

REVISTA ONCOPRISMA

PREVENÇÃO DO CÂNCER SOB
UM OLHAR MULTIDISCIPLINAR.

Edição 01 | 2020



LIGA
CONTRA
O CÂNCER

ENSINO,
PESQUISA
E INOVAÇÃO

editorial

INSTITUTO DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO

DIRETOR GERAL

Dr. Edilmar de Moura Santos

GERENTE GERAL

Dra. Amália Cinthia Meneses do Rêgo

GERENTE DE ENSINO

Ma. Grayce Louyse Tinoco de Castro

CONSELHO EDITORIAL

Ma. Grayce Louyse Tinoco de Castro

Diego Maradona Souza da Silva

Moana Raquel Santana Araújo

CONTEÚDO

Kathlen Dayanne Lopes da Silva

(Residente em Farmácia)

Kellen Cristina Marques de Lima

(Residente em Nutrição)

Kelly Arleziane de Lima

(Residente em Nutrição)

Lucas Costa Monteiro Clemente

(Residente em Farmácia)

Romeika Lorena Mendes da Silva

(Residente em Enfermagem)

Tâmara Taynah Medeiros da Silva

(Residente em Enfermagem)

REVISÃO DE CONTEÚDO

Diego Maradona Souza da Silva

Maria Clara Tavares da Silva

DESIGN GRÁFICO

Yassmin Mendonça Salha

Francisco Solano Gomes Filho

Lucas Costa de Souza

REVISÃO GRÁFICA

Moana Raquel Santana Araújo

ENTRE EM CONTATO

Envie sua sugestão de conteúdo e dúvidas à
Equipe Oncoprisma: instituto@liga.org.br

APRESENTAÇÃO



AO NOSSO LEITOR

Em nossa primeira edição, a Revista Oncoprisma traz para você, leitor, a primeira dupla de cores para conversa: o Laranja associado ao combate ao câncer de pele e o Branco relacionado à saúde mental, aqui ligado ao contexto oncológico.

Na seção Dezembro Laranja, falaremos sobre o câncer que, de acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA), registra cerca de 180 mil novos casos a cada ano. Apresentamos os tipos de câncer de pele, os fatores de risco, os sintomas, as medidas de prevenção, a detecção precoce, o diagnóstico e até o tratamento. Trazemos uma coluna sobre a Vitamina D x Exposição Solar, mostrando as consequências da deficiência de Vitamina D no organismo e algumas recomendações nutricionais. Disponibilizamos ainda as entrevistas da Oncoprisma, com o especialista, Dr. Joseli Batista de Lima, Dermatologista da Liga Contra o Câncer, e com a paciente Maria Gorete Fernandes que fala da sua experiência de como a prevenção precoce auxilia no tratamento.

Na seção Janeiro Branco nos deparamos com um dos males invisíveis que acometem os pacientes com câncer: os problemas psicológicos. Nesta edição trazemos para o seu conhecimento os principais transtornos psicológicos, a importância da saúde mental para o tratamento oncológico e algumas técnicas de prevenção. Adicionamos também informações sobre a relação da alimentação consciente com a saúde mental e o uso abusivo de medicamentos psicotrópicos, que se refere a drogas que mudam a percepção, o humor, o comportamento e a consciência. Na última parte, mostramos a entrevista com a Psicóloga Ana Élide, da Liga Contra o Câncer, que nos faz um relato de experiência das principais demandas psicológicas e dá dicas de como preservar a saúde mental.

Nesta edição, motivamos você a cuidar do seu corpo e da sua mente, através das informações valiosas de prevenção e cuidado dos nossos residentes multiprofissionais e dos colaboradores da Liga Contra o Câncer. Aproveitamos para desejar uma ótima leitura!

EQUIPE ONCOPRISMA

A ONCOPRISMA é a publicação oficial do Programa de Residência Multiprofissional da Liga Contra o Câncer.

Com periodicidade bimestral, a ONCOPRISMA é fruto de nosso componente curricular denominado “Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer”, construída pelos nossos residentes e produzida pelo Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação (IEPI), em parceria com a Coordenação de Residência Multiprofissional (COREMU) e o Setor de Marketing e Comunicação da LIGA Contra o Câncer.

Este produto informacional apresenta como objetivo ser canal atual para potencializar a educação em saúde através da comunicação com a população sobre a prevenção ao câncer.

Entendemos que, para o cuidado multiprofissional integral ao paciente, precisa-se contemplar a comunhão de saberes nos diversos níveis da assistência. Não somente na especialização de profissionais, altamente qualificados para o cuidado do tratamento no curso da doença, mas antes disso, no estímulo e na educação da sociedade para a conscientização assim como na promoção de medidas e posturas preventivas.

Sob esse prisma, a informação multiprofissional, com o diálogo de especialistas e da “voz” dos próprios pacientes, além de estar em inerente consonância com a magnitude do objeto saúde, tem como princípios a reestruturação e a reunião de conhecimentos e experiências, no sentido de um olhar mais adequado, humano e amplo a respeito da prevenção aos diversos tipos de câncer.

Dessa forma, almejamos que este conteúdo encontre ressonância e importância na realidade pessoal de cada leitor, contribuindo para que esta temática seja naturalizada e convertendo a informação como melhor caminho para o combate ao câncer.

GRAYCE LOUYSE EDITORA CHEFE



LIGA
CONTRA
O CÂNCER

ENSINO, PESQUISA
E INOVAÇÃO

Liga Contra o Câncer
Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação
Catálogo de Publicação na Fonte. Biblioteca Dr. José Tavares
Elaborado por Diego Maradona Souza da Silva - CRB-15/866

L723r

Liga Contra o Câncer.

Revista Oncoprisma: prevenção do câncer sob um olhar
multisisciplinar. [recurso eletrônico] / Instituto de Ensino,
Pesquisa e Inovação; Programa de Pós-Graduação Residência
Multiprofissional da Liga Contra o Câncer, v. 1, n. 1, dez./jan.,
(2020)- . -- Natal, RN: IEPI, 2021.

31 p.: il. color.

Revista informativa.
Bimestral.

1. Neoplasia cutânea. 2. Assistência em Saúde mental. 3.
Oncologia. I. Liga Contra o Câncer. II. Título.

LIGA/IEPI/BDJT

CDU: 616-006(051)

SUMÁRIO



06

Dezembro Laranja - Câncer de pele
Abordagem do tema.



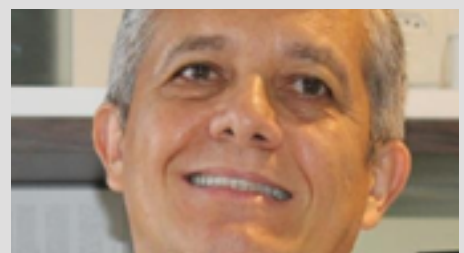
10

Espaço Multi



13

Entrevista com Especialista



15

Entrevista com o paciente



17

Janeiro Branco - Saúde mental em
Oncologia
Abordagem do tema.



21

Espaço Multi



25

Entrevista com Especialista





DEZEMBRO LARANJA

CÂNCER DE PELE

ABORDAGEM DO TEMA

NO BRASIL, O CÂNCER DE PELE É O MAIS DIAGNOSTICADO DE TODAS AS NEOPLASIAS

EPIDEMIOLOGIA

O câncer de pele, entre todas as neoplasias, é o mais frequentemente diagnosticado (INCA, 2020), sendo responsável por cerca de 30% dos casos. Analisando o índice de mortalidade no ano de 2018, este câncer causou 4.120 mortes em ambos os sexos em todas as faixas etárias. Para cada ano do triênio de 2020-2022, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou a incidência de 83.770 novos casos de câncer de pele não melanoma em homens e 93.170 casos em mulheres (INCA, 2020).

ETIOLOGIA

Câncer de pele do tipo melanoma

O melanoma cutâneo é um tipo de câncer de pele que tem origem nos melanócitos (células produtoras de melanina, substância que determina a cor da pele) e tem predominância em adultos brancos. O melanoma representa apenas 4% das neoplasias malignas da pele, sendo o tipo mais grave devido à sua alta possibilidade de metástase.

Embora o diagnóstico de melanoma normalmente traga medo e apreensão aos pacientes, as chances de cura são de mais de 90%, quando há detecção precoce da doença. Nos últimos anos, houve uma grande melhora na sobrevivência dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção prévia do tumor.



“É o câncer mais frequente no Brasil, e corresponde a cerca de 25% de todos os tumores malignos.”

