



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

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

Natalie Carolina Batista Melo¹

Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, Minas Gerais.

Priscila Avelina Pereira²

Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, Minas Gerais.

Juscélio Clemente de Abreu³

Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, Minas Gerais.

Matheus Rodrigues da Silva⁴

Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, Minas Gerais.

RESUMO: O câncer é uma patologia que acomete indistintamente pessoas de todas as idades, sexo, raça, culturas, países e religiões. O aparecimento do câncer é multifatorial, sendo a interação entre susceptibilidade genética e os fatores ou as condições do modo de vida e do ambiente determinam o risco de adoecer por essa doença. Os fatores de risco conhecidos estão relacionados a exposições de longa duração. Com o aumento da expectativa de vida, das melhores condições sociais nos dias atuais, é notório que haja maior exposição. O objetivo desse trabalho foi reunir um conjunto de informações para situar a magnitude do câncer, na microrregião de Caratinga, para verificar a correlação entre a incidência nesta localização e a literatura e para auxiliar em planejamento de futuras campanhas de prevenção.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer. Fatores de risco. Diagnóstico de câncer.

CANCER INCIDENCE: COMPARISON BETWEEN MICRO AND MACROREGION OF EAST OF MINAS GERAIS

ABSTRACT: Cancer is a pathology that affects people of all ages, sex, race, cultures, countries and religions without distinction. The appearance of cancer is multifactorial, and the interaction between genetic susceptibility and the factors or conditions of the way of life and the environment determine the risk of becoming ill from this disease. The known risk factors are related to long-term exposures.

With the increase in life expectancy, the better social conditions nowadays, it is clear that there is greater exposure. The objective of this work was to gather a set of information to situate the magnitude of cancer, in the micro region of Caratinga, to verify the correlation between the incidence in this location and the literature and to assist in planning future prevention campaigns.

KEY WORDS: Cancer. Risk factors. Cancer diagnosis.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia que acomete indistintamente pessoas de todas as idades, sexo, raça, culturas, países e religiões. O aparecimento do câncer é multifatorial, sendo a correlação entre idade avançada, susceptibilidade genética e condições do modo de vida e do ambiente, que determinam a taxa de risco de adoecer. A magnitude do câncer está relacionada aos fatores de risco, qualidade da assistência prestada, qualidade da informação e envelhecimento da população. Geralmente, quanto maior a proporção de pessoas idosas (como a população dos países da Europa, Estados Unidos e Canadá), maiores as taxas de incidência, especialmente dos tipos de câncer associados ao envelhecimento, como mama e próstata (INCA, 2016).

No Brasil, existe uma rede integrada de informações onde os registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) fornecem informações sobre o impacto do câncer nas comunidades, configurando-se uma condição necessária para o planejamento e a avaliação das ações de prevenção e controle de câncer. Em conjunto com os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Data SUS), formam o eixo estruturante para a vigilância de câncer e para o desenvolvimento de pesquisas em áreas afins (INCA, 2017).

Desde 1995, o INCA estima o número de novos casos dos principais cânceres que afetam a população brasileira com base nas informações gerada pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A distribuição epidemiológica do câncer no Brasil sugere uma transição em andamento, envolvendo um aumento entre os tipos de câncer normalmente associados a alto status socioeconômico, tais como, câncer de mama, próstata e cólon e reto em detrimento de taxas de incidência, ainda que elevadas, de tumores geralmente associados à pobreza, tais como, colo do útero, pênis, estômago e cavidade oral (INCA, 2013).

A estimativa para o Brasil, a cada dois anos aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Somente o câncer de pele não melanoma, aproximadamente 180 mil casos novos. Sem contar os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais (INCA, 2017).

A macrorregião de saúde Leste apresentou dados que não deixam dúvidas sobre a importância do câncer como problema de saúde pública na sua população. A ocorrência de 42% de óbitos por cânceres passíveis de prevenção e/ou detecção precoce, no ano de 2010, evidencia falhas nas linhas de cuidado. Pode-se supor que o problema não esteja relacionado ao porte populacional ou nível de desenvolvimento uma vez que, indistintamente entre os 85 municípios, aconteceram casos avançados da doença na chegada a alta complexidade, logo, com prognóstico desfavorável no início do tratamento. São esperados, 3.570 novos casos de câncer na população dessa macrorregião a cada ano e que a incidência anual tende a aumentar nos próximos anos devido ao envelhecimento populacional, por outro lado, uma parte expressiva desses casos será dos cânceres com potencial de controle (SESMG,2013).

