



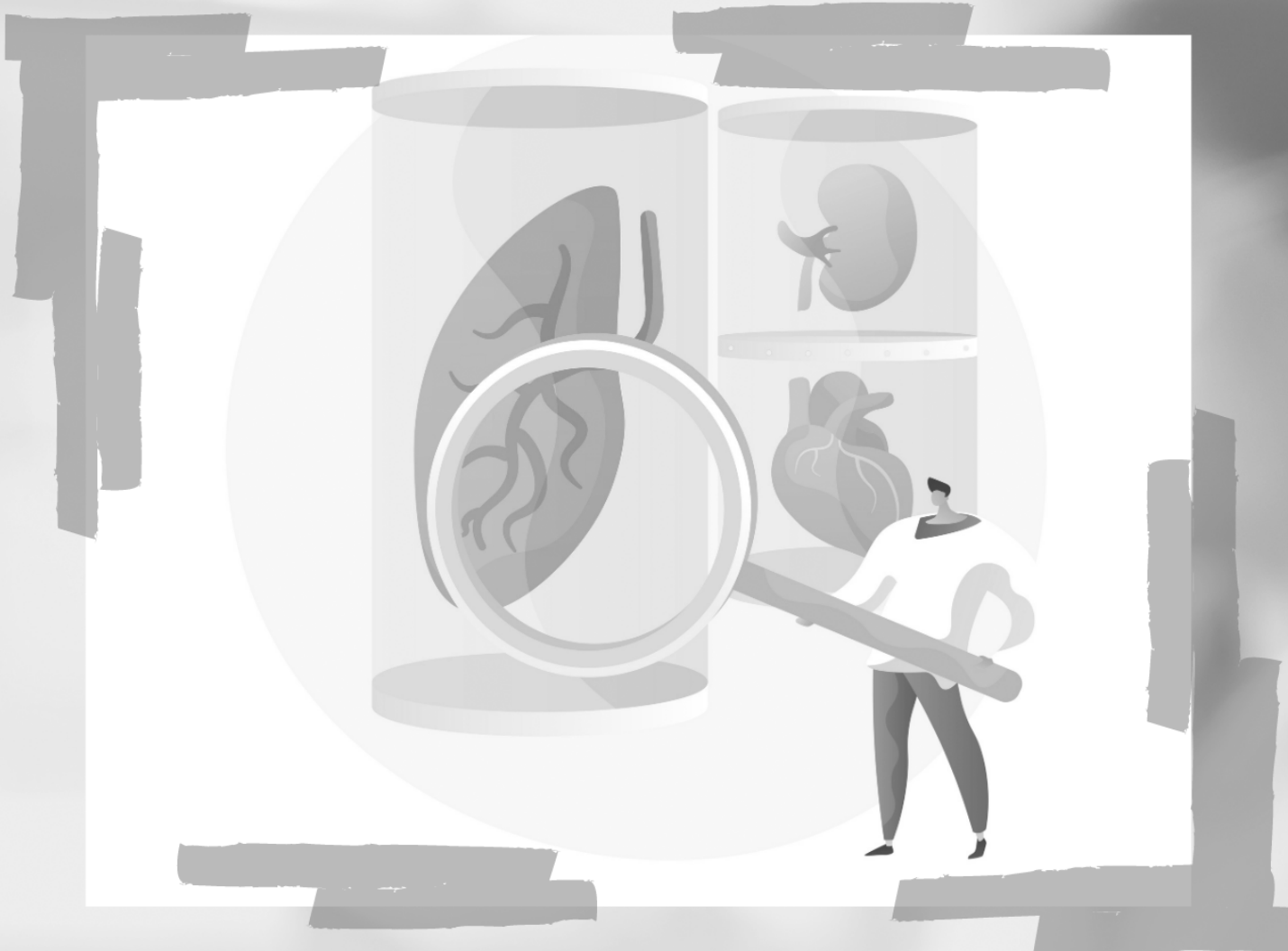
# ESTUDO SOBRE OS CÂNCERES

**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](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto: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