Câncer de pele do tipo não melanoma

É o câncer mais frequente no Brasil, e corresponde a cerca de 25% de todos os tumores malignos registrados no país. Apresenta altos percentuais de cura, se for detectado precocemente. Entre os tumores de pele, o tipo não melanoma é o de maior incidência e menor mortalidade. O câncer de pele é mais comum em pessoas com mais de 40 anos, sendo relativamente raro em crianças e negros, com exceção daqueles portadores de doenças cutâneas prévias. Pessoas de pele clara, sensível à ação dos raios solares, são as principais acometidas. Como a pele - maior órgão do corpo humano - é heterogênea, o câncer de pele não melanoma pode apresentar tumores de diferentes linhagens:

- **CARCINOMA BASOCELULAR (CBC):** o mais prevalente dentre todos os tipos. O CBC surge nas células basais, que se encontram na camada mais profunda da epiderme (a camada superior da pele). Tem baixa letalidade e pode ser curado em caso de detecção precoce. O CBC surge mais frequentemente em regiões expostas ao sol, como face, orelhas, pescoço, couro cabeludo, ombros e costas.
- **CARCINOMA ESPINOCELULAR (CEC):** segundo mais prevalente dentre todos os tipos de câncer. Manifesta-se nas células escamosas, que constituem a maior parte das camadas superiores da pele. Pode se desenvolver em todas as partes do corpo, embora seja mais comum nas áreas expostas ao sol, como orelhas, rosto, couro cabeludo, pescoço e outros.

MITO X VERDADE

Pessoas com mais melanina na pele (pessoas morenas e negras) têm menos chances de ter câncer de pele.

Verdade! Pois a melanina é um protetor natural na nossa pele mas é importante o uso **de protetor por todos (independente da cor da pele)**

FATORES DE RISCO

A cada ano observa-se um aumento considerável no número de novos casos diagnosticados de câncer de pele. Nesse contexto, é importante destacar que existem vários fatores de risco classificados como não modificáveis (genéticos) e modificáveis (ambientais) que estão associados ao desenvolvimento dessa neoplasia.

Fatores de risco modificáveis:

- Exposição à radiação ultravioleta (UV);
- Bronzeamento artificial (as câmaras de bronzeamento artificial possuem fontes de radiação UV, e dessa forma poderá causar danos a estrutura da pele);
- Tabagismo;
- Etilismo.

Fatores de risco não modificáveis:

- Histórico familiar: diagnóstico da doença em membros da família pode ser um alerta para um possível aumento das chances no desenvolvimento do câncer de pele;
- Fatores genéticos: mutações no DNA que podem facilitar o aparecimento de cânceres. Além disso, fatores genéticos são responsáveis por características individuais como na tonalidade da pele, que em albinos, ruivos, loiros e outros indivíduos de pele e olhos claros apresentam maior chance no desenvolvimento do câncer de pele pelo aumento aos danos na pele causado por fatores não modificáveis, como radiação UV;
- Imunossupressão: pacientes que fazem uso de medicamentos imunossupressores, como pacientes com diagnóstico de HIV, possuem um enfraquecimento do sistema imunológico facilitando o surgimento do câncer de pele;
- Paciente que já tiveram diagnóstico de qualquer tipo de câncer ou até mesmo um câncer de pele anteriormente curado, tem um aumento nas chances de ter o câncer de pele.

SINAIS E SINTOMAS

O câncer da pele pode se apresentar como pintas/sinais, inflamação ou irritação na pele. É importante estar sempre atento aos seguintes sintomas:

- Lesão na pele de aparência elevada e brilhante, transparente, avermelhada, castanha, rósea ou multicolorida, com crosta central e que sangra facilmente;
- Pinta/sinal preto ou castanho que muda sua



cor, textura, torna-se irregular nas bordas e cresce de tamanho;

- Mancha ou ferida que não cicatriza, que continua a crescer apresentando coceira, crostas, modificação da pele ou sangramento.

Além desses sinais e sintomas, melanomas metastáticos podem apresentar outros sintomas, como: nódulos na pele, inchaço nos gânglios linfáticos, falta de ar ou tosse, dores abdominais e de cabeça, que variam de acordo com a área para onde o câncer avançou.

MEDIDAS PREVENTIVAS

- Evitar ficar muito tempo exposto ao sol;
- Preferir passeios curtos pela manhã antes das 10h ou à tarde após as 16h. Os indivíduos devem estar sempre protegidos com roupas, chapéu, boné e, se necessário, filtro solar;
- Conscientizar quanto à importância da detecção e tratamento precoces do câncer da pele para maior chance de cura;
- As crianças devem ser protegidas do sol com barreiras mecânicas como roupas de manga longa, bonés ou chapéus, porém o uso de filtro solar deve ser recomendado pelo médico pediatra.

tra de acordo com a idade da criança;

- Realizar autoexame da pele com atenção a lesões que apresentam crescimento, que sangram espontaneamente ou que não cicatrizam;
- Uso de proteção solar em áreas da pele com deficiência de melanina, como por exemplo, lesões de vitiligo;
- Cuidado com lesões crônicas, como úlceras, áreas com danos de radioterapia e cicatrizes cirúrgicas.

DETECÇÃO PRECOCE

Liderando o índice de prevalência e incidência entre os tipos de câncer, tanto em homens como mulheres, o câncer de pele possui números que nos alertam quanto a importância do diagnóstico precoce.

Apesar de não haver recomendações consolidadas que demonstrem rastreamento populacional para o câncer de pele por meio do autoexame ou do exame clínico, a detecção precoce do câncer de pele ainda apresenta papel importante para a evolução clínica da doença, permitindo melhores efeitos no tratamento, maiores oportunidades de cura e menores sequelas cirúrgicas, assim como a diminuição da morbidade e mortalidade.

É de grande importância conhecer a própria pele, notar o aparecimento de novas manchas, pintas e sardas pelo corpo, bem como compreender os principais sinais e sintomas do câncer de pele, para assim detectá-lo em sua fase pré-clínica. O autoexame de pele pode ser realizado uma vez ao mês, em um local bem iluminado e em frente a um espelho. Pode ser feita a avaliação do corpo inteiro, e em regiões mais difíceis pode ser utilizado um espelho menor, o importante é que todas as áreas sejam examinadas: braços, pernas, plantas das mãos e pés, bem como, couro cabeludo, orelhas e costas.

Esses cuidados devem ser inseridos no dia a dia por toda população e são essenciais para indivíduos de pele clara, trabalhadores rurais, pescadores e outros profissionais com alta exposição à luz solar. As principais alterações que demandam atenção são os sinais de “transformação” manifestados no câncer de pele, também conhecidos como: “Métodos ou Autoexame do ABCDE”, que consistem em manchas que possuem características:

- **A - Assimétricas:** uma metade divergente da outra. Manchas que quando divididas em duas metades, são assimétricas;
- **B - Bordas irregulares:** margens com contorno mal definido, sem bordas lisas e delimitadas;

- **C - Cor variável:** várias cores e tons em uma mesma lesão (azul, cinza-azulado, vermelho, marrom ...);
- **D - Diâmetro:** tamanho maior que 6 milímetros (aproximadamente um grão de feijão);
- **E - Evolução:** progressão, crescimento ou modificação dos sinais.



Fonte: adaptação do Projeto Juntos Contra o Melanoma

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico normalmente é feito pelo dermatologista, através de exame clínico. Em algumas situações, é necessário que o especialista utilize a dermatoscopia, exame no qual se usa um aparelho que permite visualizar algumas camadas da pele não vistas a olho nu. Alguns casos exigem um exame invasivo, que é a biópsia.

TRATAMENTO

O tratamento mais indicado é a cirurgia, sendo a radioterapia e a quimioterapia também utilizados dependendo do estágio do câncer. Na metástase (quando o câncer já se espalhou para outros órgãos), o melanoma é tratado com novos medicamentos, que apresentam altas taxas de sucesso terapêutico. A estratégia de tratamento para a doença avançada deve ter como objetivo postergar a evolução da doença, oferecendo chance de sobrevivência mais longa a pacientes que anteriormente tinham um prognóstico bastante reservado. ■

MITO X VERDADE

Passar o protetor solar é uma medida simples, que pode ser feita apenas antes de se expor ao sol?

Mito! É uma medida simples, mas sua aplicação deve ser renovada a cada 2 horas.



ESPAÇO MULTI

NUTRIÇÃO

VITAMINA D X EXPOSIÇÃO

Apesar da radiação ultravioleta (UV) estar associada ao câncer de pele, ela também traz benefícios como a produção de vitamina D, desempenhando um importante papel sobre a saúde humana. Não à toa, a vitamina D é conhecida como a vitamina do sol. Durante a exposição à luz solar, a luz ultravioleta B (UVB) entra na pele e ativa a vitamina D presente nela. Cerca de 80% a 90% da necessidade de vitamina D dos seres humanos é obtida dessa forma, mas alguns fatores podem afetar sua síntese. Dentre eles: o pigmento da pele, o uso de protetor solar ou roupas com proteção, o envelhecimento, a hora do dia, a estação do ano e a latitude. Aliado a isso, temos a baixa disponibilidade de alimentos fontes da vitamina, além da fortificação inadequada e o equívoco de que uma dieta saudável contém uma quantidade adequada de vitamina D.

