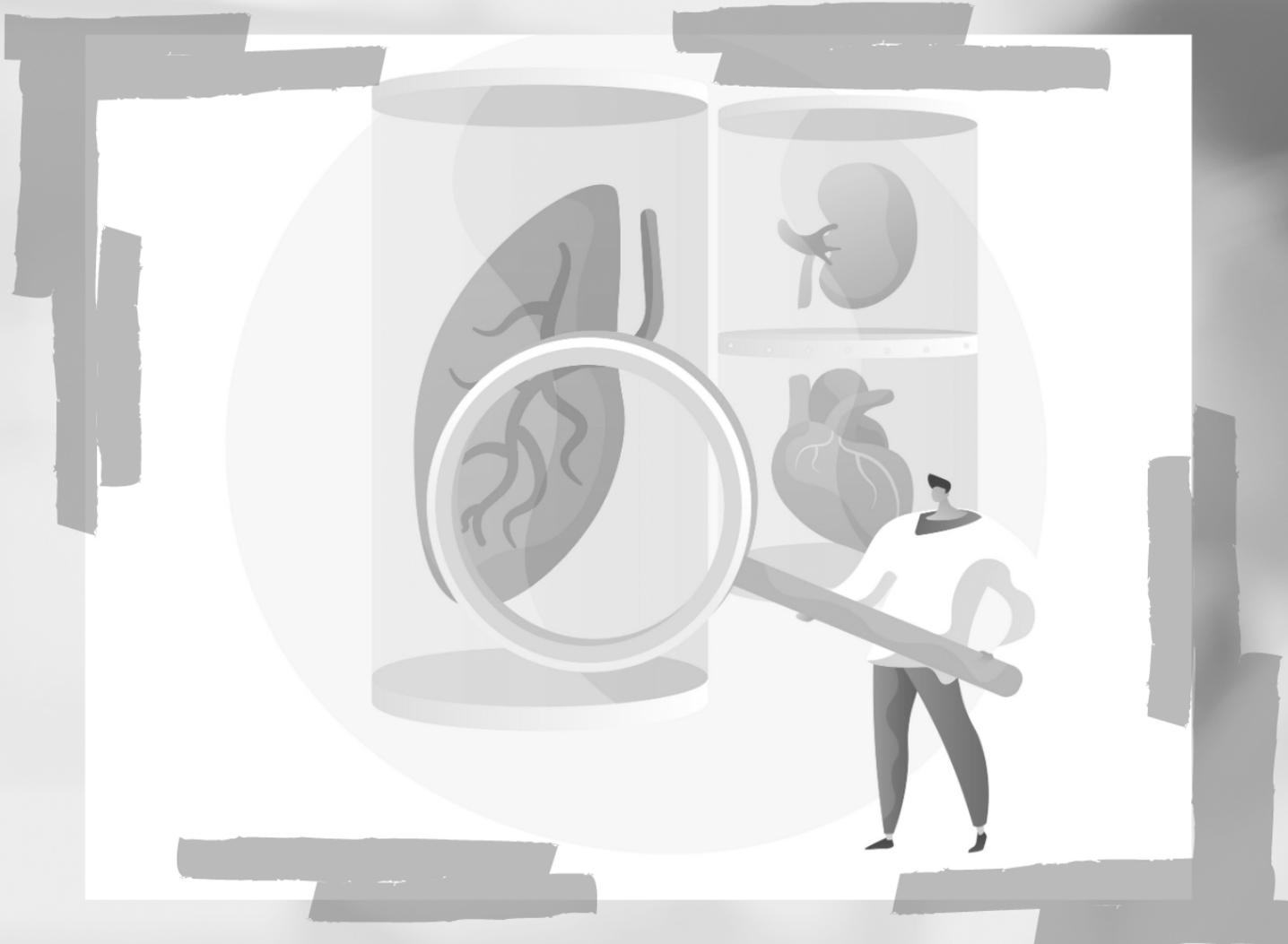




ESTUDO SOBRE OS CÂNCERES

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**



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

ESTATÍSTICA DE MORTALIDADE DE CÂNCER DE MAMA ENTRE MULHER BAIANAS

Aline da Rocha Melo de Oliveira¹

Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0392758379242757>

Amália Ivine Costa Santana²

Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, Bahia.