### 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<sup>1</sup>**

Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/1975110561273316>

<https://orcid.org/0000-0003-0609-299X>

**Letycia Rodrigues Maione<sup>2</sup>**

Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

<https://orcid.org/0000-0003-0137-7312>

**Gustavo Rodrigues Maione<sup>3</sup>**

Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

<https://orcid.org/0000-0002-9495-7246>

**Júlia Cattabriga Pessoa Zacché<sup>4</sup>**

Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

<https://orcid.org/0000-0002-1985-452X>

**Maria Clara Borges de Almeida<sup>5</sup>**

Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

<https://orcid.org/0000-0003-3062-5258>

**Letycia Alves Viana Rocha<sup>6</sup>**

Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

<https://orcid.org/0000-0003-3050-4288>

**Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos<sup>7</sup>**

Universidade de Gurupi, (UNIRG), Gurupi, Tocantins.

<http://lattes.cnpq.br/5752186376578914>

**RESUMO:** O câncer de mama constitui um dos grandes problemas de saúde pública no país devido sua alta prevalência, está entre as neoplasias que mais mata mulheres no nosso país. O estudo tem como objetivo analisar o número de mamografias realizadas e seus principais achados no estado do Tocantins entre 2013 e 2019 baseado nos registros do DATASUS-SISCAN. Foi realizado estudo retrospectivo, primário, longitudinal do número de mamografias realizadas no estado do Tocantins entre 2013 e 2019. Dados obtidos no Banco de Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde– DATASUS, SISCAN- Mamografia. Foram registrados 77.220 exames, 16% com periodicidade de 3anos ou mais, 60% com achados benignos, 0,03% com lesão cancerígena, 9% nódulos, 0,97% microcalcificações. 84% dos exames foram classificados em BI-RADS categoria 1 e 2. 37% foram realizadas em menores de 50 anos. Houve aumento de 2.534% do número de exames comparando 2013 a 2019. Os resultados nos direcionam a uma análise crítica sobre o protocolo do Ministério da Saúde que determina início do rastreamento aos 50 anos. Estudos realizados no Brasil demonstram que mais de 40% dos diagnósticos foram realizados em pacientes com menos de 50 anos, chamando nossa atenção para a necessidade de rever o protocolo e ampliar os diagnósticos precoces. Há necessidade de identificar e minimizar os motivos para falha na periodicidade recomendada do exame. É uma conquista importante o aumento do acesso à mamografia, porém há um longo caminho a ser trilhado para reduzir o número de diagnósticos tardios, morbidade e óbitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de mama. Rastreamento. Mamografia.

## **BREAST CANCER SCREENING IN WOMEN BETWEEN 40 AND 69 YEARS THROUGH MAMMOGRAPHY IN TOCANTINS BETWEEN 2013 AND 2019**

**ABSTRACT:** Breast cancer is one of the major public health problems in the country due to its high prevalence, it is among the neoplasms that most kills women in our country. The study aims to analyze the number of mammograms performed and their main findings in the state of Tocantins between 2013 and 2019 based on DATASUS-SISCAN records. A retrospective, primary, longitudinal study of the number of mammograms performed in the state of Tocantins between 2013 and 2019 was performed. Data obtained from the Database of the Informatics Department of the Unified Health System - DATASUS, SISCAN- Mammography. 77,220 exams were recorded, 16% with a periodicity of 3 years or more, 60% with benign findings, 0.03% with cancerous lesions, 9% nodules, 0.97% microcalcifications. 84% of the exams were classified as BI-RADS category 1 and 2. 37% were performed on children under 50 years old. There was an increase of 2.534% in the number of exams comparing 2013 to 2019. The results direct us to a critical analysis of the protocol of the Ministry of Health that determines the beginning of screening at 50 years of age. Studies carried out in Brazil demonstrate that more than 40% of diagnoses were made in patients under 50 years of age, calling our

attention to the need to review the protocol and expand early diagnoses. There is a need to identify and minimize the reasons for failure in the recommended periodicity of the exam. It is an important achievement to increase access to mammography, but there is a long way to go to reduce the number of late diagnoses, morbidity and deaths.