O objetivo deste trabalho é traçar o perfil epidemiológico do câncer na microrregião de Caratinga, correlacionando com o perfil na região Leste de Minas, Minas Gerais e o Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo epidemiológico, onde os dados da Microrregião: Os dados da Microrregião foram coletados em prontuários de pacientes portadores de câncer vivos cadastrados em uma entidade filantrópica do Leste de Minas Gerais, que atende paciente de todas as cidades da Microrregião de Caratinga. Os prontuários considerados incompletos ou que continham dados ilegíveis e/ou duvidosos foram descartados. As variáveis coletadas em cada prontuário foram sexo, idade, classificação internacional de doenças (CID) primário e localidade da moradia do paciente (rural ou urbana).

Dados da Macrorregião Leste: Os dados dos números de casos por câncer da Macrorregião foram consultados no informe do Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus fatores de risco de Minas Gerais da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, intitulado de Situação do câncer em Minas Gerais e suas macrorregiões de saúde: estimativas de incidência e mortalidade para o ano 2013, válidas para 2014 (MINAS GERAIS, 2013). Utilizaram-se estes dados por considerá-los mais fidedignos e confiáveis por já terem sido publicados.

Dados do Estado de Minas Gerais e União: Os dados dos números de casos por câncer do Estado de Minas Gerais e da União foram consultados no 13 informe do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) do Ministério da Saúde, intitulado de Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil (BRASIL, 2016).

Adotando-se o mesmo critério supracitado, utilizaram-se dados já publicados.

2.1 - Organização dos dados coletados e consultados:

Os tumores selecionados basearam-se na CID-10 para oncologia, sendo eles: cavidade, oral, estômago, esôfago, colo e reto, traqueia, brônquios e pulmões, outras neoplasias malignas de pele, mama feminina, colo do útero e próstata.

2.2 - Análise dos dados:

Para a comparação entre as proporções dos tipos de cânceres dentro e entre, em cada região (microrregião, macrorregião, estado de Minas Gerais e União), utilizou-se o teste binomial para a comparação de duas proporções ao nível de 5% de probabilidade. As percentagens de cânceres relacionados ao sexo (próstata, mama feminina e colo do útero), foram calculadas com o subtotal de cada gênero em cada região. As demais percentagens de cânceres comuns aos dois sexos foram calculadas com o total de neoplasias malignas. As variáveis da microrregião de Caratinga foram analisadas pela estatística descritiva com cálculos de frequências percentuais, medidas de posição e dispersão e pelas análises de correlação e regressão, onde a variáveis tipos de cânceres foi adotada como dependente e as demais como independentes (gênero - masculino e feminino; localidade da moradia do paciente - rural ou urbana).

2.3 - Critérios éticos

Este trabalho foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética com pesquisa com seres humanos do Centro Universitário de Caratinga, MG e foi solicitada a dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) proposto pela lei 466/12 por ser tratar de uma pesquisa retrospectiva. No documento da dispensa foi declarado que: i) o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da presente pesquisa foi feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética; ii) que o acesso aos dados foi supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade; iii) o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do participante bem como a sua não estigmatização; iv) as informações não serão utilizadas em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro; v) que os pesquisadores responsáveis estabeleceram salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa; vi) que os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo; vii) que os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado, os quais serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da supracitada resolução.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Analisando as porcentagens (TABELA 1), observa-se o número total de casos de cânceres em cada região estudada, nesta verifica-se que somente na macrorregião do Leste de Minas o número total de neoplasias foi maior significativamente em homens (3.490 – representando 54%) do que em mulheres (3.002 – representando 46%), pelo teste de comparações de duas proporções ao nível 1%. Nas demais regiões o número de casos em mulheres foram significativamente maiores, pelo mesmo teste, exceto para microrregião por apresentar um número menor de casos, porém, observa-se um maior número de casos de cânceres relacionados ao gênero em mulheres do que em homens quando se observa a mesma microrregião.

Tabela 1 – Números de casos de câncer distribuídos por região e por gênero.