<https://orcid.org/0000-0002-6030-2540>

RESUMO: Dentre as doenças não transmitidas, o câncer tem sido a principal causa de morte no mundo, constituindo-se um importante problema de saúde pública a nível mundial. O carcinoma de mama é uma neoplasia maligna que se desenvolve no tecido mamário e representa hoje o principal tipo de câncer que acomete as mulheres no Brasil. O índice de cura é satisfatório, principalmente se diagnosticado em sua fase inicial. Trata-se de estudo descritivo de corte transversal sobre os registros de óbitos por câncer de mama e de colo do útero notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) entre 2008 e 2018. No período investigado, percebeu-se maior estatística de mortalidade relacionada ao câncer de mama foi mais expressiva entre as mulheres pardas, com baixa escolaridade e na faixa etária de 50-59 anos. Diante da gravidade desse tipo de doença e do grande número de mulheres que são acometidas por esta, é torna-se necessário questionar a cerca da efetividade das políticas públicas voltadas para o seu enfrentamento e do envolvimento das mulheres em ações de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia. Neoplasias da Mama. Causas de Morte.

STATISTICS OF BREAST CANCER MORTALITY BETWEEN WOMEN FROM BAHIA

ABSTRACT: Among the non-transmitted diseases, cancer has been the main cause of death in the world, constituting an important public health problem worldwide. Breast carcinoma is a malignant neoplasm that develops in the breast tissue and today represents the main type of cancer that affects women in Brazil. The cure rate is satisfactory, especially if diagnosed in its initial phase. This is a descriptive, cross-sectional study on the records of deaths from breast and cervical cancer notified in

the Mortality Information System (SIM) between 2008 and 2018. In the period investigated, a higher mortality-related statistic was noticed breast cancer was more expressive among brown women, with low education and in the age group of 50-59 years. In view of the seriousness of this type of disease and the large number of women who are affected by it, it is necessary to question the effectiveness of public policies aimed at coping with it and the involvement of women in preventive actions.

KEY WORDS: Epidemiology. Breast Neoplasms. Causes of Death.

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças não transmitidas, o câncer tem sido uma das principais causas de morte no mundo, constituindo-se um importante problema de saúde pública a nível mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas Américas, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, sendo a segunda principal causa de morte entre esse público. Estima-se que, no ano de 2012, 408 mil mulheres receberam o diagnóstico positivo para a doença e mais de 92 mil vieram a óbito devido ao câncer neste continente. Caso permaneçam essas tendências, é esperado que haja um acréscimo de 46% no total de novos casos nas Américas até o ano de 2030 (OMS, 2016).

O câncer de mama pode ser detectado na sua fase inicial e tratado de forma eficaz. Programas de sensibilização relacionados à saúde da mama podem ampliar a conscientização das mulheres sobre os sinais e sintomas e sobre os riscos da doença e que necessitam de atenção médica de imediato. Em países desenvolvidos, existem programas organizados onde há a inclusão de mamografias que levam a um diagnóstico precoce, assim como a um tratamento de eficácia, o que contribui para a redução da taxa de mortalidade por essa doença (FRAZÃO; SKABA, 2013).

Pensando na temática e observando as pesquisas divulgadas pelos principais órgãos de saúde e veículos de comunicação que chamam a atenção para o desenvolvimento e crescimento dessas doenças e do apelo que é feito para que as mulheres participem da luta contra esses tipos de câncer, visando a importância da prevenção e do diagnóstico, o trabalho visa contribuir para evidenciar as neoplasias de mama como importante causa de morte entre as mulheres baianas.

Nesse aspecto, a realização deste trabalho de pesquisa apresenta ganhos no sentido de proporcionar que uma atenção especial às mulheres, que são o público alvo deste trabalho. O objetivo desse estudo foi caracterizar os óbitos por neoplasias malignas de mama e do colo do útero ocorridos no estado da Bahia entre os anos 2008-2018.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo descritivo de corte transversal sobre os registros de óbitos por câncer de mama notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Este sistema agrega dados dos municípios e estados do Brasil após notificação das mortes a partir da declaração de óbito.

O SIM foi criado pelo DATASUS para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no país.

