectante e está sendo realizada a preparação para adaptação de prótese oculopalpebral.

### 3 | DISCUSSÃO

O paciente em estudo, sexo masculino, 51 anos, apresentava o quadro clínico do raro carcinoma espinocelular pouco diferenciado invasivo de saco lacrimal. A faixa etária encontrada na literatura é cerca de 50 anos e não há estudos que comprovem um predomínio sexual, não havendo então significativa diferença na incidência entre homens e mulheres (SANCHIS et al.2006).

A suspeita clínica do paciente surgiu com a visualização de um “nódulo” no canto medial do olho esquerdo, o qual estava associado à dores durante a palpação e à saída de secreção em grande quantidade e de odor fétido. A evolução clínica habitual dos tumores do saco lacrimal consiste na presença de epífora (53%), seguidos de surtos recorrentes de dacriocistite aguda, que se transformará em dacriocistite crônica (38%) e na formação de uma massa acima do tendão cantal nasal (36%) (SANCHES at al., 2006) que pode ser inflamatória, endurecida ou estendida, geralmente sem dor (MONTALBAN et al. 2010).

Pode-se ainda evidenciar sinais de evolução mais longa do tumor, como a

presença de sangue na expressão do saco lacrimal, epistaxe, úlceras, abolição da sensibilidade termoalgésica, adenopatias cervicais, pré-auriculares e submandibulares, aderências a estruturas adjacentes, formação de fístulas, proptose e limitação da mobilidade ocular (SANCHES et al., 2006). Destruição de face, nariz, seio etmoidal e maxilar, palato, assim como extensão intracranial, raramente são observadas.

Deve-se ressaltar que a doença pode ser mascarada através do diagnóstico de dacriostenose e/ou dacriocistite, devido as semelhança dos sintomas, os quais ocorrem pela obstrução completa ou parcial do sistema de drenagem. Pacientes sofrem de epífora crônica e muitos relatam história de dacriocistite crônica com vermelhidão, edema e secreção purulenta (FILHO et al. 2014).

Em decorrência da similaridade de sintomas, tumores de saco lacrimal são comumente tratados de modo conservados até que atinjam estágio avançado de evolução e também costumam ser encontrados inadvertidamente durante a DCR indicada por obstrução baixa da via lacrimal.

Apesar desta semelhança entre sintomas, existem características que podem auxiliar na diferenciação. Uma tríade de sinais suspeitos de malignidade incluem: massa acima do tendão cantal nasal, dacriocistite com irrigação livre e refluxo com sangue à irrigação. Nos tumores benignos a consistência à palpação é elástica, com margens bem definidas e móveis abaixo da pele. Em contrapartida, a maioria dos tumores malignos é firme na consistência, não compressíveis, aderidas a estruturas subadajacentes e alguns pacientes podem apresentar dor.

Os tumores de saco lacrimal são divididos em epiteliais e não epiteliais e ambos os tipos possuem suas apresentações benignas e malignas. A origem dos tumores epiteliais, benignos ou malignos, é representada pelo epitélio de revestimento do saco lacrimal, classificado em escamoso ou transicional (FILHO et al.2014). Os tumores epiteliais são responsáveis por mais de dois terços de todos os tumores do saco lacrimal, representando 75% dos casos (FILHO, et al.2014; PARMAR,ROSE,2003; STEFANYSZYN et al., 1994).

Dentre os tumores epiteliais malignos, destacam-se: carcinoma de células escamosas, carcinoma de células transicionais, carcinoma mucoepidermoide, adenocarcinoma e o carcinoma pouco diferenciado. Em relação aos tumores malignos não epiteliais, os principais são: melanoma, linfoma e hemangiopericitoma. Todos os tumores malignos do saco lacrimal podem dar origem metástases, que envolvem tecidos adjacentes, como pálpebras, nariz, seios da face e órbita (MONTALBAN et al., 2010).

Foram descritos quatro estágios de evolução dos tumores de saco lacrimal: estágio 1, há sinais e sintomas, porém nenhuma massa visível ou palpável; estágio 2, presença de formação tumoral confinada ao saco lacrimal; estágio 3, tumor



se estende além do saco larimal para estruturas adjacentes como órbita e seios paranasais; e estágio 4, marcado por metástases.