	Brasil		Minas		Macrorregião		Microrregião	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Próstata	61.200		5.920		610		106	
Mama Feminina	-	57.960	-	5.160	-	370	-	119
Colo do Útero	-	16.340	-	1.030	-	120	-	40
Subtotal	61.200	74.300	5.920	6.190	610	490	106	159
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	10.890	1.490	830	90	70	12	8
Cólon e Reto	16.660	17.620	1.510	1.530	70	90	22	22
Estômago	12.920	7.600	1.200	790	120	50	15	11
Cavidade Oral	11.140	4.350	1.130	480	70	30	16	7
Esôfago	7.950	2.860	990	460	120	60	19	16
O u t r a s Localizações	87.050	88.240	7.770	8.610	1920	1652	100	77
Pele não Melanoma	80.850	94.910	8.380	13.470	490	560	16	18
Subtotal	233.900	226.470	22.470	26.170	2.880	2.512	200	159
Nº casos por sexo	295.100	300.870	28.390	32.360	3.490	3.002	306	318
Total de casos	595.970		60.750		6.492		624	

Na Tabela 1 verificam-se as percentagens de cânceres relacionados aos gêneros e comuns aos gêneros, além da separação por regiões. Nesta observa-se que as percentagens de cânceres de próstata entre Brasil (20,74%) e Minas Gerais (20,85%) não apresentam diferenças significativas, porém quando comparadas com a macrorregião (17,48%) e microrregião (34,64%) verifica-se uma redução e um aumento, respectivamente significativos pelo teste de comparação entre duas proporções ao nível de 5% de probabilidade. Analisando as percentagens de cânceres de mama feminina e de colo do útero, verifica-se também um aumento expressivo na microrregião ($p < 0,05$) em comparações com as demais.

Para os cânceres cólon/reto, estômago, cavidade oral e esôfago, também verifica-se um aumento expressivo e significativo ($p < 0,05$) em relação às outras regiões estudadas (TABELA 2).

Tabela 2 – Percentagens de tipos de câncer por região e por gênero.

	Brasil		Minas		Macrorregião		Microrregião	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Próstata	20,74	-	20,85	-	17,48	0	34,64	0
M a m a Feminina	-	19,27	-	15,95	-	12,33	-	37,42
Colo do Útero	-	5,433	-	3,18	-	3,40	-	12,58

Traqueia, Brônquio e Pulmão	7,41	4,81	6,63	3,17	3,13	2,79	6,00	5,03
Cólon e Reto	7,12	7,78	6,72	5,85	2,43	3,58	11,00	13,84
Estômago	5,52	3,36	5,34	3,02	4,167	1,99	7,50	6,92
Cavidade Oral	4,76	1,92	5,03	1,83	2,43	1,19	8,00	4,40
Esôfago	3,40	1,26	4,41	1,76	4,167	2,39	9,50	10,06
Outras Localizações	37,22	38,96	34,58	32,90	66,67	65,76	50,00	48,43

Analisando a microrregião de Caratinga, não foi encontrada nenhuma correlação entre as variáveis, gênero, idade, tipo de câncer e localidade. Constatam na amostra 318 mulheres (51%) e 306 (49%), perfazendo total de 624 pacientes (TABELA 1). Dentre homens e mulheres a faixa etária mais frequente foi 70 a 80 anos, com 25% da amostra (TABELA 3). Analisando separadamente os gêneros, verifica-se que idade média de homens em tratamento de câncer foi de 67 (\pm 18) anos com idade modal de 74 anos. Já para as mulheres em tratamento de câncer, a idade média foi 63 (\pm 17) anos e faixa etária modal foi de 59 anos. Segundo a organização das nações Unidas (ONU) 70% dos casos de câncer no mundo acontecem depois dos 60 anos de idade, sendo que um a cada quatro homens entre 60 e 79 anos tem ou vão desenvolver algum tipo de câncer e o percentual de mulheres nessa faixa etária é ainda mais alto: uma a cada três mulheres, e para o INCA, quem tem mais de 65 anos é 11 vezes mais propenso a desenvolver uma doença cancerígena do que pessoas com idade inferior.

Tabela 3 – Distribuição de frequência da faixa etária dos pacientes em tratamento de câncer em uma instituição filantrópica do leste de Minas Gerais.