**KEY WORDS:** Breast Cancer. Screening. Mammography.

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama representa um problema de saúde pública, posto que é o segundo tumor com maior incidência entre as mulheres e o primeiro em letalidade. A detecção precoce dessa neoplasia é fator de grande influência no prognóstico e nos índices de mortalidade. Portanto, o desenvolvimento de políticas públicas através de programas governamentais direcionados ao rastreamento tem impacto nas repercussões físicas, psíquicas e sociais na vida da mulher.

A mamografia é o principal método de rastreio e o único capaz de detectar microcalcificações que podem ser o estágio mais precoce da doença. Podendo detectar também com maior eficácia pequenos tumores em pacientes assintomáticas. Outras formas de rastreio utilizadas são a ultrassonografia da mama, sendo essa mais indicada para mulheres jovens (que possuem alto teor de gordura mamária), e o autoexame da mama, que, apesar de não apresentar resultados efetivos sobre a redução da mortalidade, colabora na conscientização da mulher sobre a saúde do seu corpo, facilitando a identificação de quaisquer alterações.

O rastreio no Brasil é ofertado pelo sistema único de saúde (SUS). As indicações do Ministério da Saúde são para que mulheres entre 50 e 69 anos de idade realizem a mamografia com periodicidade de 2 anos.

Assim sendo, o presente estudo propôs aprofundar o conhecimento analisando o número de mamografias realizadas e seus principais achados no estado do Tocantins entre 2013 e 2019 baseado nos registros do DATASUS-SISCAN.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa, descritivo, realizado por meio de consulta a base de dados do Sistema de Informações de Câncer – SISCAN mamografia, sendo processado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Os critérios de inclusão do estudo foram os casos notificados de mamografias em mulheres entre 40 e 69 anos nos estados do Tocantins, registrados no SISCAN, de janeiro de 2013 a dezembro de 2019, com a finalidade de avaliar o rastreio do câncer de mama por meio do exame mamográfico

nessa faixa etária.

Os critérios de exclusão foram as notificações incompletas, com registro fora do período pesquisado e as variáveis não analisadas. As variáveis selecionadas: quantidade de mamografias realizadas por ano segundo faixa etária no estado do Tocantins, periodicidade do exame, achados mamográficos e óbitos por neoplasia maligna da mama por faixa etária. A escolha dessas variáveis se justifica por esses indicadores integrarem as diretrizes para rastreamento do Câncer de mama, sendo assim, a interpretação dos mesmos obedeceu aos seus respectivos parâmetros com análise estatística descritiva dos mesmos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizados 77.220 exames entre os anos de 2013 e 2019 havendo um aumento de 2.534% do último ano analisado em relação ao primeiro (Tabela 1). Tal dado reflete a ampliação do acesso à mamografia, fato que é extremamente benéfico à população, visto que se trata de um exame que realiza a detecção precoce de lesões sugestivas e subclínicas. Esse diagnóstico precoce demonstra grande influência na queda da mortalidade por câncer de mama, sendo comprovado por meio de estudos que apontam as pacientes que tenham realizado seguimento mamográfico com uma mortalidade 0,05% menor do que aquelas que não realizam<sup>4</sup>.