CONSEQUÊNCIAS DA DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D

Acredita-se que em torno de 50% da população está sob risco de deficiência da vitamina. Essa deficiência causa retardo de crescimento e raquitismo em crian-

ças e pode precipitar e aumentar o risco de osteopenia (perda gradual da massa óssea que pode levar à osteoporose), osteoporose (diminuição da massa óssea, causando osso finos e fracos) e aumento risco de fratura em adultos. Outras consequências graves aparecem, incluindo aumento do risco de cânceres comuns, doenças autoimunes (como esclerose múltipla), doenças infecciosas, doenças inflamatórias (artrite), doenças cardiovasculares (hipertensão), resistência à insulina e doenças periodontais (dos dentes).

RECOMENDAÇÃO

A recomendação da exposição ao sol com o objetivo de produção da vitamina D é equivalente a 15 minutos diários, ao meio dia de céu claro sem nuvens. Se necessitar de um período de exposição maior, dar preferência ao início da manhã e final de tarde e utilizar o protetor solar. Sobre a alimentação, o ideal é consumir peixes como atum, sardinha e salmão, além de outros alimentos como fígado de boi, gema de ovo, leite e seus derivados. ■

FARMÁCIA

USO DO PROTETOR

A exposição ao sol está relacionada como o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de pele em todo o mundo. Todo esse processo ocorre principalmente devido a presença da radiação ultravioleta (UV), que pode ser classificada em dois tipos: UVA e UVB.

A radiação UVB é caracterizada por ser o componente mais energético e mutagênico das radiações solares, sendo diretamente absorvida pelo DNA, induzindo reações químicas que podem proporcionar por meio de mutações no DNA, o desenvolvimento do câncer de pele. A radiação UVA é menos energética que a radiação UVB, porém é o tipo de radiação mais abundante na luz solar natural, estando envolvido no fotoenvelhecimento da pele e no processo do desenvolvimento do câncer de pele, por favorecer reações químicas relacionadas ao estresse oxidativo. Além disso, devido à limitada capacidade da pele humana de reparar danos causados ao DNA induzidos pela radiação UVA, pode ocorrer o acúmulo de mutações durante toda a vida de uma pessoa, que muitas vezes não causam efeitos danosos, ou pode estar relacionado ao fotoenvelhecimento da pele, ou ao desenvolvimento de lesões benignas e até mesmo ao desenvolvimento do câncer de pele.

Nessa perspectiva, é importante buscar meios para proteção da pele por meio do uso de protetor solar, buscar proteção dos lábios e até mesmo dos olhos. Para que um protetor solar (fotoprotetor) seja ideal,



ou seja, para que possa proteger de maneira mais eficaz a pele contra a ação das queimaduras solares, e da radiação UV, é importante que não seja irritante, que tenha uma boa resistência à água e é essencial que contenham filtros, que são moléculas responsáveis por absorver, refletir ou dispersar os dois tipos de radiação ultravioleta, UVA e UVB. Na escolha do protetor solar, o fator determinante para uma proteção contra radiação UVB e por meio do fator de proteção solar (FPS), e o critério que determina a proteção para radiação UVA é o persistent Pigment darkening (PPD). De acordo com a legislação vigente, o fator mínimo de proteção UVA deve ser no mínimo 1/3 do fator de proteção indicado na rotulagem. ■

Para proteção contra radiação UVB e UVA:

Baixa Proteção - 6 a 15 FPS // No mínimo 2 a 5 PDD;

Proteção Intermediária - 15 a 30 FPS // No mínimo 5 a 10 o PPD;

Alta Proteção - 30 a 50 FPS // No mínimo 10 a 16,6 o PPD;

Altíssima Proteção - Maior que 50 FPS // No mínimo 1/3 do FPS, o PPD.

MITO X VERDADE

Em dias nublados, não é necessário usar protetor, pois temperaturas baixas não causam danos à pele?

Mito! Os danos não são causados pela temperatura e sim pela radiação solar, que não podemos ver a olho nu.

ENFERMAGEM SE OLHE, SE CUIDE!

VEJA SE VOCÊ FAZ PARTE DO GRUPO DE RISCO DO CÂNCER DE PELE

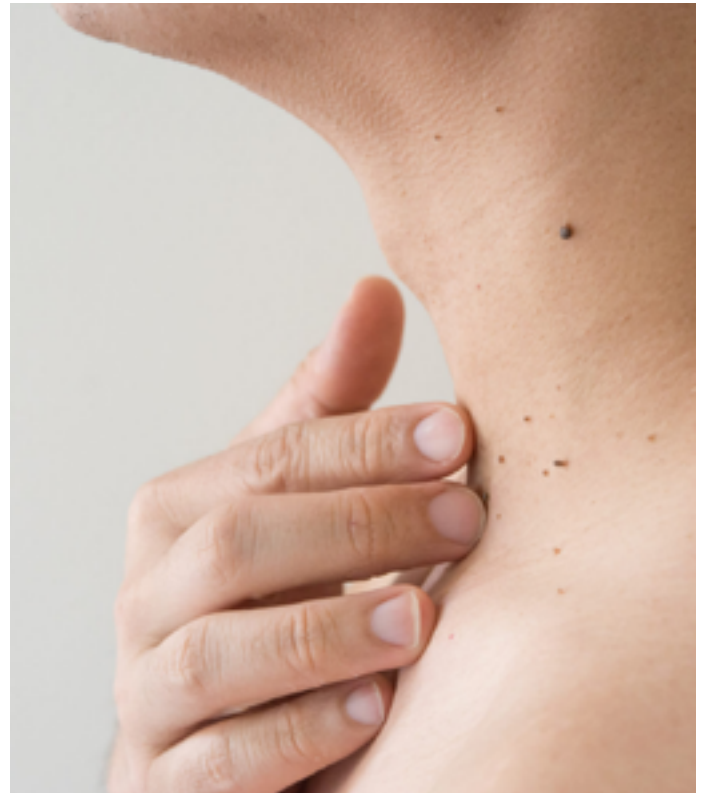
- Alguém na sua família tem ou já teve câncer da pele?
- Você já teve mais de 6 queimaduras de sol durante a vida, daquelas que a pele fica muito vermelha e ardendo?
- Você tem muitas sardas?
- Você tem mais de 50 pintas no corpo?
- Você tem pele muito clara, daquela que sempre queima no sol e nunca bronzeia?
- Você não consegue se bronzear?
- Você está com alguma ferida que não cicatriza?
- Você tem alguma pinta no corpo que está se modificando, mudando a cor ou crescendo?
- Você já teve câncer da pele?
- Você tem mais de 65 anos?

Se você tem algum desses sintomas, procure o posto de saúde mais perto da sua casa para uma consulta. E não esqueça: use chapéu, use óculos de sol, use camiseta, use protetor solar diariamente e evite o sol entre as 10h e 16h.

PASSO A PASSO: COMO FAZER O AUTOEXAME DE PELE

O autoexame é um método simples para detectar precocemente o câncer da pele, incluindo o melanoma. A técnica deve ser feita regularmente, a cada seis meses. É muito importante anotar as datas e a aparência da pele, assim como das pintas em cada exame e se você quiser, poderá até fotografar para depois comparar se essas lesões estão maiores e/ou mudaram de dor.

1) Em frente a um espelho, com os braços levantados, examine seu corpo de frente, de costas e os lados direito e esquerdo;



2) Dobre os cotovelos e observe cuidadosamente as mãos, antebraços, braços e axilas;

3) Examine as partes da frente, detrás e dos lados das pernas, além da região genital;

4) Sentado, examine atentamente a planta e o peito dos pés, assim como os entre os dedos;

5) Com o auxílio de um espelho de mão e de uma escova ou secador, examine o couro cabeludo, pescoço e orelhas;

6) Finalmente, ainda com auxílio do espelho de mão, examine as costas e as nádegas.

MITO X VERDADE

Somente a luz solar possui raios ultravioletas (UV), podendo causar malefícios como o câncer de pele.

Mito! Apesar do importante papel desempenhado pelo sol no câncer de pele, algumas fontes artificiais podem produzir UV com intensidade até maior que a dele. Entre essas fontes podem ser citadas as lâmpadas de iluminação de alguns ambientes (oficinas, estádios, estúdios e ruas), soldagem, as lâmpadas das cabines de bronzeamento artificial e alguns tipos de laser.

ENTREVISTA

COM O ESPECIALISTA

SOBRE O CÂNCER DE PELE

1. O CÂNCER DE PELE É O MAIS PREVALENTE NO BRASIL. POR QUE É TÃO COMUM?

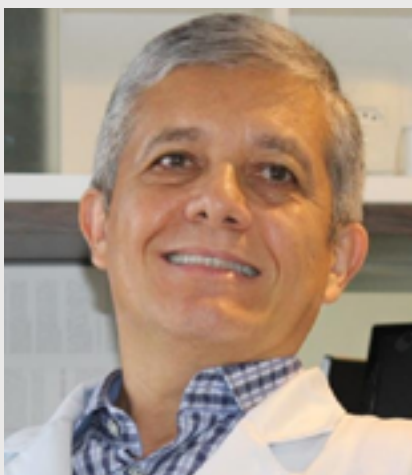
Dr.: Joseli: O câncer de pele é o mais comum não só no Brasil, mas no mundo. [...] O principal motivo para o câncer de pele é o sol. Então teremos uma frequência maior em locais ensolarados, que tenham sol o ano todo, como é o caso aqui da região e, principalmente, em pessoas de pele clara. Essa combinação pele e sol vai resultar no câncer de pele [...].

