



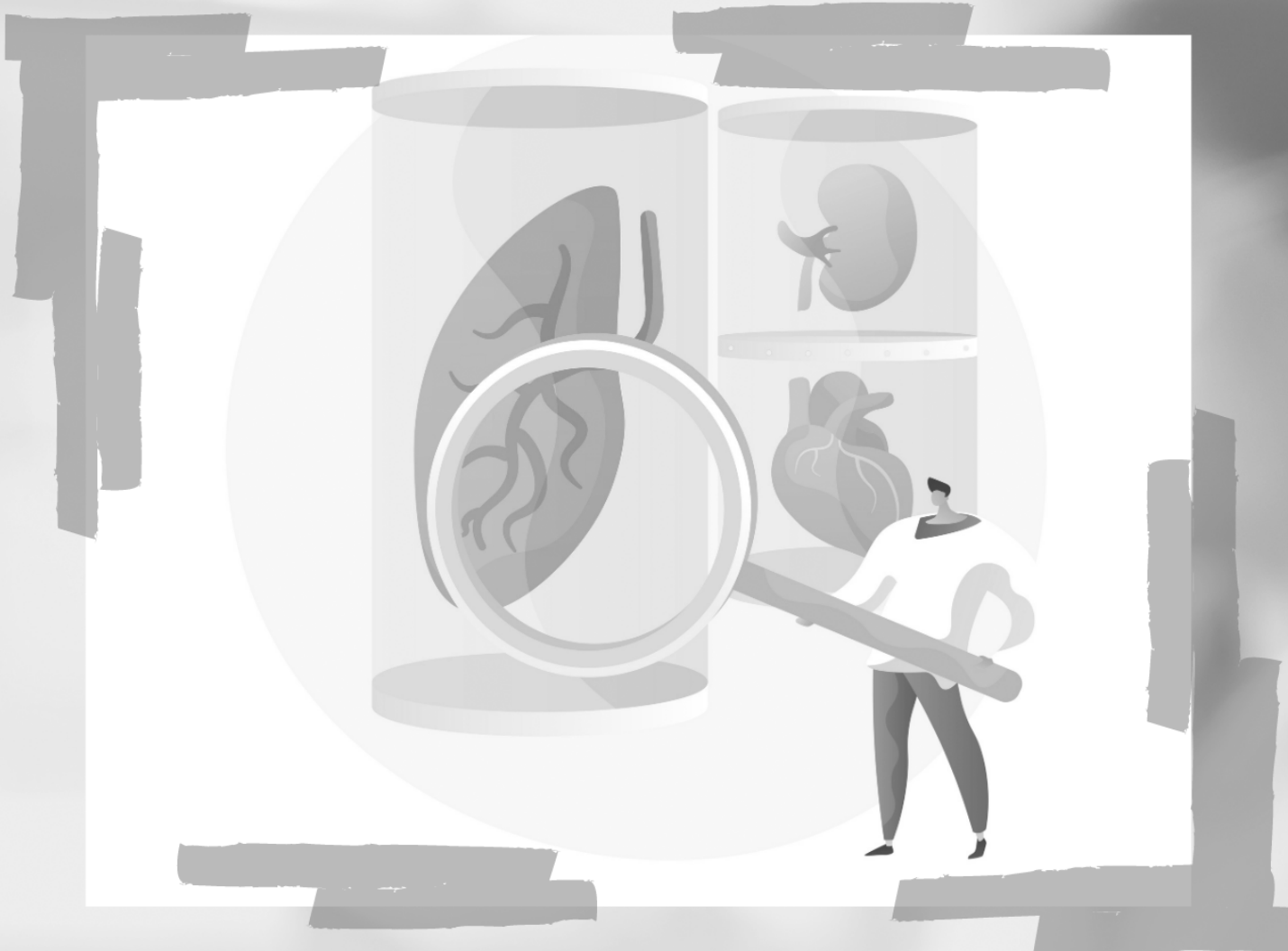
ESTUDO SOBRE OS CÂNCERES

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





ESTUDO SOBRE OS CÂNCERES

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia
ESTUDO SOBRE OS CÂNCERES
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

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

E82 Estudo sobre os cânceres [livro eletrônico] / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
145 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-10-0

DOI 10.47094/ 978-65-88958-10-0

1. Câncer – Pesquisa – Brasil. 2. Medicina. 3. Câncer –
Diagnóstico. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 616.9

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Câncer possui várias doenças malignas, no qual ocorre o crescimento desordenado de células, que podem se espalhar em tecidos adjacentes ou órgãos. O câncer pode ter diversas causas externas e internas e a interação destes fatores dão origem a este. A prevenção do câncer acontece por meio de ações que reduzem as chances de ter a doença. Evitar a exposição aos fatores de risco, conduzindo um modo de vida saudável é a prevenção primária, enquanto que a prevenção secundária é realizada por meio do tratamento de doenças pré-malignas. Desta forma, é de grande importância a discussão sobre este assunto. Sendo assim, este livro retrata sobre fatores relacionados a diversos tipos de cânceres, assim como índice de mortalidade e atuação de profissionais da saúde na oncologia.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 5, intitulado “ASPECTOS GENÉTICOS RELACIONADOS AO CÂNCER DE MAMA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