Tabela 1: Número de mamografias realizadas de acordo com a faixa etária entre os anos de 2013 e 2019 no estado do Tocantins

Faixa etária- Ano	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Entre 40 a 44 anos	95	3.402	1.808	1.504	1.833	1.212	1.648	11.502
Entre 45 a 49 anos	113	7.128	2.125	1.794	2.311	1.586	2.127	17.184
Entre 50 a 54 anos	94	6.460	2.202	1.943	2.865	2.273	2.670	18.507
Entre 55 a 59 anos	62	5.175	1.644	1.385	2.106	1.664	2.138	14.174
Entre 60 a 64 anos	49	3.690	1.081	960	1.424	1.250	1.552	10.006
Entre 65 a 69 anos	22	2.196	622	514	857	749	887	5.847
Total	435	28.051	9.482	8.100	11.396	8.734	11.022	77.220

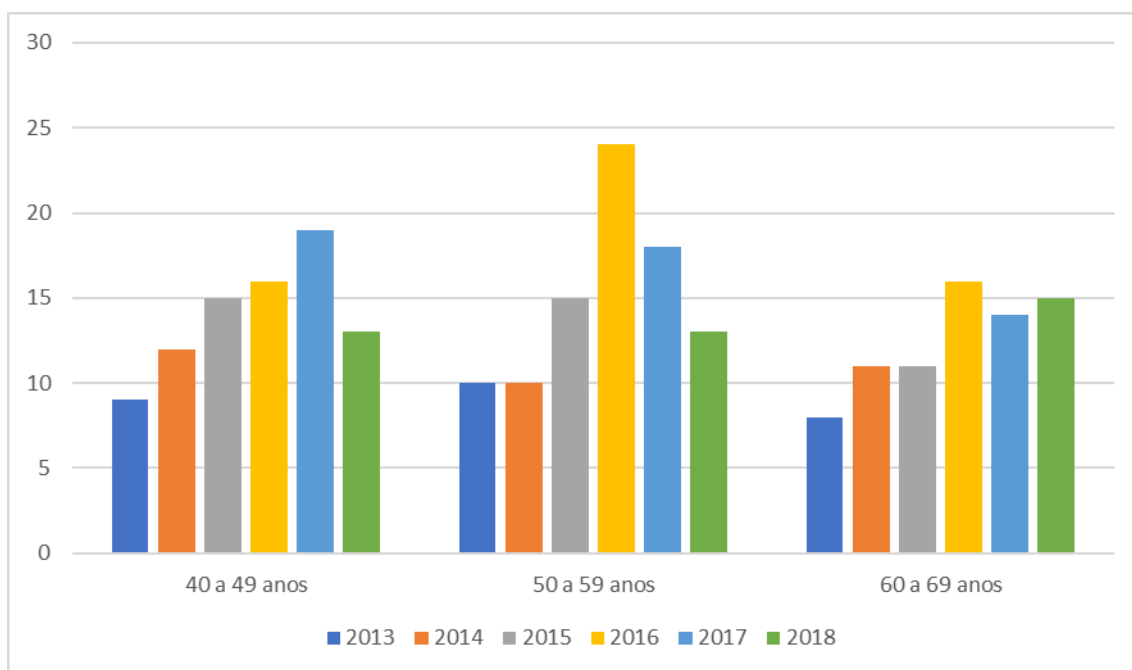
Fonte: Elaborada pelos autores

Destes, 37% foram realizadas em mulheres com menos de 50 anos. Por sua vez, os achados benignos representaram 60% dos resultados, em 0,03% foi encontrada lesão cancerígena, em 9% nódulos e em 0,97% microcalcificações. De acordo com a classificação BI-RADS 84% dos resultados se enquadraram na categoria 1 e 2: aqueles considerados normais ou com achados benignos respectivamente, 13% na categoria 0: inconclusivos e 1,5% nas categorias 3, 4, 5 e 6: que são achados provavelmente benignos, suspeitos, altamente suspeitos e comprovadamente malignos, respectivamente.

De acordo com a diretriz brasileira a mamografia deve ser realizada uma vez a cada dois anos, porém 16% das pacientes realizaram exame com periodicidade superior a 3 anos. É necessário identificar os motivos pelos quais esse período não está sendo respeitado e minimizá-lo, visto que o seguimento é de extrema importância na detecção precoce dos casos e redução da mortalidade<sup>5</sup>.