2. FALE SOBRE OS MÉTODOS DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE PELE.

Dr.: Joseli: Se você considerar como a principal causa a exposição ao sol, então a prevenção seria justamente ter as mudanças de hábitos e a proteção solar. Por exemplo, ao invés de ir à praia, como os jovens costumam ir por volta de 11h, meio dia (horário mais crítico), a solução seria ir mais cedo ou mais tarde, depois das 15h. A prevenção passa por aí, na mudança de hábito, no uso de roupas que protejam mais, chapéu e o protetor solar seriam os recursos, uma das armas que temos para essa proteção.

3. O BRONZEAMENTO, TANTO EM CÂMARAS, QUANTO AO NATURAL (EXPOSIÇÃO SOLAR COM PRODUTOS) É UM HÁBITO DA MODA, PRINCIPALMENTE QUANDO SE APROXIMA O VERÃO. ESSE HÁBITO É PREJUDICIAL? EXPLIQUE OS RISCOS ENVOLVIDOS.

Dr.: Joseli: O bronzeamento é uma resposta do organismo a uma agressão que está ocorrendo. Por que a pessoa fica bronzeada? Porque ocorre um espalhamento da melanina que já existe e uma produção de mais melanina na pele. [...] "Se você entender que o bronzeamento é o organismo se protegendo contra o sol... então, por que ele está se protegendo? Porque a radiação ultravioleta é sim prejudicial, causa alterações no DNA da célula. Essas alterações de início serão corrigidas, mas, após muitas exposições, termina o organismo não conseguindo corrigir e ocorrem as mutações que levam ao aparecimento dos tumores. Tanto o bronzeamento natural ou artificial, eles são prejudiciais. Alguns tipos de bronzeamento são à base de pigmentos, não é por estímulo da radiação ultravioleta. É como se estivesse pintando a pele. Esse tipo, à princípio, não seria prejudicial [...].



DR. JOSELI BATISTA DE LIMA
DERMATOLOGISTA

Dermatologista da Liga Contra o Câncer, desde 2002, com vasta experiência em detecção e tratamento de câncer de pele.

4. HÁ MUITAS DÚVIDAS EM RELAÇÃO AOS PROTETORES SOLARES E SEU FATOR DE PROTEÇÃO. QUAIS SÃO SUAS INDICAÇÕES?

Dr.: Joseli: De um modo geral, o fator de proteção 30 já estaria adequado, porque já impede a penetração de mais de 90% dos raios de sol na pele. Em algumas situações que a pessoa tem uma pele muito clara e em doenças que tenham influenciado pelo sol, recomenda-se um fator de proteção mais alto, tipo 50, 60, 70 ou mais, pois qualquer proteção a mais vai trazer um benefício nessas situações. [...].

Entrevistadora: e a questão também da reaplicação, né, doutor?

Dr.: Joseli: Isso, normalmente o protetor ele tem um efeito entre 2 a 3 horas. Então é importante a reaplicação, como também a aplicação por pelo menos de 20 a 30 minutos antes da exposição para dar tempo de começar a fazer efeito.

5. A PARTIR DE QUAIS SINAIS E SINTOMAS RECOMENDA-SE A PROCURA POR UM DERMATOLOGISTA?

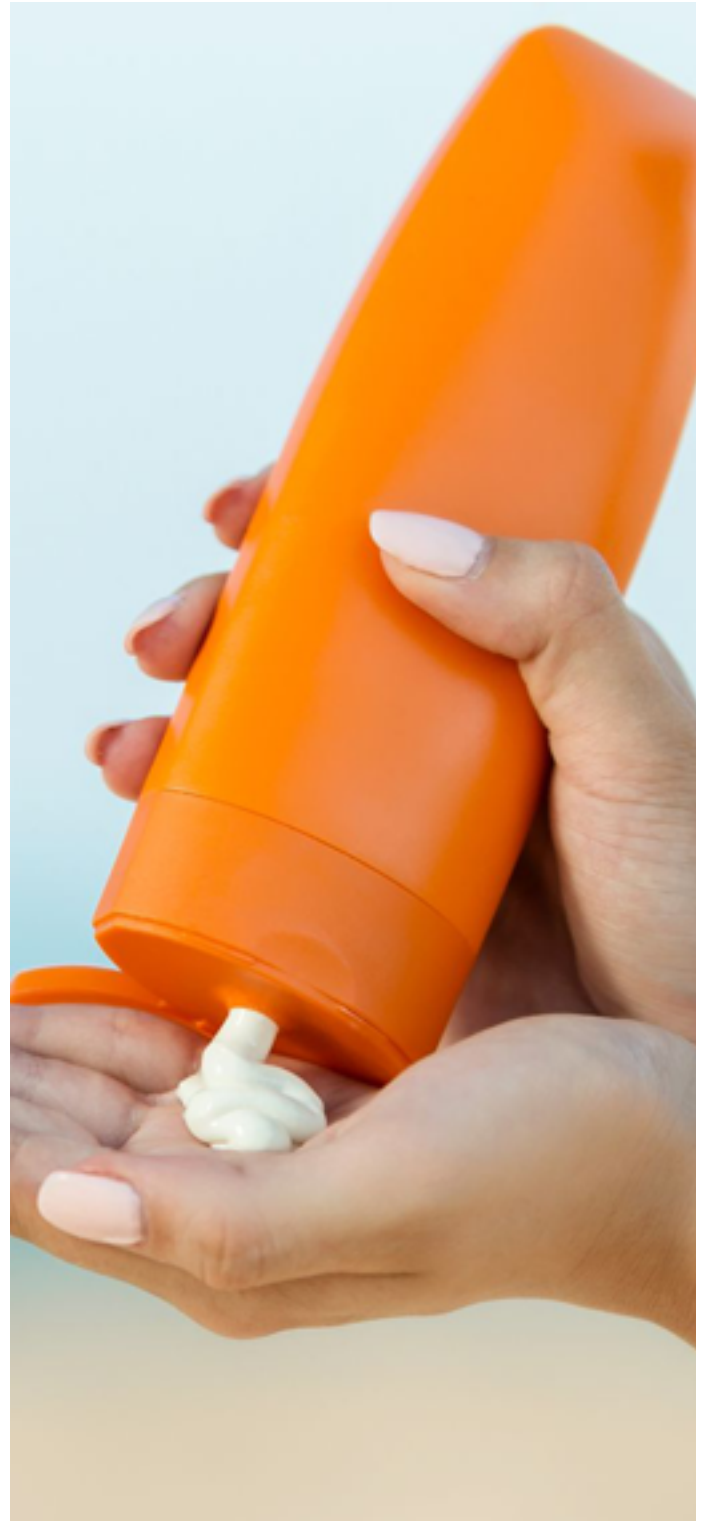
Dr.: Joseli: Diante do surgimento de alguma lesão de pele, uma lesão recente que tenha mudanças rápidas: de tamanho, de formato, de cor. Sintomas como coçar e doer não são tão importantes, o câncer de pele não dá esse tipo de sintoma. O mais importante é, se você tem uma lesão de pele que está se modificando de forma relativamente rápida, deve procurar o profissional dermatologista.

6. EM QUE FASE DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA, HÁ UMA PROCURA MAIOR PELO SERVIÇO MÉDICO?

Dr.: Joseli: É muito variável. Tem gente que diante de qualquer coisa que surge, já procura o médico, muitas vezes de uma forma até exagerada. Mas tem muitos que só vão procurar ajuda, quando a lesão começa a “dar” problema, por exemplo: o câncer de pele pode sangrar em alguns tipos, sangrar espontaneamente, ou podem ferir, formar uma ferida aberta que não cicatriza, ou que demora a cicatrizar. É nessas situações que a maioria dos pacientes vão procurar um médico. [...]

7. QUAIS OS PRINCIPAIS TRATAMENTOS? HÁ CHANCES DE CURA SE INICIADO PRECOCEMENTE?

Dr.: Joseli: O tratamento mais tradicional é a cirurgia (com incisão e sutura). Se existe a lesão suspeita de câncer de pele, se deve tirar a lesão, de preferência e dependendo do tamanho, se tira a lesão toda (com margem de segurança e com margem de pele normal) e mandar para biópsia. Dependendo do tipo, poderá o tratamento ser só isso. [...] Já o melanoma, que é uma forma mais agressiva, envolve outros cuidados posteriores à cirurgia, para poder ter uma garantia que vai ter a cura. Mas, além da cirurgia, existem outras formas de tratamento. [...] ■



MITO X VERDADE

Nossos lábios também precisam de proteção contra o sol, assim como os olhos?