FI – frequência absoluta

FP – frequência percentual

Faixa etária	FI	FP
0-10	06	0,96
10-20	08	1,28
20-30	15	2,40
30-40	20	3,21
40-50	60	9,62
50-60	121	19,40
60-70	141	22,60
70-80	156	25,00
80-90	76	12,18
90-100	21	3,37
Total	624	100

Somente 30 pacientes informaram que eram da zona rural (TABELA 4). Daqueles que admitiram ser da zona rural o tipo de câncer mais comum, depois de câncer de próstata em homens e mama em mulheres, foi o de neoplasias da pele (CID 10 – C44), notamos uma maior incidência de câncer de pele em pessoas que moram na zona rural, o que confirma a literatura Hayashide, (2010) verificou em seu estudo que 90% dos cânceres de pele desenvolvem-se em regiões do corpo expostas ao sol.

Provavelmente, a amostra de pessoas da zona urbana estava subestimada devido ao fato de que vários pacientes tinham receio de informar que eram da zona rural e perder o tratamento na entidade filantrópica, simplesmente, por falta de informação, além disso, o acesso de pacientes da zona rural é restrito devido a dificuldade de deslocamento até o polo de atendimento.

Tabela 4 – Distribuição de frequência do local de moradia dos pacientes em tratamento de câncer em uma instituição filantrópica do leste de Minas Gerais.

Local de moradia	fi	fp
Zona urbana	594	95,20
Zona rural	30	4,80
Total	624	100

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como o câncer tem afetado a população da microrregião de Caratinga e os sítios de maior instalação do mesmo. Além disso, também permitiu uma pesquisa de campo para obter dados mais consistentes sobre a incidência em relação a macrorregião Mineira relacionada. Permitindo assim auxiliar o planejamento de futuras campanhas de prevenção locais.

CONCLUSÃO

No Brasil, o câncer representa a segunda causa de óbito na população adulta, de acordo, com o INCA. Já foi identificado que mais de 50% dos casos de câncer ocorrem com a participação de hábitos nocivos, tais como tabagismo, sedentarismo, contatos com carcinógenos ambientais alimentação inadequada contendo excesso de nitrosaminas, de gordura animal, corantes e conservantes. Além disso, a demora em diagnóstico da doença que muitas vezes já não possibilita tratamento, sendo, portanto extremamente necessário realizar diagnóstico precoce e disseminação das medidas eficazes de prevenção dos tipos mais prevalentes de câncer. Um número significativo de casos, passíveis de detecção precoce, como o câncer retal e o de mama, em nosso meio ainda são diagnosticados em estágios avançados de evolução. Portanto, o diagnóstico precoce e a maior perspectiva de cura representam a primeira barreira a ser vencida, com esforço multilateral, envolvendo autoridades governamentais, mídia, população e médicos.

As incidências de cânceres observadas na microrregião do Leste de Minas Gerais são maiores do que em outras regiões analisadas, necessitando dessa maneira, uma maior intensificação de campanhas preventivas pelos órgãos competentes, visando esclarecer a população, e constituem meios de aliviar a dura realidade do diagnóstico tardio.

DLECARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTONIAZZI, Berenice Navarro; NASCIMENTO, Carina Celi Inácio; D’ALESSANDRO, Thays Aparecida Leão. **Situação do câncer em Minas Gerais e suas macrorregiões de saúde: Estimativas de Incidência e Mortalidade para o ano de 2013, validas para 2014.** Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais: Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer e seus fatores de risco de Minas Gerais, 2013.

CASTILHO, Ivan Gagliardi; SOUSA, Maria Aparecida Alves; LEITE, Rubens Marcelo Souza. **Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários.** Rio de Janeiro: An. Bras. Dermatol, 2010.

CLARK, David; WRIGHT, Michael. **The international observatory on and of life care: a global of palliative care development.** Lancaster, United Kingdom: Journal of Pain and Symptom Management, 2007

DUNCAN, Bruce B. et al. **Fatores de risco para doenças não-transmissíveis em área metropolitana na região sul do Brasil: prevalência e simultaneidade.** São Paulo: Rev. Saúde Pública, 1993

GAROFOLO, Adriana et al. **Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico.** Campina: Rev. Nutr., 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; Ministério da Saúde. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional.** Rio de Janeiro: INCA; 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER; Portal da saúde. **Inca estima que haverá 596.070 novos casos de câncer em 2016.** Rio de Janeiro: UMA-SUS, 2015.

REGO, Ricardo A. et al. **Fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, SP (Brasil). Metodologia e resultados preliminares.** São Paulo: Rev. Saúde Pública, 1990.

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 