A amostra do estudo incluiu todas as mortes notificadas e registradas no SIM, entre 2008 e 2018. O instrumento que permitiu a análise dos dados foi na declaração de óbito, formulário de coleta de dados que alimenta o sistema. Os dados que constam na declaração de óbito são: Identificação do falecido; Residência; Local de ocorrência do óbito; Condições e causas do óbito.

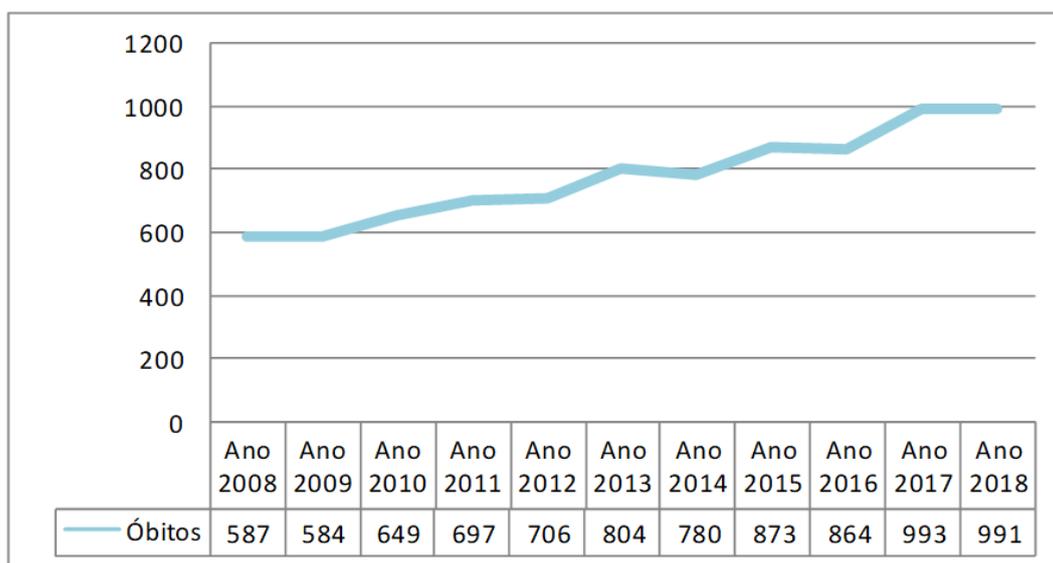
As variáveis selecionadas foram: série temporal, características sócio demográficas (faixa etária, estado civil, sexo, raça/cor da pele, escolaridade) e local do óbito.

Os dados foram processados no Microsoft Office Excel 2007. Realizou-se a análise estatística descritiva por meio de frequências absoluta e relativa. Por se tratar de dados de domínio público online e que não permite a identificação de dados individuais, dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

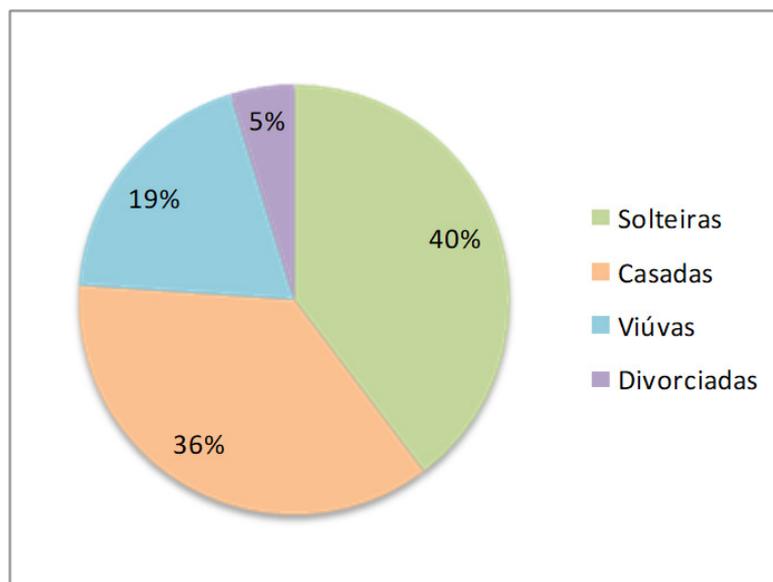
Com base em pesquisas de coleta de dados públicos no SIM/DATASUS, observou-se 8.528 óbitos por neoplasia de mama no período investigado. Percebeu-se maior notificação de óbitos nos anos de 2017 e 2018 (24,0%), denotando tendência crescente da mortalidade entre as mulheres baianas (gráfico 1). O índice crescente de óbitos nos últimos anos pode ser correlacionado com estilo de vida, a falta da participação de forma ativa nas campanhas de prevenção ou mesmo morosidade dos sistemas públicos de saúde na entrega de resultados, acarretando início tardio do tratamento, além dos entraves que giram em torno desse tipo de procedimento durante o tratamento. Esses fatores evidenciam fragilidade do Sistema Único de Saúde, uma vez que esse tipo de neoplasia são altamente curáveis se diagnosticada em sua fase inicial (SOARES et al, 2010).