Verdade! É verdade, por isso também devemos usar protetores labiais e óculos de sol ***com proteção***

ENTREVISTA

COM O PACIENTE

Como visto até aqui, apesar da grande prevalência do câncer de pele, a cura é possível. Confira o relato de Dona Gorete que superou essa doença.

1. VOCÊ JÁ TINHA OUVIDO FALAR SOBRE CÂNCER DE PELE ANTES DO DIAGNÓSTICO?

Dona Gorete: Sim, tenho parentes que tiveram essa doença, os primos dos meus pais.

2. COMO VOCÊ DESCOBRIU O CÂNCER?

Dona Gorete: Apareceu uma lesão no rosto que aparecia e sumia por si só. Depois essa lesão começou a ferir [...] e eu já desconfiava que era câncer de pele pois já tinha visto em outras pessoas da minha família [...]. Em uma noite, a lesão sangrou sem eu ter machucado e percebi que estava crescendo, foi então que procurei um dermatologista e ele constatou que era câncer mesmo.

3. QUANTO TEMPO VOCÊ FICOU EM TRATAMENTO?

Dona Gorete: O tratamento em si é rápido, com cirurgia, é bem simples. Mas é algo que aparece na minha pele de vez em quando, então já fiz 5 cirurgias no total. Sempre que aparece alguma lesão eu retorno para o médico, ele faz a cirurgia, vou para casa no mesmo dia e continuo com os cuidados recomendados de proteção.

4. QUANTAS HORAS POR DIA VOCÊ COSTUMAVA FICAR EXPOSTO AO SOL? USAVA ALGUMA PROTEÇÃO?

Dona Gorete: Ah, eu era agricultora, então eu trabalhava cerca de 9h-10h por dia no sol. Eu usava camisa de manga longa e chapéu, mas não usava protetor solar, [...] era bem descuidada nesse sentido.

5. HOJE EM DIA VOCÊ COSTUMA SE PROTEGER DA EXPOSIÇÃO SOLAR?

Dona Gorete: Hoje em dia eu me protejo sempre que vou sair de casa, até mesmo quando o dia está nublado. Uso camisa de manga longa, calça, chapéu, óculos de sol e filtro solar, é indispensável.



6. QUAIS AS PRINCIPAIS MUDANÇAS QUE O TRATAMENTO E O DIAGNÓSTICO TROUXERAM EM SUA VIDA??

Dona Gorete: Bom... Deixei de ir em eventos em família dependendo do horário e qualquer outro lazer que seja com exposição ao sol. Eu evito ao máximo sair em horários em que o sol está forte, porque percebi que quanto mais sol eu levo, mais rápido as lesões aparecem. Mas consigo viver uma vida normal, apenas tenho cuidado com a minha saúde. As pessoas da minha família entendem e sabem que é o correto a fazer.

7. COMO FOI PARA A SENHORA RECEBER A NOTÍCIA?

Dona Gorete: Por saber que era um problema só na pele, não me apavorei. Mas eu sabia que se não me cuidasse, algo simples poderia ficar complicado. Então no início foi difícil saber que alguns hábitos de vida precisam mudar. Atualmente, eu permaneço em acompanhamento médico e seguindo todas as recomendações, [...] dá tudo certo.

8. QUAL RECADO VOCÊ DARIA PARA POPULAÇÃO QUANTO AO CÂNCER DE PELE?

Dona Gorete: Que se cuidem! Nós vivemos em uma cidade com sol constante, então usem proteção sempre e não esqueçam de usar protetor solar todos os dias e não apenas quando vão à praia ou à piscina. E, se sentir alguma coisa, não se apavore! Procure um médico, esse é o primeiro passo para se cuidar [...]. ■



A LIGA É REFERÊNCIA EM MEDICINA DIAGNÓSTICA

- TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
- DENSITOMETRIA ÓSSEA
- PET-CT | PET-CT PSMA
- ULTRASSONOGRRAFIA
- CINTILOGRAFIA
- MAMOGRAFIA
- RAIO-X

TODAS AS
PATOLOGIAS,
NÃO APENAS
CÂNCER.

ATENDEMOS
TAMBÉM
CONVÊNIOS E
PARTICULAR.

CENTRAL DE ATENDIMENTO

☎ (84) 4009.5600

🕒 (84) 4009.5601



LIGA
CONTRA
O CÂNCER

MEDICINA
DIAGNÓSTICA



JANEIRO BRANCO SAÚDE MENTAL EM ONCOLOGIA

ABORDAGEM DO TEMA

**PACIENTES APRESENTAM O
APARECIMENTO DE MEDO, ANSIEDADE,
ANGÚSTIA E DEPRESSÃO.**

A descoberta de um câncer vai muito além do fechamento de um diagnóstico. Muitas vezes transcende a ocorrência de sinais e sintomas físicos e ultrapassa barreiras que envolvem o bem-estar emocional e mental, não somente de quem recebe o diagnóstico, como também de seus cuidadores, parentes e familiares. Diante da metamorfose vivida desde o momento da descoberta, ao tratamento, as certezas e incertezas enfrentadas no decorrer destes, as mudanças no dia a dia, como nas atribuições em casa, no trabalho, na escola ou faculdade torna-se comum que pacientes manifestem sentimentos que envol-

vam o medo, ansiedade, angústia e depressão.

Algumas estimativas trazem que cerca de um terço dos pacientes com câncer tratados em hospital, podem apresentar problemas relacionados à saúde mental. Outros estudos demonstram que a estatística de pacientes oncológicos acometidos por transtornos psiquiátricos pode variar de 30% a 60%. Esta prevalência pode variar de acordo com as fases da trajetória da doença, estágio e o tipo de câncer.

A capacidade de adaptação às mudanças, o cuidado de uma equipe especializada e o apoio de familiares ou cuidadores, são eixos essenciais no enfrentamento destes transtornos. Já existem evidências científicas que demonstram os benefícios da promoção a uma melhor qualidade de vida, e até mesmo impactos na sobrevivência de pacientes, que recebiam apoio e cuidado psicossocial.

PRINCIPAIS TIPOS

Dentre os transtornos mentais mais incidentes no mundo, destacam-se:



- **DEPRESSÃO:** Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é o transtorno mental mais comum no mundo, com cerca de 264 milhões de pacientes, contabilizando cerca de 4,4% pessoas no planeta que convivem com essa doença, atingindo todas as idades;
- **TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO (TOC):** Transtorno neuropsiquiátrico que acomete cerca de 0,3% a 3,1% da população ao longo da história, afetando qualquer idade ou etnia;
- **ANSIEDADE:** A prevalência mundial do transtorno de ansiedade (TA), segundo a OMS, é de 3,6%. É mais incidentes no sexo feminino que masculino (4,6% e 2,6%, respectivamente, a nível global);
- **TRANSTORNO BIPOLAR:** Estima-se que 30 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem com esse transtorno.

IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL PARA O TRATAMENTO

Angústia, medo, pânico e revolta, podem vir juntos ao diagnóstico do câncer causando doenças físicas

e psíquicas. É comum que pacientes oncológicos e familiares que os acompanham neste processo tenham pensamentos negativos, ideação suicida e dificuldades para enfrentar conflitos pessoais, desenvolvendo crises de ansiedade e depressão.

A psicóloga Paloma Noádia dos Santos Silva, especialista em saúde mental, ainda esclarece que, a perda de algumas funções físicas, mudanças na imagem corporal como cicatrizes, “queda de cabelo e pele ressecada, comprometem a independência e autonomia, podendo afetar diretamente à saúde mental do paciente.

Com isso, a assistência psicológica busca oferecer ao paciente um melhor enfrentamento à doença, empoderando o mesmo e dando lugar de fala para que descubram juntos (paciente, família e equipe) o melhor caminho para o tratamento da doença. Este processo é de extrema importância tendo em vista que cada pessoa vai reagir conforme sua história de vida e suas interpretações diante do adoecimento. Quando o paciente está bem mentalmente, ele consegue manter o equilíbrio para o tratamento, convivendo e entendendo melhor suas emoções e sentimentos, ressalta a especialista.

TÉCNICAS PARA PREVENÇÃO

Práticas Integrativas

Há inúmeros fatores que levam o paciente oncológico a ter um diagnóstico relacionado a transtornos mentais, como a presença de ansiedade, a qualidade do apoio familiar/social e os sentimentos de impotência e desmoralização, que podem estar interligados com as manifestações de desesperança, angústia e solidão.

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) estão sendo cada vez mais usadas por pessoas nos países ocidentais após um diagnóstico de câncer. Essa terapia pode ser administrada juntamente com o tratamento padrão, separado ou exclusivamente em alguns casos. Há diversos objetivos, seja amenizar os efeitos colaterais dos tratamentos empregados, ou como recurso de enfrentamento da psicologia, mantendo atitude e vivência positivas, além de aumentar a esperança quanto ao curso da doença.