Tumores malignos do saco lacrimal exibem três tipos de crescimento: ao longo da superfície epitelial; protruindo na direção do lúmen com crescimento papilar; e infiltrando a parede do saco lacrimal como sítios celulares sólidos. Há três modos principais para o tumor se disseminar: extensão direta para estruturas adjacentes como órbita, canal ósseo do ducto lacrimonasal, seios paranasais e crânio, que é o mais comum; disseminação linfática principalmente submandibular, pré-auricular e gânglios cervicais; e remoto, mais provavelmente por disseminação hematogênica, sendo o sítio mais comum os pulmões.

Devido à localização do saco lacrimal (fossa lacrimal circundada por osso lacrimal e o processo frontal da maxila) e por ele encontrar-se oculto na parte anterior da parede medial da órbita, torna-se geralmente difícil a detecção dos tumores, porém, pode ser encontrado um bloqueio funcional do ducto nasolacrimal ou um efeito de massa observado (SNELL, LEMP, 1998).

O diagnóstico por imagem é essencial na avaliação dos tumores de saco lacrimal. A tomografia computadorizada geralmente mostra uma massa sólida na área lacrimal e pode exibir dilatação da fossa lacrimal, assim como erosão óssea ou destruição da mesma e, em casos avançados, invasão de estruturas adjacentes. A ultrassonografia pode ser útil no diagnóstico e diferenciação de tumores. Alguns especialistas consideram a ressonância magnética superior a tomografia para avaliação do saco lacrimal, pois permite melhor definição e determinação da natureza cística ou sólida da massa (KUMAR et. 2016).

No paciente em estudo foi realizado uma tomografia computadorizada do crânio, que evidenciou lesão sólida na topografia do saco lacrimal na porção infero-medial orbitária esquerda, medindo 2,4 X 2,0 X 2,2 cm, com extensão ao ducto lacrimonasal homolateral. Detectou-se ainda a presença de íntimo contato com a órbita, situada no espaço extraconal, sem sinais de invasão. A tomografia computadorizada é indispensável para delinear o tamanho do tumor, identificar a extensão do tumor para estruturas vizinhas e auxiliar na escolha do tratamento (CALLENDER et al., 1993).

O diagnóstico final pode somente ser assegurado pelo exame histopatológico, para o qual a biópsia excisional é preferida. Se o tumor interior não pode ser removido, a biópsia incisional profunda é essencial, pois a periferia do tumor pode mostrar somente resposta inflamatória, levando a um diagnóstico errôneo e interpretação incorreta de pseudotumor inflamatório (FILHO et al. 2014). A biópsia do paciente em questão diagnosticou um carcinoma espinocelular pouco diferenciado invasivo.

O Tratamento dos tumores de saco lacrimal depende do tipo histológico, da presença de características malignas e da invasão dos tecidos adjacentes. O

tratamento de escolha geralmente é a remoção cirúrgica completa. Para os tumores malignos é necessário realizar excisão em bloco do tumor com periósteo da fossa lacrimal e pode-se proceder radiação externa suplementar (SULLIVAN et al., 2006).

Quando o tumor se estende para além dos limites do sistema lacrimal de drenagem, atingindo o tecido adjacente, está indicado cirurgia radical, incluindo exenteração dos tecidos da órbita, ressecção do seio paranasal e esvaziamento ganglionar cervical. Radioterapia pós-operatória é recomendada para tumores malignos epiteliais com uma dose aproximada de 60 GY. Lesões recorrentes podem ser tratadas com cirurgia ou radioterapia complementar.

Na extensão do tumor, deve-se analisar a remoção com critério oncológico de bordas livres. Portanto, dacriocistectomias associadas à etmoidectomias, remoção de parede lateral nasal, maxilectomias e excentricidades orbitais parciais ou totais, com radioterapia pré e/ou pós-operatória, devem ser realizadas de acordo com a extensão tumoral (KARIM, GHABRIAL, 2009).

O paciente estudado foi submetido a uma exenteração total da órbita, com ressecção do globo ocular, pálpebra superior e inferior e anexos oculares, incluindo todo sistema lacrimal do lado esquerdo (canalículos, saco lacrimal e ducto lacrimonasal), a partir do descolamento do periósteo, ao nível rebordo orbitário, até o canal óptico. Após este procedimento foram realizadas 10 sessões de radioterapia, com dose total de 66GY, fracionadas em 33 aplicações de 2GY cada (TeleCo 66), com mega voltagem de fótons ou elétrons (SAWY et al. 2013).