ESTUDOS SOBRE CÂNCERES

Stefany Tallya da Silva

DOI: 10.47094/ 978-65-88958- 10-0/11-21

CAPÍTULO 2.....22

AS CONSEQUÊNCIAS DA CAQUEXIA NO CÂNCER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz

Ana Oneide Brito Vasconcelos

Suelem Alho Rodrigues

Felipe Gomes Pereira

Otoniel Reis da Silva

Samara da Silva Barbosa

Juliane de Jesus Rodrigues Teles

Carla Juliana Reis da Costa

Adriana Valadares Mourão

Armando Martins Alves

Aymee Lobato Brito

José Efrain de Medeiros Alcolumbre

DOI: 10.47094/ 978-65-88958- 10-0/22-34

CAPÍTULO 3.....35

CARACTERIZAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Gabriele Sousa de Oliveira
Monna Lisa Nascimento Wine de Oliveira
Kamilla da Silva Guimarães
Isis Valéria Lima de Oliveira
Wictor Aleksandr Santana Santos
Amanda Souza de Jesus
Swyanne Vitória Rodrigues dos Santos
Aparecida Grasielle de Lima e Silva
Roberta Karolline de Souza Lima
Margareth Andrade
Priscila Feliciano de Oliveira
DOI: 10.47094/ 978-65-88958- 10-0/35-46

CAPÍTULO 4.....47

ASPECTOS GENÉTICOS RELACIONADOS AO CÂNCER DE MAMA

Ana Beatriz da Silva Baptista Germano

Fernanda Costa Vinhaes de Lima

DOI: 10.47094/ 978-65-88958- 10-0/47-86

CAPÍTULO 5.....87

RASTREIO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ENTRE 40 E 69 ANOS ATRAVÉS DA MAMOGRAFIA NO TOCANTINS ENTRE 2013 E 2019

Giovanna Uchôa de Souza Cruz

Letycia Rodrigues Maione

Gustavo Rodrigues Maione

Júlia Cattabriga Pessoa Zacché

Maria Clara Borges de Almeida

Letycia Alves Viana Rocha

Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos

DOI: 10.47094/ 978-65-88958- 10-0/87-93

CAPÍTULO 6.....94

ESTATÍSTICA DE MORTALIDADE DE CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHER BAIANAS

Aline da Rocha Melo de Oliveira

Amália Ivine Costa Santana

DOI: 10.47094/ 978-65-88958- 10-0/94-102

CAPÍTULO 7.....103

INCIDÊNCIA DE CÂNCER: COMPARAÇÃO ENTRE A MICRO E MACRORREGIÃO DO LESTE DE MINAS GERAIS

Natalie Carolina Batista Melo

Priscila Avelina Pereira

Juscélio Clemente de Abreu

Matheus Rodrigues da Silva

DOI: 10.47094/ 978-65-88958- 10-0/103-110

CAPÍTULO 8.....111

O CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE A NEOPLASIA NA INFÂNCIA

Kamilla da Silva Guimarães

Isis Valéria Lima de Oliveira

Monna Lisa Nascimento Wine de Oliveira

Wictor Aleksandr Santana Santos

Gabrielle Sousa de Oliveira

Amanda Souza de Jesus

Swyanne Vitória Rodrigues dos Santos

Margareth Andrade

Raphaela Barroso Guedes-Granzotti

Priscila Feliciano de Oliveira

DOI: 10.47094/ 978-65-88958- 10-0/111-121

CAPÍTULO 9.....122

ESTRESSE DOS PACIENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ONCOLOGIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Elisabete Corrêa Vallois

Camilla de Souza Borges

Maisa Oliveira Santos

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva

Eliane Pereira Ramos

DOI: 10.47094/ 978-65-88958- 10-0/122-139

O CONHECIMENTO DOS CUIDADORES SOBRE A NEOPLASIA NA INFÂNCIA

Kamilla da Silva Guimarães¹

Pós graduanda em Intervenções Precoces no Autismo (CBI), Miami, USA; Graduada em Fonoaudiologia (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-6377-1086>

Isis Valéria Lima de Oliveira²

Graduada em Fonoaudiologia (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-2007-159X>

Monna Lisa Nascimento Wine de Oliveira³

Graduada em Fonoaudiologia (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-5667-2143>

Wictor Aleksandr Santana Santos⁴

Graduada em Fonoaudiologia (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-8665-4931>

Gabrielle Sousa de Oliveira⁵

Graduada em Fonoaudiologia (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-0908-5824>

Amanda Souza de Jesus⁶

Graduada em Fonoaudiologia (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-2243-8858>

Swyanne Vitória Rodrigues dos Santos⁷

Graduada em Fonoaudiologia (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-6500-8618>

Margareth Andrade⁸

Pós Graduada em motricidade oral/disfagia com ênfase em oncologia (AC Camargo), São Paulo;
Graduada em Fonoaudiologia (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

<https://orcid.org/0000-0003-3985-1331>

Raphaela Barroso Guedes-Granzotti⁹

Doutora em Neurociências (USP), Ribeirão Preto, São Paulo; Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia (UFS) e Tutora do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção Hospitalar à Saúde (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-9064-439X>

Priscila Feliciano de Oliveira¹⁰

Doutora em Ciências da Saúde (UFS); Coordenadora do Grupo de Pesquisa Audiologia na Oncologia (UFS); Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia (UFS), São Cristóvão, Sergipe, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-6443-6167>