No período estudado, foram registrados 300 óbitos por neoplasia maligna da mama na faixa etária delimitada no estudo, dos quais 32% ocorreram entre 40 e 49 anos de idade (Figura 1). É notável que os exames realizados em pacientes menores de 50 anos vão na contramão do protocolo do Ministério da Saúde, que indica início do rastreamento para mulheres acima de 50 anos. No entanto, a análise do número de óbitos em mulheres dentro da faixa etária 40 a 49 anos, nos leva a refletir a necessidade de uma revisão desse protocolo no estado do Tocantins. A pesquisa Amazona III realizada em alguns estados brasileiros entre 2016 e 2018 chamou também atenção para o fato de que mais de 40% das mulheres diagnosticadas com câncer de mama nesse período tinham menos de 50 anos. É fundamental ter cautela com os falsos positivos prevalentes nessa faixa etária, bem como com exames invasivos desnecessários, mas levando em consideração a importância dessa patologia e o número considerável de mortes no estado faz-se extremamente importante a instituição de mudanças para que haja redução desses óbitos.

Figura 1: Número de óbitos por neoplasia maligna de mama no estado do Tocantins, segundo a faixa etária nos anos de 2013 a 2018.



Fonte: elaborado pelos autores

## CONCLUSÃO

Desta forma, explicita-se numericamente o crescimento do acesso à mamografia com um aumento de mais de 25 vezes durante o período observado no estado do Tocantins. Sabendo que o tratamento do câncer possui sua eficácia inversamente proporcional ao estágio em que foi descoberto e levando em consideração que a mamografia é capaz de diagnosticar o câncer de mama ainda nos estágios iniciais conclui-se que este crescimento do acesso é a primeira parte do caminho.

Ademais, analisando os números percebe-se que a quantidade de mamografias ainda não cobre toda o grupo de risco, cabendo então a possibilidade de uma mudança no protocolo brasileiro, no estado do Tocantins, que diz que o exame deve ser feito entre 50 e 69 anos podendo esse período ser expandido para 40 a 69 anos.

Por fim devemos lembrar que este exame, como muitos outros, está vulnerável a possíveis resultados falsos positivos, sendo este o maior risco relacionado a ele, podendo resultados falsos positivos gerarem desgastes desnecessários e resultados falsos negativos gerarem falsos alívios, ressaltando então a necessidade da periodicidade e repetição do exame, sendo a indicada de 2 em 2 anos.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Sirlei de Azevedo Monteiro *et al.* **Ações do Enfermeiro no rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Mama no Brasil.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, [s. l], v. 59, n. 3, p. 459-466, 30 ago. 2013. Trimestral. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/515/310>. Acesso em: 20 nov. 2020.

FLEURY MEDICINA E SAÚDE. Fleury (org.). **Rastreamento de câncer de mama.** 2020. Disponível em: <https://www.fleury.com.br/medico/artigos-cientificos/rastreamento-de-cancer-de-mama>. Acesso em: 20 nov. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (org.). **Instituto Nacional de Câncer ressalta a importância da detecção precoce do câncer de mama.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/instituto-nacional-de-cancer-ressalta-a-importancia-da-deteccao-precoce>. Acesso em: 20 nov. 2020.

MIGOWSKI, Arn; SILVA, Gulnar Azevedo e; DIAS, Maria Beatriz Kneipp; DIZ, Maria del Pilar Estevez; SANT'ANA, Denise Rangel; NADANOVSKY, Paulo. **Diretrizes para detecção precoce**



**do câncer de mama no Brasil. II** - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 1-16, 21 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074817>. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/1678-4464-csp-34-06-e00074817.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

PEREIRA, Miguel Basto; OLIVEIRA, Joana; RIBEIRO, Daniela Pinheiro; CASTRO, Bárbara; YAPHE, John; SOUSA, Jaime Correia de. **Grupo etário e periodicidade recomendados para a mamografia de rastreamento: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1135-1140, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.22112012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01135.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

# 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 