As taxas de mortalidade dependem do estágio e do tipo de tumor, com média de 38% (MONTALBAN ET al., 2010). O paciente do caso clínico está sendo acompanhado após o tratamento inicial devido a possibilidade de uma recorrência. Dessa forma, o seguimento em longo prazo e a vigilância ativa são essenciais, uma vez que as metástases regionais e à distância são consistentemente documentadas na literatura médica. As principais metástases documentadas são para pulmão, osso, gânglios linfáticos e as intracranianas (SANCHIS et al. 2006; LUKSIC et al. 2014).

É importante fazer o segmento destes pacientes com exames clínicos cuidadosos e periódicos da órbita e cavidade nasal. Também faz parte da conduta padrão, após a ressecção cirúrgica, a realização de tomografia computadorizada do crânio e pescoço a cada 3 meses durante o primeiro ano, seguido por tomografias a cada 6 meses durante o segundo ano e anualmente nos anos seguintes (El SAWY et al. 2013).

O paciente em questão evoluiu satisfatoriamente após a realização da cirurgia e das 10 sessões de radioterapia. Estão sendo realizados retornos regulares ao oftalmologista e o paciente está sendo acompanhado com tomografias computadorizada do crânio a cada 6 meses. Encontra-se sem recidiva da lesão e o

exame físico mais recente apresentou cavidade limpa, sendo então mantida apenas a recomendação de higiene diária com água e solução de clorexedine.

A conduta atual do paciente em estudo é expectante e está sendo realizada a preparação para adaptação de prótese oculopalpebral. Deve-se ressaltar que os procedimentos descritos anteriormente, embora extremamente necessários para o bem-estar dos pacientes, trazem grandes impactos na vida dos mesmos por serem considerados desconfigurantes. Desta maneira, um grande parcela dos pacientes necessitam de reabilitação por meio de prótese ocular (RAIAZADA, RANI, 2007).

A prótese, apesar de não devolver a função primordial do globo ocular, recupera a estética e a autoestima do paciente anoftálmico, preserva a cavidade anoftálmica preenchida e possibilita que o fluído lacrimal seja direcionado e não fique acumulado na cavidade, além disso, a prótese possui também a função de prevenir a deformação das pálpebras, proteção da mucosa interna sensível e manutenção do tônus muscular, evitando assim a assimetria facial (RAIAZADA, RANI, 2007).

#### 4 | CONCLUSÃO

O paciente, após a consolidação do diagnóstico de Carcinoma Espinocelular Pouco Diferenciado Invasivo de Saco Lacrimal, foi submetido à exenteração total da órbita, com ressecção do globo ocular, pálpebra superior e inferior e anexos oculares, incluindo todo sistema lacrimal do lado esquerdo. Após a realização da cirurgia foram efetuadas 10 sessões de radioterapia, obtendo-se um resultado satisfatório e uma evolução clínica com bom prognóstico, sem recidivas da neoplasia até o momento.

É importante destacar que os tumores malignos do saco lacrimal são raros, possuem um curso insidioso e geralmente são diagnosticados em estágios avançados da doença. Sabe-se que estes tumores apresentam um alto risco para o paciente, pois podem ocasionar a perda do globo ocular afetado pela neoplasia e consequentes prejuízos funcionais e psicológicos para o mesmo. Desta maneira, é essencial que a investigação e o diagnóstico desta doença sejam feitos de maneira rápida e eficiente, objetivando uma intervenção precoce para maximizar as taxas de cura e reduzir a morbidade e a letalidade desta doença.

#### REFERÊNCIAS

CURI, Carolina Lemos et al. **Histiocitoma fibroso do saco lacrimal: relato de um caso.** Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 66, n. 1, p. 83-85, 2003.

FLANAGAN, J.; STOKES, D. P. - **Lacrimal Sac Tumors.** Ophthalmology, 85 (12): 1282-1287, 1978.

JACOB, J.; STEFANYSZYN, Mary; HIDAYAT, Ahmed A. **Nonepithelial tumors of the lacrimal sac.** American journal of ophthalmology, v. 118, n. 5, p. 650-658, 1994.

LOURENÇO, Edmir Américo et al. **Hemangioma do saco lacrimal- Abordagem cirúrgica por via endonasal - Relato de Caso.** Ano: 1997 Vol. 63 Ed. 2 - Março - Abril - (10º) Páginas: 166 a 171.