RESUMO: Introdução: O aumento do índice de sobrevivência do câncer infantil se deve a eficácia dos tratamentos. Porém, causam efeitos indesejáveis, como alterações fonoaudiológicas, mudanças no cotidiano da criança e da sua família, bem como no desenvolvimento escolar. Desta forma, o fonoaudiólogo, membro de uma equipe multiprofissional, deve atuar na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e responsáveis. Objetivo: Identificar o grau de conhecimento dos pais sobre o câncer e suas implicações no cotidiano dos pacientes pediátricos. Método: Estudo com corte transversal de inquérito, com pais/ responsáveis de crianças em tratamento oncológico de um Hospital Público de Sergipe, aprovado pelo CEP (92774918.1.0000.5546). Participaram 20 responsáveis, os quais responderam a um questionário adaptado a partir do material proposto por *Nair et al., (2017)*, composto por 30 perguntas fechadas, com foco na história pregressa da doença, tipos de tratamentos e respostas de atitude em relação ao conhecimento dos efeitos colaterais, implicações no cotidiano da criança e aspectos emocionais desencadeados durante processo terapêutico. Resultados: A maioria dos participantes eram mães, que mencionaram ter conhecimento sobre a doença e duração do tratamento. A média da idade das crianças era de 7,4 anos com prevalência de leucemia e câncer nos sistema nervoso. 85% dos responsáveis desconheciam a perda auditiva em decorrência do tratamento. A preocupação e o medo estão entre os aspectos emocionais elucidados por 85% dos pais. A restrição da brincadeira (35%) e evasão escolar (50%) foram elencadas como consequências negativas do tratamento. Conclusão: Os pais relataram ter conhecimento a respeito da neoplasia e os efeitos colaterais decorrentes do tratamento, porém, a perda auditiva por ototoxicidade ainda é desconhecida. O cotidiano infantil também é afetado, o que demonstra a importância de uma equipe multiprofissional atuante, a fim de reduzir as implicações no desenvolvimento infantil decorrentes do processo de adoecimento e tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias. Crianças. Perda auditiva.

KNOWLEDGE OF PEDIATRIC CANCER DISEASE IN A PUBLIC HOSPITAL IN SERGIPE

ABSTRACT: Introduction: The increase in the survival rate of childhood cancer is owes the effectiveness of treatments. However, it causes undesirable effects, such as speech disorders and language disorders, changes in children's daily lives and their families, and affects school development. Therefore, the speech therapist, as a member of a multidisciplinary team (MDT) should act to improve the quality of life of patients and legal guardians. Objective: Identify the knowledge of parents about cancer and its implications for pediatric patients' daily lives. Material and Method: That is a study with a cut cross-sectional survey, with parents / guardians of the oncological children of Sergipe's Public Hospital approved by CEP (92774918.1.0000.5546). 20 guardians answered an adapted questionnaire of a material proposed by Nair et al. (2017), composed of 30 closed questions, focusing on the past history of the disease, types of treatments used and attitude responses in relation to the knowledge about side effects, implications for the child's daily life and emotional aspects triggered during the therapeutic process. Results: The majority of participants were mothers, who have mentioned having knowledge about the disease and duration of treatment. The average age was 7,4 years and the prevalent cancer was leukemia and central nervous system cancer. 85% unaware the hearing impairment as a result of cancer treatment. The concern and the fear are among the emotional aspects elucidated by 85% of parents. The restriction of school play (35%) and dropout (50%) has listed as negative consequences of treatment. Conclusion: Parents reported having knowledge about cancer and side effects resulting from treatment, however, hearing impairment due to ototoxicity is still unknown. In addition, the daily is affected, that demonstrates the importance of MDT in order to reduce the implications for the development resulting from the disorder and treatment process.

KEY WORDS: Neoplasms. Children. Hearing loss.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um desafio na saúde pública, uma vez que o índice de mortalidade está em constante ascendência no Brasil. Segundo estimativa do Instituto Nacional do Câncer para biênio de 2020/2022 o número de novos casos corresponde à 625 mil a cada ano. Dentre esses, a população infante juvenil ocupa cerca de 4.310 casos no sexo masculino e de 4.150 no feminino (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

A intervenção oncológica na infância percorre um processo complexo, repleto por inúmeras variáveis. Observa-se que o diagnóstico precoce é de extrema importância e está intimamente ligado a sobrevida, principalmente na população infantil (RODRIGUES; DE CAMARGO, 2003). O

diagnóstico permite diversos tipos de intervenções (quimioterapia, radioterapia), porém as abordagens apresentam variados efeitos colaterais, os quais dependem de tempo de exposição e/ou concentração das substâncias químicas administradas. É comum a presença de alopecia, vômito, diarreia, alteração auditiva entre outros, os quais comprometem a qualidade de vida dos sujeitos com câncer (SHETH et al., 2017).

É sabido que a convivência com a neoplasia acomete o indivíduo como um todo, sendo comum manifestações negativas nas relações sociais, tanto na criança como nos familiares. Desde o diagnóstico até o final do tratamento, a família percorre um longo trajeto permeado por frequentes hospitalizações para exames e sessões terapêuticas. É comum a privação da criança das situações cotidianas, importantes para o desenvolvimento infantil, como o ato de brincar e a frequência escolar, impossibilitando, muitas vezes, possam vivenciar a infância de forma saudável (ELIAS; MOREIRA; PARRA, 2017). Por conseguinte, essas crianças na luta contra o câncer lidam com inúmeras adaptações e alterações na dinâmica familiar bem como na constituição de seus papéis, com relação as estratégias de enfrentamento vivenciadas em resposta da exposição diária à sentimentos e fatores estressores. Assim, o tratamento oncológico não afeta somente a criança acometida, mas se estende por todo o sistema familiar (LOPES, 2016).