Gráfico 1: Óbitos por neoplasia maligna da mama no Estado da Bahia, ano de notificação, 2008-2018.



Em relação ao estado civil, solteiras totalizaram 2.931 (40,0%) mortes por neoplasias malignas da mama, com uma variação discreta em relação às casadas (cerca de 255 mulheres). No gráfico 2 pode-se observar a ocorrência de mortalidade por câncer de mama segundo estado civil. Esse achado pode provavelmente estar relacionado à diminuição da taxa de fecundidade. A transição demográfica brasileira, com diminuição da natalidade e adiamento da idade do primeiro filho, exerce peso importante no aumento da incidência da doença (OLIVEIRA; PINHEIRO; CARVALHO, 2011).

Gráfico 2: Óbitos por neoplasia maligna da mama no Estado da Bahia, estado civil, 2008-2018.



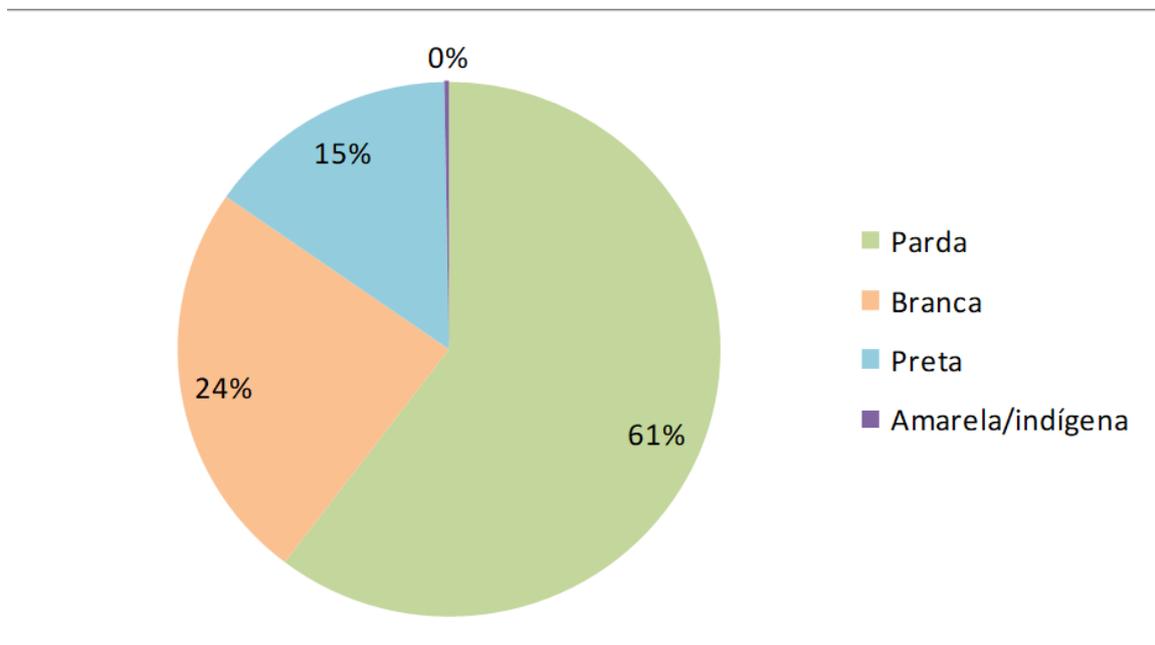
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS

As mulheres pardas apresentaram as maiores taxas de mortalidade (61,0%). Essa variável foi a que apresentou a maior quantidade de dados ignorados, não havendo tal informação em 699 notificações. O gráfico 3 apresenta os dados de mortalidade por câncer de mama de acordo com a raça/cor da pele. No quesito raça/cor da pele, o alto grau de miscigenação entre as raças no Brasil pode gerar viés na interpretação dos dados coletados. Nos Estados Unidos, onde a miscigenação racial é menos evidente, as mulheres brancas apresentam maior incidência de câncer de mama, no entanto, as mulheres afro-americanas são mais propensas a morrer da doença. Essas disparidades resultam da oportunidade de acesso aos serviços de saúde e ao tratamento (SOARES et al, 2015).

A variável “raça/cor” foi introduzida pelo SIM em 1995, porém, percebeu-se que a coleta dessa informação ainda se mostra deficiente, pois apresentou uma elevada taxa de informações ignoradas ou não preenchidas. Estudo realizado por Braz et al (2013) aponta que a avaliação de completude dos

sistemas de informação em saúde não possibilitou a validação dos indicadores em relação ao atributo raça/cor. Isso implica na dificuldade atual de se dimensionar o desempenho do SUS em relação ao princípio da equidade da atenção à saúde com recorte étnico-racial.

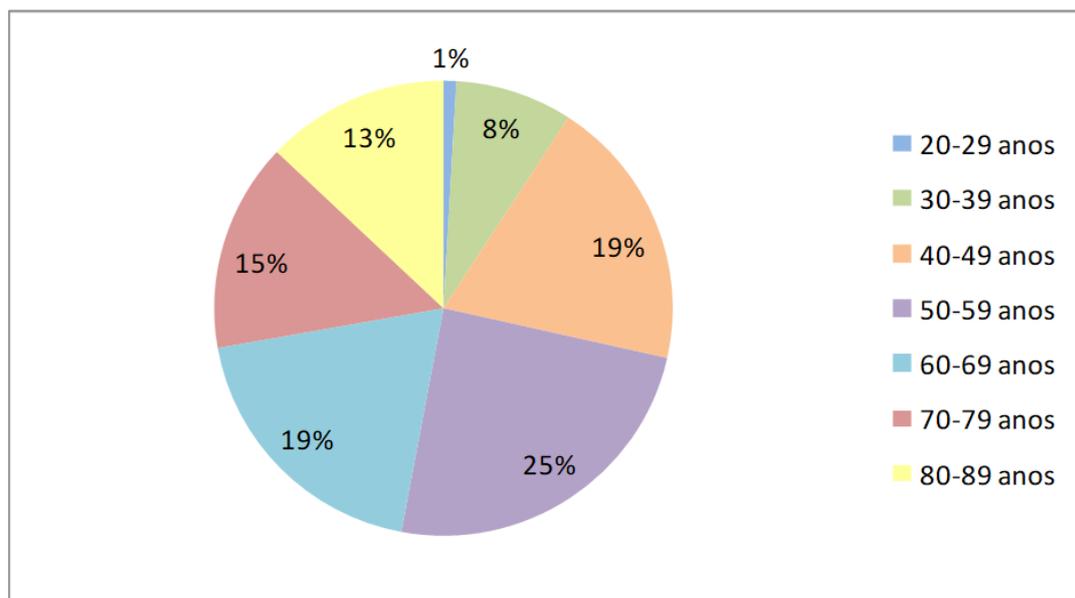
Gráfico 3: Óbitos por neoplasia maligna da mama no Estado da Bahia, raça/cor da pele, 2008-2018.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS

Sobre a idade, percebeu-se a faixa etária de 50 e 59 anos onde mais se destacou a ocorrência dos óbitos com 2.083 mortes (25,0%). Por outro lado nas faixas etárias mais jovens, a ocorrência de mortes foi bastante pequena (gráfico 4). Sobre a idade, percebeu-se maior ocorrência de óbito entre mulheres de 50-59 anos. Nesse aspecto, percebe-se idade compatível com período de menopausa e suas respectivas alterações hormonais, tendo em vista que mulheres nessa faixa etária classificada como de risco, são mais sensíveis e imunologicamente mais frágeis ao tratamento com radioterapia e quimioterapia. Além disso, pessoas mais velhas tendem a serem acometidas por neoplasias, por conta de estilo de vida, hábitos alimentares, sedentarismo, fatores ambientais, entre outros (JUNIOR; SOARES, 2012).