MCLEAN, I.W.; BURNIER, M.N.; ZIMMERMAN, L.E.; JAKOBIEC, F. A. - **Tumors of the eye and ocular adnexa**, 3rd series, Washington DC, Armed Forces Institute of Pathology, 1994, Cap.6, fascicle 12, 215-232.

STEFANYSZYN, Mary A. et al. **Lacrimal sac tumors.** Ophthalmic plastic and reconstructive surgery, v. 10, n. 3, p. 169-184, 1994

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ac2-26 41, 42, 43, 44, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59  
Alergia não IgE-mediada 140  
Análise de conteúdo 117, 126, 177  
AnxA1 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 55, 56, 57, 58  
Apendicite 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21  
Atenção Primária à Saúde 29, 98, 202  
Atividade física 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 94, 131, 199  
Atrofia muscular 162, 164, 166, 167, 169  
Autocuidado 114, 125, 126, 127, 187, 198, 201, 232

### B

Brugada 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

### C

Carcinoma de Saco Lacrimal 63  
Carcinoma Espinocelular Pouco Diferenciado 62, 63, 65, 67, 69, 71  
Cockayne 234, 235, 236, 237  
Cuidado paliativo 205

### D

Desenvolvimento musculoesquelético 162, 164  
Diabetes *Mellitus* 30, 33, 34, 35, 36, 39, 55, 154, 175, 176, 177, 178, 188, 190, 191, 192, 193, 202, 203, 245  
Diabetes *Mellitus* Gestacional 175, 176, 177, 191  
Doença crônica 1, 2, 8, 11  
Doença Renal Crônica 114, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 138, 162, 163, 164, 165, 170  
Doença reumática 225, 227, 230, 231, 232  
Dor 3, 13, 14, 17, 18, 19, 63, 67, 68, 82, 86, 123, 204, 209, 225, 226, 229, 230, 241

### E

Efeitos colaterais 102, 103, 104, 112  
Enfermagem 22, 39, 78, 79, 80, 81, 90, 91, 101, 106, 107, 114, 115, 116, 122, 125, 126, 127, 128, 225, 226, 231, 232, 245  
Enfermagem em nefrologia 114, 115

Enrijecimento vascular 156, 158  
Epidemiologia 142, 198, 203, 212, 215, 224, 232, 235  
Epilepsia infantil 102  
Esclerose múltipla 106, 107, 109, 110, 112, 113  
Estudo de Caso 205  
Exercício Físico 36, 38, 39, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138

## F

Feridas 20, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91  
Fístula Arteriovenosa 114, 115, 121, 123, 126, 127, 128  
FPIES 140, 141, 142, 143, 144, 145

## H

Hemodiálise 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139  
Hidroclorotiazida 23, 24, 25, 26, 27  
Hipertensão 36, 39, 43, 65, 117, 131, 154, 201, 204, 239, 240, 241, 242, 244

## I

Idosos 29, 30, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 77, 154, 155, 161, 227, 240, 241, 243  
índice vascular cardio-tornozelo 156, 158, 159

## L

LBA 42, 45, 46, 48, 53, 55, 57, 58

## M

Meditação 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244  
Melanoma 23, 24, 25, 26, 27, 28, 65, 68, 93  
*Mycobacterium tuberculosis* 73, 74, 75, 215, 216

## N

Neoplasias de mama 93

## O

Otite Média Crônica 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153

## P

Perda Auditiva 147, 148, 154, 236  
Pesquisa biográfica 1, 4, 5, 11

Pressão radial 156, 158

Processamento Auditivo Central 146, 147, 148, 149, 155

Promoção da saúde 194

## R

Reabilitação 71, 107, 109, 112, 130, 131, 132, 134, 135, 137, 225

Reação Gastrointestinal 140

Rifampicina 73, 75, 76, 77

Risco cardiovascular 176, 177

## S

Sepse 18, 166, 204, 205

Síndrome coronariana aguda 207, 208, 211, 212

Sistema Único de Saúde 192, 193, 194, 202, 214, 217, 218

## T

Tabagismo 37, 41, 42, 55, 56, 94, 108, 211, 223

Tuberculose 73, 74, 75, 76, 77, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224

## U

Unidades de Terapia Intensiva 205



 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**