Associado ao âmbito familiar, Fernandes et al (2018) ressaltam que o esclarecimento de informações acerca da enfermidade traz benefícios a qualidade do cuidado e a estrutura de enfrentamento das situações advindas do tratamento terapêutico, uma vez que o desconhecimento contribui negativamente no que diz respeito a fornecer apoio ao doente e favorece a redução da participação da família no processo.

Desta forma o conhecimento dos pais acerca da saúde da criança com câncer, bem como os tipos de tratamentos a serem realizados, tornam-se imprescindíveis para o bom andamento de todos os procedimentos preconizados pela equipe. O grau de conhecimento dos pais acerca da temática e o impacto no desenvolvimento infantil é estudado nas diversas regiões do Brasil, porém na região nordeste este estudo ainda é escasso. Sendo assim, o objetivo da presente pesquisa é identificar o grau de conhecimento dos pais sobre o câncer pediátrico e suas implicações no cotidiano infantil em um hospital público do Estado de Sergipe.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de coorte com corte transversal e de inquérito. Todos os procedimentos éticos foram seguidos e a presente pesquisa foi aprovada pelo CEP da UFS sob nº. 92774918.1.0000.5546. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual garantiu os direitos de sigilo, a não identificação bem como a desistência de participação da pesquisa.

A amostra de conveniência foi composta por pais ou responsáveis de crianças com câncer, submetidas ao tratamento oncológico, A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de

2019, sendo que os dados foram coletados na recepção do setor de oncologia de um hospital público de Sergipe, por meio de uma abordagem individual.

Os critérios de inclusão propostos para os participantes da pesquisa foram: pais ou responsáveis de crianças de até 15 anos de idade, com diagnóstico anatomopatológico de câncer e que estavam em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico.

A base metodológica da pesquisa foi a aplicação de dois questionários: anamnese e grau de conhecimento dos pais acerca da doença oncológica da criança.

Sendo assim, a primeira etapa, a anamnese foi composta pela identificação da criança/pais ou responsáveis (idade, data de nascimento, telefone e número do prontuário hospitalar) e história pregressa da doença (tempo de descoberta da patologia, tipo de neoplasia, tempo de início do tratamento, realização de cirurgia, aspectos relacionados a quimioterapia e/ou das sessões de radioterapia, dentre outros).

A segunda etapa foi composta por um questionário adaptado do material proposto por Nair et al., (2017), intitulado “*Parents’ Knowledge and Attitude Regarding Their Child’s Cancer and Effectiveness of Initial Disease Counseling in Pediatric Oncology Patients*”. A tradução para o português foi realizada pelos pesquisadores e algumas perguntas foram adaptadas para a realidade do nordeste brasileiro, de forma que facilitasse o entendimento dos pais/responsáveis para responder ao material elaborado. Desta forma, inicialmente foi feito um estudo piloto com 10 pais/responsáveis para analisar o entendimento das perguntas e viabilidade das respostas.

Após aplicação do piloto, algumas perguntas foram reelaboradas e o questionário readaptado. Como proposto por Nair et al., (2017), o questionário foi subdividido em:

.História pregressa

.Conhecimento dos pais sobre a doença e tratamento do filho (duração do tratamento, efeitos colaterais, possibilidade de perda auditiva, dentre outros)

.Respostas de atitude (preocupação quanto a neoplasia e os efeitos, período e frequência escolar, rotina de brincadeira, dentre outros).

As perguntas foram elaboradas no formato fechado, as quais possibilitavam respostas objetivas, ou seja, de múltipla escolha sendo na maioria sim e não. A aplicação do questionário foi realizada pelos pesquisadores em uma sala silenciosa, no ambiente hospitalar, sendo que cada participante foi entrevistado individualmente, sem a presença dos filhos (as). Inicialmente, os pesquisadores explicavam que as respostas esperadas eram, na sua maioria, sim ou não e em seguida procediam a leitura do material em voz alta. Após a leitura os pais ou responsáveis reliam e respondiam às perguntas, sendo que foi dado o tempo necessário para que eles respondessem as proposições. Além disto, quando os pais não entendiam a pergunta, as pesquisadoras faziam nova leitura e explicavam a temática, com cautela, para não induzir as respostas.

A aplicação de cada questionário durou em média 15 minutos, respeitando o momento de cada familiar, ou seja, indagações e desabafos que surgiam no decorrer da aplicação do questionário. Vale ressaltar que as indagações/ desabafos foram abordados apenas no final da aplicação do questionário para não compelir a resposta dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa vinte sujeitos, pais ou responsáveis de crianças que estavam em tratamento oncológico, sendo que 90% eram mães. Uma das justificativas da baixa adesão se deu devido à preocupação dos responsáveis em não perder a consulta médica e/ou o atendimento do tratamento oncológico, sendo assim relatavam não dispor de tempo para responder ao questionário. Mesmo após o término dos atendimentos médicos e /ou terapêuticos, muitos não tinham disponibilidade para participar uma vez que precisavam se dirigir ao carro que os levaria de volta a residência deles, uma vez que a grande maioria eram do interior e dependiam de transportes cedidos pelas prefeituras dos municípios. Estudos corroboram os achados da presente pesquisa, uma vez que descreveram dificuldades semelhantes ao da presente pesquisa (MAGALHÃES et al., 2019).