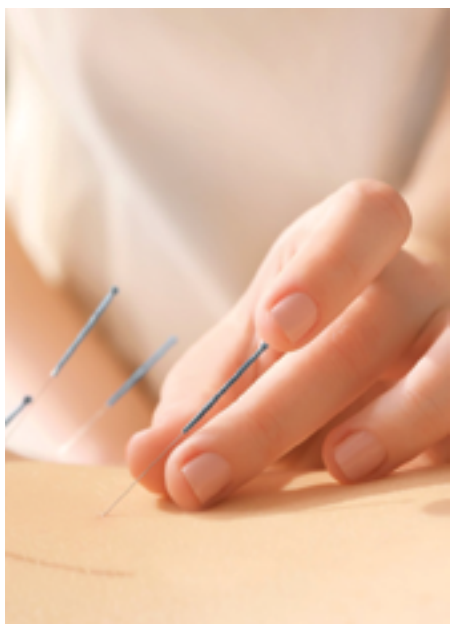
Como resultado, pessoas com câncer que fazem uso de terapias complementares apresentam melhor qualidade de vida, com benefícios nos sintomas, na saúde mental, espiritual e social.

Conheça mais sobre algumas dessas práticas:

01

Acupuntura

Criada há mais de 2.500 anos na China, a acupuntura é um dos tratamentos mais antigos do mundo. Compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais no corpo, definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas, para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças.



02

Fitoterapia

A fitoterapia é uma terapia caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal.



03

Arteterapia

É uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras.





04

Musicoterapia

É a utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes. Musicoterapia favorece o desenvolvimento criativo, emocional e afetivo e, fisicamente, ativa o tato, a audição, a respiração, a circulação e os reflexos.



05

Reiki

É uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. A terapêutica objetiva fortalecer os locais onde se encontram bloqueios - "nós energéticos" - eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital.



06

Meditação

É uma prática presente em inúmeras culturas e tradições. Torna a pessoa atenta, experimentando o que a mente está fazendo no momento presente, desenvolvendo o autoconhecimento e a consciência, com o intuito de observar os pensamentos e reduzir o seu fluxo. Estimula o bem-estar, relaxamento, redução do estresse, da hiperatividade e dos sintomas depressivos. ■



ESPAÇO MULTI



NUTRIÇÃO ALIMENTAÇÃO CONSCIENTE

O estresse contribui para diversos resultados prejudiciais à saúde, incluindo comportamentos alimentares pouco saudáveis. Para auxiliar, a alimentação consciente, ou seja, estar atento ao momento presente quando se está comendo, prestando muita atenção ao efeito da comida sobre os sentidos e observando as sensações físicas e emocionais pode ser uma grande aliada. Também chamada de atenção plena, a prática ajuda no gerenciamento do estresse, dor e ansiedade, além da compulsão alimentar.

Dicas:

- Mastigue bem o alimento, sinta o sabor, a temperatura, a consistência dele;
- Evite todo tipo de aparelhos eletrônicos, como celular, tablet, televisão na hora das refeições;
- Observe os sinais de fome e de saciedade. Não coma mais do que precisa ou aguenta;
- A prática da comensalidade (estar junto e comer à mesa) com família e amigos é uma prática saudável (faz bem para a cabeça e o coração).

ALIMENTAÇÃO E SAÚDE MENTAL

A ansiedade, depressão, transtorno bipolar e outros problemas da mente podem roubar a paz necessária para se ter um boa noite de sono. Uma noite na qual não se descansa, traz prejuízos que podem atrapalhar toda a semana, como falta de concentração, mal-humor e dificuldade para se comunicar. A alimentação é um fator chave para a qualidade do sono, acompanhe as dicas abaixo e saiba como.

Reduzir o consumo de alimentos açucarados e gordurosos:

Quando consumimos sem limites sorvetes, biscoitos recheados, doces, balas, bolos confeitados (os mais bonitos e decorados da padaria, sabe?) e frituras em geral, ficamos mais preguiçosos, comprometemos nossa saúde mental e aumentam os riscos de desenvolver depressão e sintomas da ansiedade.

Quais alimentos podem prejudicar seu sono?

Café, álcool e bebidas energéticas são um convite para passar a noite em claro, evite consumi-las próximo ao horário de dormir.

Chás que acalmam

Fazer um chá para relaxar parece fácil não é? E é mesmo, mas você sabe a diferença entre decocção e infusão? Vem cá, aprender diferentes modos de preparo:

- A infusão trata-se de ferver a água e depois de aquecida, colocar na xícara com a planta, tampar com o pires e deixar descansar por 10 ou 15 minutos.



- Na decocção, a água e a planta são colocadas juntas na panela, para que ferva por 5 ou 10 minutos.



Existem algumas ervas que possuem efeito “calmante” e podem aliviar os sintomas da ansiedade, como a insônia. Que tal experimentar hoje? Veja algumas opções:

Valeriana: decocção de 1 ou 2 colheres de sopa da raiz seca para cada 1 litro de água;

Passiflora: também conhecido como maracujá, aqui nós fazemos a infusão com 1 colher de sopa das folhas (pode rasgar em pedacinhos) ou com 1 colher de sopa do pó (basta bater as folhas secas no liquidificador) em 1 xícara e meia de água;

Camomila: a parte utilizada são as flores, faça a infusão de 1 colher de sopa para um copo americano, que são mais ou menos 150mL de água;

Melissa: também utilizamos as folhas para infusão de 1 colher de sopa das folhas picadas em 1 xícara de água.

Não é muito fã de chá? Que tal experimentar um suchá de capim cidreira com maracujá, tem sabor refrescante e pode ser tomado no fim da tarde, naqueles dias em que o coração está mais acelerado.

- Para preparar o suchá, ao invés de adicionar água à fruta, você irá adicionar o chá, a polpa de maracujá e bater no liquidificador. Pode adoçar a gosto, mas não precisa exagerar, lembre-se de se cuidar e evitar excessos. ■

MITO X VERDADE

95% da nossa serotonina (neurotransmissor que regula o “humor”) é produzido no intestino.

Verdade! Por isso, manter a boa saúde intestinal é essencial para a produção desse neurotransmissor. Medidas como uma alimentação saudável, rica em frutas e verduras, sem a presença de corantes, gordura trans, excesso de gordura e açúcares auxiliam na regulação do sono, humor e apetite.

FARMÁCIA

USO INDISCRIMINADO DE PSICOTRÓPICOS

Acompanhando o ritmo acelerado do estilo de vida contemporâneo, está a elevação contínua do diagnóstico de transtornos mentais na população nos últimos anos, circunstância agravada devido a pandemia enfrentada atualmente.

Atrelado a esse este preocupante dado, está o aumento no uso de medicamentos psicotrópicos, que muitas vezes acaba ocorrendo de forma irracional. Inúmeros fatores estão associados ao uso abusivo desses medicamentos, dentre eles a própria dependência química ou farmacodependência, tida como um dos principais efeitos colaterais desses tratamentos. Chamados também de psicofármacos, os psicotrópicos são medicamentos que atuam diretamente no sistema nervoso central, e são capazes de produzir alterações cognitivas, de comportamento, humor, levando assim a alterações no estado mental do paciente que o utiliza. O uso de psicotrópicos é responsável pela ocorrência de inúmeros efeitos colaterais e reações adversas, principalmente quando utilizados sem orientação e acompanhamento de um especialista. Efeitos estes que podem se manifestar de forma despreziosa como simples fadiga corporal, chegando até mesmo a efeitos danosos e fatais como o rebaixamento do nível de consciência, demência e parada cardiorrespiratória. Existem muitos perigos associados à automedicação, uso abusivo e indiscriminado de medicamentos, principalmente dos psicotrópicos, sendo assim, é primordial que antes de iniciar o uso de qualquer destes medicamentos se busque orientação de especialistas, que irão oferecer o suporte necessário, acompanhar e direcionar o melhor e mais seguro tratamento para sua condição. ■



MITO X VERDADE

Abusar de álcool e drogas pode causar transtornos mentais.

Verdade! Álcool e drogas possuem substâncias que alteram o funcionamento do sistema nervoso central. Dependendo da quantidade, da frequência e também do histórico da pessoa, esse consumo pode se tornar crônico e desencadear a dependência química assim como transtornos mentais como depressão, transtorno bipolar de humor e até esquizofrenia.

ENFERMAGEM

ATIVIDADE FÍSICA E BEM-ESTAR



Atualmente, inúmeras descobertas foram realizadas sobre os efeitos da atividade física na nossa saúde mental. O principal deles diz respeito aos impactos da endorfina no nosso organismo.

A endorfina, também conhecida como “hormônio da alegria” é um tipo de hormônio natural produzido pelo nosso corpo, liberado durante e após a prática de exercícios físicos e que proporciona sensação de bem-estar, alegria e conforto. Os resultados dos efeitos da endorfina no nosso corpo é a diminuição do estresse, do mau humor e da ansiedade.