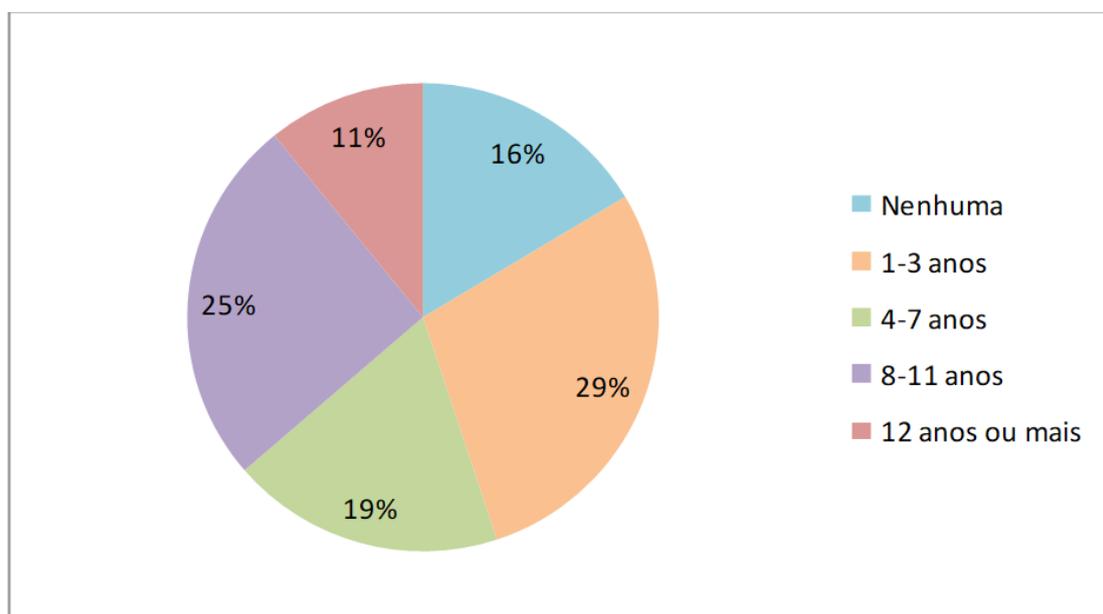
Gráfico 4: Óbitos por neoplasia maligna da mama no Estado da Bahia, faixa etária, 2008-2018.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/DATASUS

No quesito anos de estudo, a ocorrência dos óbitos foi maior no estrato de menor escolaridade: 1.830 mortes entre mulheres que possuíam de um a 3 anos de estudo (29,0%) (gráfico 5). No que diz respeito à escolaridade, percebe-se que a baixa escolaridade afeta diretamente o acesso a informações, para tomada de decisões de forma assertiva em termos de prevenção e diagnóstico precoce, além de tratamento, determinado por diferenciais de acesso. As barreiras são enormes para a população desprovida socioeconomicamente no Brasil (DOMINGOS et al, 2007; GIRIANELLI et al, 2014).

Gráfico 5: Óbitos por neoplasia maligna da mama no estado da Bahia, escolaridade, 2008-2018.



Os óbitos ocorreram principalmente no hospital (80,0%). Em sua grande maioria os óbitos acontecem nos hospitais, uma vez que são as unidades com capacidade para dar o suporte necessário a pacientes oncológicos em sua fase terminal da doença. Em muitas situações, a família e parentes não estão devidamente capacitados e psicologicamente preparados para lidar com tal situação tendo em vista o sofrimento e debilitação causados pela doença em suas fases finais, justificando a necessidade de hospitalização em forma de internamento (SILVA, 2006).