Quanto a faixa etária e gênero das crianças, elas apresentaram uma média de idade de 7,40 anos ($\pm 4,58$) com mínimo de 2 e máximo de 15 anos de idade, sendo que 50% era do gênero masculino. Os responsáveis relataram que os tipos de câncer com maior incidência foram leucemia e tumor cerebral, como pode ser observado na tabela 1:

Tabela 1. Distribuição (%) do tipo de câncer que acometeu as crianças (n=20).

TIPOS DE CÂNCER	PORCENTAGEM (n)
Leucemia	30% (6)
Cerebral	30 (6)
Rins	25 (5)
Linfoma	10 (2)
Osteossarcoma	5 (1)

Na comunidade científica as estatísticas demonstram maior incidência do câncer entre crianças de 2 a 8 anos de idade. A presente pesquisa está em consonância com tais achados, uma vez que a média de idade foi de 7,40 anos. Em relação ao tipo de câncer, o Instituto Nacional do Câncer aponta a leucemia, seguido do câncer no sistema nervoso central, como os de maior prevalência, dados também encontrados na presente pesquisa. Vale ressaltar ainda, que os demais tipos de câncer apontados na presente pesquisa também acometem o público infante juvenil sendo caracterizado por tumores renais, linfomas e osteossarcomas (HINTZ; JUNIOR; LUKRAFKA, 2019; INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019; MUTTI et al., 2018).

Em relação ao tempo de surgimento dos primeiros sintomas, observou-se uma média de 33,79 ($\pm 44,00$) meses, sendo que apenas uma mãe não soube responder tal questão. Quanto ao tempo de descoberta e diagnóstico da doença, a média foi de 36,90 ($\pm 42,39$) meses. No que se refere ao tipo de tratamento, 55% realizaram procedimento cirúrgico, 65% quimioterapia, 5% radioterapia e 30% efetuaram quimioterapia e radioterapia de forma consecutiva. Quanto ao número de sessões a quimioterapia ganhou destaque como pode ser observado na tabela 2.

Tabela 2: Distribuição (%) do número de sessões realizadas em relação ao tipo de tratamento (n=20).

NÚMERO DE SESSÕES	QUIMIOTERAPIA %(n)	RADIOTERAPIA %(n)
Não iniciou o tratamento	10 (2)	65 (13)
Realizou até 5 sessões	15 (3)	0
Realizou entre 6 a 15 sessões	20 (4)	2 (5)
Realizou entre 16 a 25 sessões	5 (1)	0
Realizou acima de 25 sessões	50 (10)	10 (2)

Estudos realizados em Salvador (BA) confirmam com os dados desta pesquisa, no qual destacam que o tratamento mais utilizado é a quimioterapia, sendo ela isolada, associada a cirurgia e/ou radioterapia. Observa-se ainda que na presente pesquisa apenas um paciente realizou radioterapia de forma isolada. Tal achado pode ser explicado pelos efeitos tardios relacionado a radioterapia, uma vez que esta é utilizada com cautela e em menor quantidade no público infante juvenil (SILVA et al., 2016a; VIANA et al., 2018) (SILVA et al., 2016a; VIANA et al., 2018).

Dentre os 20 participantes, 30% relataram apresentar antecedentes familiares para doenças oncológicas. Apesar da baixa porcentagem de pacientes que apresentaram antecedentes familiares com algum tipo de neoplasia diagnosticada, estudos realizados por sobre o grau de parentesco e fatores de risco, comprovam que, o fator genético está associado a predisposição e risco de desenvolver o câncer em todos os graus, porém com maior probabilidade em parentes de primeiro e segundo grau (SILVA et al., 2013).

Observou-se que 85% dos entrevistados evidenciaram não ter dificuldades para entender as informações do médico especialista, 60% dos responsáveis alegaram terem sido informados sobre a duração do tratamento e 95% relataram ter noção dos efeitos colaterais. O conhecimento a respeito da duração do tratamento oncológico e efeitos colaterais foi relatado por grande maioria dos entrevistados, tal fato decorre da estreita comunicação do médico oncologista e da equipe multidisciplinar com os familiares. A literatura reporta que as dúvidas a respeito da doença e/ou alguma informação não esclarecidas nas consultas médicas, são elucidadas pela equipe durante os procedimentos ou internações para o tratamento. Observa-se ainda o uso de termos científicos durante as consultas, os quais podem dificultar o entendimento dos familiares, desta maneira é comum a busca ativa dos familiares pela equipe multidisciplinar acerca do diagnóstico, tratamento e efeitos colaterais o que permite o entendimento da doença como um todo. Os aspectos emocionais da família interferem

diretamente na busca de informações e cura da doença do filho (a) (FERNANDES et al., 2018).