Tudo isso afeta o modo como nos sentimos no dia a dia e faz com que o “hormônio da alegria” seja revelado como um aliado no tratamento de comprometimentos psicológicos desconfortáveis, como estresse, depressão e ansiedade.

De acordo com os pesquisadores, pessoas sedentárias possuem maior chance de desenvolver depressão do que as pessoas que praticam atividades físicas rotineiramente. Entretanto, ainda que os efeitos relaxantes e favoráveis no bom humor sejam imediatos após a prática, é através de uma rotina de exercícios que os efeitos se tornam duradouros.

Veja algumas das formas de como a atividade física pode melhorar a saúde mental e acelerar o processo terapêutico:

- Reduz o estresse e ansiedade: praticar exercícios é uma forma excelente de combater o estresse, tirar a mente dos problemas e aliviar o estresse da rotina desgastante do dia a dia;
- Melhora a memória e o raciocínio: praticar exercícios é essencial para manter a memória afiada e melhorar a capacidade de raciocínio e tomada de decisões.

Resumindo, praticar atividades físicas é uma forma poderosa de se sentir melhor consigo, mesmo que durante você esteja vivendo momento de crise e dificuldades. Contudo, é preciso lembrar que, em muitos casos, elas são uma ferramenta extra, auxiliando no processo de tratamento e que sozinhas não resolvem todos os problemas. É essencial que a nossa saúde física e mental sejam abordadas com a mesma importância e que nos preocupemos a mantê-las bem.

ENTREVISTA

COM O ESPECIALISTA

PSICOLOGIA NOS CUIDADOS DO PACIENTE COM CÂNCER

1. QUAL A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA NOS CUIDADOS DO PACIENTE COM CÂNCER?

Ana Élide: Apesar da gente ter evoluído muito na oncologia, no que se refere a tratamentos e todo o suporte que se oferece ao paciente oncológico, a palavra Câncer ainda tem um importante impacto emocional no paciente, na família e até em nós, profissionais de saúde.

E esse impacto, que acontece no momento que se recebe o diagnóstico, ainda é muito evidente nas expressões usadas comumente pelos pacientes, como: “perdi o chão quando eu vi meu resultado”; “Não me lembro muito bem o que o médico falou, só me lembro da palavra câncer”. O peso que a palavra Câncer exerce neste contexto é uma questão cultural muito forte, e a associação com a morte é bem frequente. Por isso, muitas vezes é necessário um tempo para administrar o impacto da notícia de um diagnóstico. Existe muita possibilidade de fragilidade emocional, o que gera a necessidade de um cuidado para essa pessoa que se fragilizou emocionalmente, tanto que as equipes que tratam de paciente oncológico, geralmente, têm um psicólogo, exatamente para dar essa atenção maior e um tratamento diferenciado para o paciente e sua família. [...]

2. COMO A PSICOLOGIA PODE ATUAR NO TRATAMENTO DO PACIENTES COM CÂNCER?

Ana Élide: Não existe algo “prontinho” que a gente leve. É preciso entender o contexto que envolve esse paciente e sua família. Num primeiro momento precisamos conhecer o paciente, por isso deve ser um encontro o mais aberto possível. Pessoas são únicas, e trazem coisas inesperadas, por isso são “uma caixa de surpresas”, o que torna cada encontro entre pessoas algo encantador. Devemos ter abertura para entender o que, individualmente, o paciente precisa. Algo que é muito importante de ser sinalizado é: todo mundo que têm câncer vai precisar de um psicólogo? A resposta é “Não”. Porém, é importante que cada paciente saiba que existe um profissional de psicologia está disponível, caso ele precise. [...]



**ANA ÉLIDA MENEZES
MAGALHÃES GONÇALVES**
PSICÓLOGA

Atua desde 1999 na Liga Contra o Câncer no acompanhamento de pacientes e familiares visando desenvolver a conscientização, o enfrentamento e um novo olhar sobre o câncer.

3. O ESTADO EMOCIONAL PODE PREJUDICAR O TRATAMENTO?

Ana Élide: O estado emocional influencia o tempo inteiro, podendo ajudar ou prejudicar. Tem alguns mecanismos de defesa que, embora tenham o objetivo de proteger a gente, podem vir a prejudicar o tratamento. Um deles é a negação. Tem paciente que passa tanto tempo na negação que não aceita o tratamento proposto, e isso é um problema. [...] A fragilidade pode influenciar até no aumento dos efeitos colaterais do tratamento, por exemplo. Em alguns casos, o paciente pode apresentar sintomas depressivos, mas isso não quer dizer que ele tenha depressão. Entretanto, o paciente pode estar vivenciando essa situação desagradável, com grande sofrimento, e o sentimento fica tão intenso que ele não consegue se utilizar dos recursos que tem para o enfrentamento adequado. [...] Por outro lado, não é sempre que o paciente se encontra tão fragilizado. Muitas vezes é a família que se apresenta mais abalada emocionalmente, e nesses casos o atendimento psicológico deve ser direcionado à família também. Enfim, se o estado emocional do paciente dificultar seu enfrentamento, é importante que a equipe médica sinalize a importância da assistência psicológica.

4. QUAL SUA ORIENTAÇÃO PARA PACIENTE E FAMILIARES QUE ESTÃO ENFRENTANDO O MOMENTO DA DESCOBERTA?

Ana Élide: Na descoberta é sempre bom buscar as informações com os profissionais. É preciso vivenciar o acontecimento e legitimar os sentimentos que surgem, mas é importante que busque informações, porque são elas que darão alicerce e motivação para que os recursos de enfrentamento que eles têm sejam acionados. [...] Então, a minha orientação é: a tristeza é compreensível, mas você não está sozinho e juntos vamos buscar informações adequadas sobre o seu caso. Nesse momento é importante estabelecer o elo de confiança entre paciente e profissional de saúde, visto que através dele pode-se tirar as dúvidas e encontrar apoio durante o período do tratamento.

5. O QUE FAZER QUANDO SE TEM ALGUÉM NA NOSSA FAMÍLIA QUE TEM ALGUM PROBLEMA PSICOLÓGICO, COMO DEPRESSÃO OU ANSIEDADE, E ESSA CONDIÇÃO NÃO É ACEITA POR ELA?

Ana Élide: É, essa é uma das situações mais difíceis da gente lidar, que é quando se identifica o problema. A gente sabe que tem armas para ajudar, mas a pessoa não quer a ajuda. É sofrido. A orientação é: identificar alguma pessoa (familiar ou amigo) que ela escute, que ela respeite e confie, para que possa sinalizar a importância de buscar o cuidado pes-



soal. Em última instância um médico pode ser essa pessoa.

6. EM QUE MOMENTO O ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO DEVE COMEÇAR?

Ana Élide: Ele deve ser oferecido o mais rápido possível! Precisamos estar disponíveis, e que o paciente saiba que existe esse apoio psicológico. As vezes a gente precisa esperar um pouco, quando o paciente não está disponível logo e isso não está errado. Mesmo que o paciente não esteja aparentemente bem (rebelde, lamentoso, com muitas queixas) isso não quer dizer, necessariamente, que ele vai precisar ou que vai querer um atendimento psicológico. A forma como ele está lidando com a situação pode até não ser a mais comum, mas precisamos garantir que ele pode contar com o apoio psicológico, se quiser. A psicologia pode ajudar, e cabe ao paciente decidir em que momento vai querer ajuda. [...]

7. FAMÍLIA: ATÉ QUE PONTO ELA INTERFERE NO TRATAMENTO E COMO O PSICÓLOGO INTERAGE COM ELA?

Ana Élide: Normalmente a família é considerada parte do tratamento. Enquanto equipe, precisamos incluir a família na importante relação EQUIPE-PACIENTE-FAMÍLIA. Este tripé se equilibra na harmonia, e quanto mais a gente chamar para junto melhor para todos. [...] O papel da família é imprescindível, porque é onde o cuidado será vivenciado e experienciado na maior parte do tempo. Quando não está em um consultório médico, internado ou em tratamento, é no contexto familiar que se dá o cuidado do paciente. E, ainda que o paciente more só, tem alguns momentos do tratamento que a gente sugere que ele convide alguém da confiança, um amigo ou um familiar, para ajudar a passar por aquele período. [...] O afeto profissional existe e é importante que exista, mas nunca substituirá àquele proporcionado pela família.