Destaca-se aqui o fato de este estudo ter se baseado em dados do SIM, o que se constitui como importante limitação. Devido às diferenças regionais na cobertura, completude e qualidade da informação, os dados aqui apresentados podem não refletir a realidade sobre a mortalidade por esses tipos de neoplasia no extenso território baiano. No entanto, estudo anterior aponta que os óbitos por neoplasias são os mais bem registrados, mesmo que parte deles possa estar incluída entre as causas mal definidas, cuja classificação de causa de morte tem reduzido marcadamente no país (JORGE; GOTLIEB; LAURENTI, 2002).

CONCLUSÃO

O perfil de mortalidade evidencia que mulheres solteiras, pardas, com idade entre 50 e 59 anos e escolaridade inferior ou igual a um período de 3 anos de estudo, são as mais acometidas por mortes ocasionadas por agravos decorrentes de neoplasias malignas da mama. Percebeu-se a tendência crescente da mortalidade pelo câncer de mama ao longo dos anos investigados.

Diante da gravidade desse tipo de doença e do grande número de mulheres que são acometidas por esta, torna-se necessário questionar a cerca da efetividade das políticas públicas voltadas para o seu enfrentamento e do envolvimento das mulheres em ações de prevenção, e se as mesmas participam das campanhas de conscientização e de realização de exames, ou ainda se existe algum tipo de resistência ou falta de informação a respeito do risco de desenvolvê-la. Sabe-se que o índice de cura é satisfatório, principalmente se o diagnóstico ocorre em sua fase inicial.

Torna-se relevante destacar a posição que a mulher assume na sociedade, pois na maioria das situações ela tem um papel protagonista nas famílias enquanto mães, avós, esposas, chefes de família, que comumente se desdobram entre a missão de cuidar da casa e dos filhos além de exercer função atuante no mercado de trabalho, uma rotina intensa que na maioria da vezes inviabiliza a procura de um serviço de saúde que atenda as suas necessidades.

Diante do exposto, a avaliação do câncer e suas tendências mostram relevância no âmbito da saúde pública e evidenciam a necessidade contínua de realização de pesquisas sobre este tema, as quais são essenciais para o desenvolvimento de políticas de saúde adequadas que visem o controle de câncer no país.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autoras deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/publicacoes/Consensointegra.pdf>. Acesso em 20 de novembro de 2020.

BRAZ, RM et al. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 554-562, out/dez, 2013.

DOMINGOS ACPizani et al. Cancer de colo do útero: Comportamento Preventivo de Auto-cuidado à Saúde. *Ciencia e Cuidado Saúde*. 2007.

FRAZÃO, A; SKABA, MMFV. Mulheres com Câncer de Mama: as Expressões da Questão Social durante o Tratamento de Quimioterapia Neoadjuvante. *Revista Brasileira de Cancerologia*; 59(3): 427-435, 2013.

INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE: Características Étnico-Raciais da População; Um estudo das categorias de raça e cor 2008. ISBN 978-85-240-4200-3. Rio de Janeiro 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011

JUNIOR, JCS; SOARES, LFM. Câncer de Mama. *Oncologia Básica*. 1º Ed. Fundação Quixote, 2012.

OLIVEIRA EXG, PINHEIRO RS, MELO ECP, CARVALHO MS. Condicionantes socioeconômicos e geográficos do acesso à mamografia no Brasil, 2003-2008. *Cienc Saude Coletiva*. 16(9):3649-64, 2011.

ORGANIZAÇÃO Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde. Câncer de mama é a 2ª principal causa de morte entre mulheres nas Américas; diagnóstico precoce e tratamento podem salvar vidas. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5273%3Acancer-de-mama-e-a-2a-principal-causa-de-morte-entre-mulheres-nas-americas;-diagnostico-precoce-e-tratamento-podem-salvar-vidas&catid=845%3Anoticias&Itemid=839. Acesso em 19 de novembro de 2020.

SILVA, MPN da. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. *Revista brasileira de*

Cancerologia, 2008.

SILVA, PA da; RIUL, SS. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 64(6): 1016-21, 2011.

SISMAMA: Informação para o avanço das ações de controle do câncer de mama no Brasil. INCA. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Sismama.pdf>. Acesso em 20 de novembro de 2020.

SOARES MC et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm 2010 jan-mar; 14 (1): 90-96.

SOARES, LR et al. Mortalidade por câncer de mama feminino no Brasil de acordo com a cor. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(8):388-92.

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 