A perda auditiva decorrente do tratamento oncológico é desconhecida pela maioria dos pais (85%). A literatura destaca que alguns medicamentos quimioterápicos e irradiações em cabeça e pescoço são fatores de risco para alterações na audição, sendo que a mesma pode ocorrer desde as primeiras doses ou como efeito tardio do tratamento. Tal achado pode ser explicado pela falha na comunicação entre médico e familiar com relação a todos os efeitos colaterais decorrentes do tratamento. Os profissionais acabam destacando os efeitos colaterais que são visualmente observáveis como exemplo a alopecia, além dos efeitos gastrointestinais. O fonoaudiólogo inserido na equipe repassa a informação das alterações na orelha interna, mais especificamente nas células ciliadas por meio de substâncias tóxicas que agredem o órgão de Corti. Além disto monitora a audição dos pacientes com o intuito de prevenir e/ou minimizar esse efeito adverso do tratamento antineoplásico (FERNANDES et al., 2018; SILVA et al., 2016a; WAISSBLUTH et al., 2018).

No presente estudo, os pais evidenciaram que 55% das crianças desconheciam a existência da doença oncológica, todavia, 70% alegaram que a criança deveria saber da presença da mesma, porém tinham medo de contar aos filhos (as). A literatura expõe que a descoberta da neoplasia desencadeia vários sentimentos nos pais, dentre eles a incerteza, o medo, a tristeza, ruptura de expectativas para o futuro dos filhos e, com isso, a dúvida sobre revelar ou não o diagnóstico para a criança. A literatura reporta sobre a importância da comunicação e revelação dos fatos com os filhos que possuem idades acima dos 6 anos. Considera-se que nesta faixa etária a criança apresenta uma melhor compreensão, uma vez que são capazes de entender a maioria das situações pelas quais são submetidas, além de possuir maior habilidade para expor seus pensamentos e vontades, pois dessa forma sentem-se aliviados ao ter noção do que está ocorrendo no corpo deles e as alterações cotidianas, as quais são recorrentes e necessárias durante o tratamento (BORGES; LIMA; DUPAS, 2016; DOULAVINCE AMADOR; ARAGON RODRIGUES; APARECIDA MANDETTA, 2016).

A preocupação com a doença, efeitos colaterais, a eficácia do tratamento e o futuro da criança estão entre os relatos de 85% dos pais. Há um consenso na literatura a respeito do receio da palavra câncer, seu significado e as incertezas que o rodeiam. Tais dúvidas e preocupações podem ser explicadas devido à apreensão e cobrança com o cuidado, a culpa relacionada a doença, possibilidade de cura e recidiva do câncer, reorganização da estrutura familiar e o medo da morte que acometem os pais (ARRUDA-COLLI et al., 2016; SANTOS DE PAULA et al., 2018) (ARRUDA-COLLI et al., 2016; SANTOS DE PAULA et al., 2018).

Observa-se ainda que 50% das crianças não estão matriculadas na escola, sendo que os demais estão afastados das atividades educacionais, entretanto 80% solicitavam aos pais para frequentar a escola. Estudo recente discorre em seu estudo sobre as causas da evasão escolar em decorrência do diagnóstico de câncer, sendo a mais comum a debilidade de saúde da criança durante o tratamento, seguido da recomendação médica para repouso e restrições de locais com grande quantidade de pessoas devido à baixa imunidade. Além disso, há também o receio dos pais e crianças quanto aos comentários em relação a aparência física e queda de cabelo. Entretanto, há o desejo da criança em

frequentar a escola, visto que tal atividade fazia parte da antiga rotina, uma vez que a criança sente falta das brincadeiras, atividades e pessoas do convívio escolar. Verifica-se ainda que as complicações da evasão escolar vão além da quebra de rotina e afastamento social. É sabido que na população infantil, um período prolongado longe da escola pode acarretar atrasos do desenvolvimento da linguagem oral e escrita, atraso no aprendizado, além de desencadear sentimentos de inferioridade e alterações no comportamento (SILVA E HORA, 2018).

Observou-se que os pais lidam bem com a brincadeira das crianças, sendo que 65% relataram não ter medo em deixá-los brincar mesmo estando em tratamento antineoplásico. Relacionado ao questionamento de onde e com quem a criança brinca, a maioria relatou que os filhos brincam em casa com pais e/ou irmãos ou em casa com vizinhos (tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos participantes (%) em relação ao local e parceria na brincadeira (n=20)

ONDE E COM QUEM BRINCA	PORCENTAGEM (n)
Em casa com pais e/ou irmãos	40 (8)
Em casa sozinho	5 (1)
Em casa com amigos/vizinhos	40 (8)
Na rua/condomínio com amigos/vizinhos	15 (3)

Estudos realizados com crianças em tratamento oncológico destacam alterações importantes no cotidiano das mesmas, como por exemplo o local e as brincadeiras realizadas. Jogar bola, andar de bicicleta, praticar esportes como karatê e natação que anteriormente era realizado habitualmente em espaços públicos ou escolares são substituídos, por recomendações médicas e apreensão dos pais, por brincadeiras mais leves e reservadas como carrinhos, casinha, bonecas, desenhar e assistir televisão dentro de casa, sozinho ou na companhia de irmãos, pais e amigos próximos (DOULAVINCE AMADOR et al., 2016).

Entretanto, é sabido que os benefícios do brincar para a criança com câncer, atua como forma tranquilizadora, que leva à distração, momentos de alegria e permite melhorar a aderência ao tratamento. No entanto, estudos reportam que a brincadeira vai além do citado, para a criança, é através do brincar que a mesma desenvolve o aprendizado, interação, movimentos motores finos, constrói pensamentos e estratégias. Ou seja, a brincadeira torna-se um meio com elevada importância visando o desenvolvimento infantil (TEIXEIRA, 2017). É comum mudanças no cotidiano e as restrições de brincadeiras decorrentes da doença são os principais fatores que as deixam as crianças emocionalmente tristes e angustiadas (SILVA et al., 2016b).

CONCLUSÃO

Verificou-se que os pais relataram ter conhecimento a respeito da neoplasia e os efeitos

colaterais decorrentes do tratamento, porém, a perda auditiva por ototoxicidade ainda é desconhecida pela maioria desta população. A repercussão da doença desencadeia agentes deletérios ao cenário familiar, como a ansiedade quanto aos procedimentos terapêuticos, preocupações constantes com a eficácia do tratamento, além do receio com o futuro da criança. O cotidiano infantil também é afetado, distanciando a criança da vivência escolar e restringindo as brincadeiras e seu ambiente.

Ademais, faz-se necessário salientar a importância de uma equipe multiprofissional atuante na Oncologia Pediátrica, a fim de reduzir as implicações no desenvolvimento infantil decorrentes do processo de adoecimento e tratamento. Além disso, a implementação de programas voltados a orientação e cuidados aos familiares, tendo em vista a melhoria dos aspectos biopsicossociais dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ARRUDA-COLLI, M. N. F. DE et al. A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. **Psicologia USP**, v. 27, n. 2, p. 307–314, 2016.

BORGES, A. A.; LIMA, R. A. G. DE; DUPAS, G. Segredos e verdades no processo comunicacional da família com a criança com câncer. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. 1–9, 2016.

DOULAVINCE AMADOR, D.; ARAGON RODRIGUES, L.; APARECIDA MANDETTA, M. “É Melhor Contar Do Que Esconder”: a Informação Como Um Direito Da Criança Com Câncer. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.**, v. 16, n. 1, p. 28–35, 2016.

ELIAS, S.; MOREIRA, N. D.; PARRA, C. R. A IMPORTÂNCIA DO BRINCAR NA HOSPITALIZAÇÃO DE CRIANÇAS COM CÂNCER. **Psicologia.pt**, p. 1–15, 2017.

FERNANDES, A. F. F. et al. Informações aos pais : um subsídio ao enfrentamento do câncer infantil cancer. **Semina: Ciênc Biol Saúde**, v. 39, n. 2, p. 145–152, 2018.

HINTZ, L. G.; JUNIOR, C. G. DE C.; LUKRAFKA, J. L. Perfil clínico-epidemiológico de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. **Ciênc saúde colet**, v. 12, n. 1, p. 1–7, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020 : incidência de câncer no Brasil**. Instituto ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2019.

LOPES, G. **A Compreensão da Doença, do Tratamento Quimioterápico e as Formas de Enfrentamento de Crianças com Câncer**. [s.l.] Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016.

MAGALHÃES, N. P. et al. Análise da qualidade de vida de crianças e adolescentes em tratamento oncológico no município de Montes Claros-MG. **Revi Unimontes Cientí**, p. 1–8, 2019.

MUTTI, C. F. et al. Perfil Clínico-epidemiológico de Crianças e Adolescentes com Câncer em um Serviço de Oncologia. **Rev Bras Cancerol**, v. 64, n. 3, p. 293–300, 2018.

- RODRIGUES, K. E.; DE CAMARGO, B. Diagnóstico precoce do câncer infantil: responsabilidade de todos. **Revi Assoc Med Brasil**, v. 49, n. 1, p. 29–34, 2003.
- SANTOS DE PAULA, D. P. et al. Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. **Rev Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 1–12, 2018.
- SHETH, S. et al. Mechanisms of Cisplatin-Induced Ototoxicity and Otoprotection. **Front Cell Neurosci**, v. 11, p. 338, 2017.
- SILVA, K. A. et al. Efeitos tardios do tratamento do câncer infantil. **Bol Cient Ped**, v. 5, n. 3, p. 87–91, 2016a.
- SILVA, P. L. N. et al. Câncer Infantil: Vivências De Crianças Em Tratamento Oncológico. **Enf em Foco**, v. 7, n. 3/4, p. 51, 2016b.
- SILVA, T. B. DE C. E et al. Percepção de causas e risco oncológico, história familiar e comportamentos preventivos de usuários em aconselhamento oncogenético. **Rev. esc. enferm**, v. 47, n. 2, p. 377–384, 2013.
- SILVA, V. DE M. G.; HORA, S. S. Impactos do Câncer na Vida Escolar de Crianças e Adolescentes: a Importância da Classe Hospitalar. **Rev Bras Cancerol**, v. 64, n. 3, p. 401–404, 2018.
- TEIXEIRA, C. C. D. S. A Importância da Brincadeira no Desenvolvimento Cognitivo Infantil. **REV PSICOL**, v. 10, n. 33, p. 94–102, 2017.
- VIANA, W. DA S. et al. Perfil clínicoepidemiológico de crianças e adolescentes com câncer entre 2008 e 2015 em um hospital filatropico de Salvador -BA. **Rev Bras Cancerol**, v. 6, n. 1, p. 70–80, 2018.
- WAISSBLUTH, S. et al. Incidence and associated risk factors for platinum-induced ototoxicity in pediatric patients. **Int J Pediatr Otorhinolaryngol**, v. 111, p. 174–9, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acesso à mamografia 109, 111, 113, 122

ações de prevenção 115, 121, 125

alimentação 13, 27, 28, 29, 31, 32, 57, 58, 62, 63, 130

alterações fonoaudiológicas 133

alterações metabólicas 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32

ansiedade 140, 144, 150, 151, 154, 155

aspecto nutricional 24, 31, 57, 58

aspectos emocionais 57, 133, 138

aspectos genéticos 68

C

câncer 6, 12, 13, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 48, 49, 53, 54, 57, 58, 59, 62, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 146, 147, 152, 153, 154

câncer de cabeça e pescoço 57, 58

câncer de colo uterino 37, 38, 39, 48, 49

câncer de laringe 57, 62

câncer de mama 14, 28, 30, 34, 68, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 121, 123, 125

cânceres de cérvix uterina 37, 38

câncer nos sistema nervoso 133

caquexia 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 123

carcinoma 12, 13, 18, 49, 62, 66, 70, 84, 85, 89, 90, 96, 115

células cancerígenas 12, 16, 69, 71, 75, 82, 88, 89

células de órgãos 12

células de tecidos 12, 16

células neoplásicas 12, 27, 81, 88

Centro Oncológico 57, 59

Covid-19 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

crescimento anormal de células 68

criança 133, 135, 136, 139, 140, 141

crianças em tratamento oncológico 133, 140

crise global 144, 146, 153, 155, 156

D

desenvolvimento infantil 133, 135, 140, 141

desordens metabólicas 24, 28

diagnósticos precoces 109

diagnósticos tardios 109

Disfagia 57, 59, 60

doença oncológica 136, 139, 144, 153, 154

E

efeitos colaterais 24, 27, 28, 31, 89, 133, 134, 136, 138, 139, 140

Epidemiologia 37, 71, 115

equipe multiprofissional 59, 133, 140

Escala de Severidade da Disfagia (DOSS) 57, 60

estresse 16, 28, 78, 79, 144, 147, 149, 150, 151, 152, 154, 155

estudos epidemiológicos 37, 38, 73

evasão escolar 133, 139

expectativa de vida 124

F

fatores de risco 6, 16, 30, 34, 66, 69, 70, 71, 72, 90, 123, 124, 125, 126, 131, 138, 151

fatores estressores 135, 144, 146

fonoaudiólogo 59, 133, 139

Funcional de Ingestão por Via Oral (FOIS) 57, 59, 60

G

genes 12, 15, 68, 70, 71, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 87, 89, 90, 91, 94, 95, 97, 98, 104, 106

I

infecção 37, 38, 39, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 146, 151, 153, 155

L

lesão cancerígena 109, 111

leucemia 27, 28, 133, 137, 152

M

Mamografia 109

mastectomia 68, 88, 91

material genético 12, 69, 80

metástase 12, 25, 26, 29, 62, 64, 69, 75, 76, 81, 82, 84, 87, 89, 90, 91, 94

microcalcificações 109, 110, 111

mutações 12, 16, 19, 20, 27, 68, 69, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 97

N

neoplasia 25, 30, 39, 53, 54, 57, 73, 91, 110, 111, 112, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 133, 135, 136, 138, 139, 140

Neoplasias da Mama 115

nódulos 90, 109, 111

nutrição 12, 24, 25, 26, 31, 32

O

Oncogênese 68

oncologia 6, 31, 57, 64, 126, 132, 135, 144, 146, 147, 149, 152, 153, 155, 156

P

pacientes oncológicos 12, 24, 25, 26, 32, 34, 65, 121, 144, 146, 147, 154

pacientes pediátricos 133

pandemia 144, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159

Papilomavírus Humano 37, 38, 41

Papilomavírus Humano (HPV) 37

perda auditiva 133, 136, 138, 140

perda de peso 24, 25, 27, 28, 29, 30, 32

problemas de saúde 109

processo de deglutição 57, 58, 63

processo terapêutico 133

profissionais de saúde 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156

Q

qualidade de vida 21, 25, 31, 32, 57, 58, 65, 133, 134, 141, 147, 150

quimioterapia 28, 32, 34, 57, 58, 63, 65, 68, 87, 88, 104, 119, 134, 136, 137, 138, 152, 153

R

radioterapia 28, 31, 32, 57, 58, 63, 65, 68, 81, 88, 91, 119, 134, 136, 137, 138, 152, 153

rastreio 109, 110, 111, 112, 114

restrição da brincadeira 133

S

sarcomas 12, 13, 83

Sars-CoV-2 144, 145, 146, 151, 154, 155

saúde mental 144, 146, 147, 149, 151, 157

síndrome da caquexia 24

sítio tumoral 57, 63

suporte nutricional 24, 31

suporte psicológico 144, 156

T

tecido mamário 86, 89, 115

tecidos conjuntivos 12

tecidos epiteliais 12

terapia nutricional 24, 26, 31, 32

terapias anticâncer 24, 31

tipos de cânceres 6, 12, 13, 127

tipos oncogênicos 37, 38

tratamento anrioneoplásico 57

tratamento antineoplásico 24, 27, 57, 58, 59, 139

tumores 12, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 29, 39, 49, 52, 62, 63, 69, 77, 79, 81, 82, 83, 85, 87, 88, 89, 103, 110, 125, 126, 137

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 