8. DICAS PARA PRESERVAÇÃO DA SAÚDE MENTAL.

Ana Élida: Uma coisa que nos faz bem é a gente exercitar o que a gente gosta, estar junto de pessoas que a gente gosta, cuidar daquilo que “pra” gente é importante. [...] Hoje, entendemos que todas as dimensões pessoais são importantes para nos sentirmos bem. Do ponto de vista da saúde mental é necessário atenção com o autocuidado, como fazer atividade física, por exemplo, que interfere no nosso humor; ter uma alimentação saudável; ficar junto de quem faz bem; e procurar fazer coisas que nos entusiasmam. Sabe aquilo que quando você faz seu olho brilha? Isso traz saúde para seu organismo. Outra coisa, bem importante, é a arte, de uma maneira geral. É fator protetivo à nossa saúde, a música, arte culinária, pintura, poesia, dança... E, não menos importante, destaco a fé como recurso de enfrentamento, seja ela religiosa ou não. Fazer meditação, ou rituais que acalmam e atuam na parte da espiritualidade, aumentam em nós a capacidade de superação e de resiliência. Portanto, vamos alimentar nossas dimensões: a mental, a física, a emocional e a espiritual, com ações protetivas que nos promovam relaxamento, motivação e alegria. Aliás, rir é muito bom, desviar o foco do problema por alguns momentos também ajuda. Enfim, sugiro que cada um procure se conhecer mais e identificar o que lhe faz feliz, o que lhe ajuda e o que lhe atrapalha na superação dos seus problemas no dia a dia.

9. DOENÇAS MAIS COMUNS E SEUS SINAIS E SINTOMAS.

Ana Élida: A depressão é a primeira lembrança que me vem quando penso em doenças comuns atualmente. Ela tem surgido em faixas etárias cada vez mais jovens. O que antes eram sinais de tristeza, angústia, tédio e desânimo, hoje se apresentam como sintomas agudos que interferem nas atividades das mais simples, como sono e alimentação, às mais complexas, como a capacidade de concentração. Crianças dizendo que estão com tédio, por exemplo, em tempos passados não se escutava isso. Outra doença comum é a ansiedade. As síndromes de ansiedade têm aumentado muito, talvez pelo alto nível de exigência social, principalmente a exposição à muitos estímulos o tempo inteiro. Cada vez mais jovens, nos sentimos impulsionados a fazer várias coisas ao mesmo tempo, isso exige uma atenção maior, uma hiper vigilância e uma dificuldade, cada vez maior, de relaxamento. [...] Quando essas coisas, que todo mundo faz, começam a atrapalhar as coisas básicas como dormir, comer e se relacionar, é hora de procurar ajuda. O interessante é que, muitas vezes o problema não está no tipo de atividade que fazemos normalmente, mas na frequência e na intensidade

com que fazemos. Por exemplo, usar redes sociais é algo necessário nos dias de hoje, entretanto se a pessoa não consegue sair desta atividade hora nenhuma, a ponto de não dormir bem e nem se alimentar corretamente, aí temos um problema! Porque uma atividade que é importante se transformou num vício, e tudo o que vicia, escraviza. Ou seja, tira a nossa liberdade de escolha. A dica é: mantenha o equilíbrio e a harmonia em todas as suas atividades. Procure variar e utilizar com moderação suas capacidades físicas, mentais, sociais e espirituais. E sempre que for muito difícil manter o equilíbrio, procure a ajuda de um profissional de psicologia. ■

MITO X VERDADE

Depressão e tristeza são a mesma coisa.

Mito! Tristeza e depressão não são a mesma coisa. Tristeza é um sentimento que todos nós sentimos em situações difíceis. Já o transtorno depressivo é uma síndrome, ou seja, um conjunto de sintomas que, além do sentimento de tristeza, engloba alterações de memória e concentração, sono e apetite, diminuição da capacidade de sentir prazer e da motivação para desenvolver diversas atividades.





LIGA
CONTRA
O CÂNCER

ENSINO,
PESQUISA
E INOVAÇÃO

A Liga é muito mais do que tratamento de câncer. Através do Instituto de Ensino, Pesquisa e Inovação oferece desde cursos isolados até pós-graduação em diversas áreas, além de residências médicas e multidisciplinares.

No Instituto, além da pesquisa institucional, a pesquisa clínica gerenciada pelo Centro de Pesquisa Clínica (CPC), conduz ensaios clínicos multicêntricos com trabalhos reconhecidos internacionalmente. No campo da inovação, se propõe a desenvolver de forma continuada a busca por novas soluções, tráfegando desde o estímulo à ideação, inserção mercadológica e a capacitação continuada.

Acesse instituto.ligacontraocancer.com.br



INSTITUTO DE ENSINO,
PESQUISA E INOVAÇÃO



INSTITUTO DE ENSINO,
PESQUISA E INOVAÇÃO

REFERÊNCIAS

DEZEMBRO LARANJA

American Cancer Society. Basal And Squamous Cell Skin Cancer Early Detection, Diagnosis, And Staging. c2019.

Balogh TS, Velasco MV, Pedriali CA, Kaneko TM, Baby AR. Ultraviolet radiation protection: current available resources in photoprotection. *An Bras Dermatol*. 2011 Jul-Aug;86(4):732-42.

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução - RDC Nº 30, de 1º de junho de 2012. Aprova o regulamento técnico Mercosul sobre protetores solares em cosméticos e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 2012.

Cadet J, Douki T, Ravanat JL. Oxidatively generated damage to cellular DNA by UVB and UVA radiation. *Photochem Photobiol*. 2015 Jan-Feb;91(1):140-55.

Holick MF. Sunlight, UV Radiation, Vitamin D, and Skin Cancer: How Much Sunlight Do We Need? *Adv Exp Med Biol*. 2020;1268:19-36.

Instituto Nacional de Câncer. Câncer de pele melanoma. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>

Kolm I, Hofbauer G, Braun RP. Hautkrebsvorsorge [Early diagnosis of skin cancer]. *Ther Umsch*. 2010 Sep;67(9):439-46.

Leccia MT, Lebbe C, Claudel JP, Narda M, Basset-Seguín N. New Vision in Photoprotection and Photorepair. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2019 Mar;9(1):103-115.

Rio de Janeiro (Estado). Secretaria Municipal de Saúde. Coleção Guia de Referência Rápida. Câncer Da Pele: Identificação e Conduta. Rio de Janeiro: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro; 2020. 24 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

Silva AA. Medidas de radiação solar ultravioleta em belo horizonte e saúde pública. *Rev. Bras. Geof*. 2008; 26(4): 417-25.

Watson M, Holman DM, Maguire-Eisen M. Ultraviolet Radiation Exposure and Its Impact on Skin Cancer Risk. *Semin Oncol Nurs*. 2016 Aug;32(3):241-54.

JANEIRO BRANCO

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Memento fitoterápico: farmacopeia brasileira. Brasília (DF), 2016. 115 p.

Almeida RDS, Crispim MSS, Braz L, Silva DS, Delevati DM. Contribuições da neuropsicologia no entendimento do transtorno obsessivo-compulsivo (toc). *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2017; 4(2): 31-46.

Azevedo C, Moura CC, Corrêa HP, Mata LRF, Chaves ECL, Chianca TCM. Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. *Esc. Anna Nery*. 2019; 23(2): e20180389.

Bosaipo NB, Borges VF, Juruena MF. Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*, Brasil. 2017; 50(1): 72-84.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

Briguglio M, Vitale JA, Galentino R, Banfi G, Zanaboni Dina C, Bona A, Panzica G, Porta M, Dell'Osso B, Glick ID. Healthy Eating, Physical Activity, and Sleep Hygiene (HEPAS) as the Winning Triad for Sustaining Physical and Mental Health in Patients at Risk for or with Neuropsychiatric Disorders: Considerations for Clinical Practice. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2020 Jan 8;16:55-70.

Caruso R, Breitbart W. Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020 Jan 9;29:e86.

Herrera Contreras S, Espinoza Venegas M, Huaiquian Silva J. Experiência de personas con cáncer que realizan terapia complementaria: Revisión integrativa. *Ciencia y enfermería*. 2020; 26(8).

Holland JC, Gooen-Piels J. Psychiatric Disorders. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, et al., editors. *Holland-Frei Cancer Medicine*. 6th edition. Hamilton: BC Decker; 2003.

Johnell K, Jonasdottir Bergman G, Fastbom J, Danielsson B, Borg N, Salmi P. Psychotropic drugs and the risk of fall injuries, hospitalisations and mortality among older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017; 32(4): 414-20.

Kaminer Y, Goldberg P, Connor DF. Psychotropic medications and substances of abuse interactions in youth. *Subst Abus*. 2010 Jan;31(1):53-7.

Kennedy LE, Misyak S, Hosig K, Duffey KJ, Ju Y, Serrano E. The Slow Down Program: A mixed methods pilot study of a mindfulness-based stress management and nutrition education program for mothers. *Complement Ther Med*. 2018 Jun;38:1-6.

Moura DC, Pinto JR, Martins P, Pedrosa KA, Carneiro MG. Uso abusivo de psicotrópicos pela demanda da estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. *SANARE - Rev. de Políticas Públicas*. 2016;15(2):136-44.

McFarland DC, Holland JC. The management of psychological issues in oncology. *Clin Adv Hematol Oncol*. 2016 Dec;14(12):999-1009.

Nakash O, Levav I, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Andrade LH, Angermeyer MC, Bruffaerts R, et al. Comorbidity of common mental disorders with cancer and their treatment gap: findings from the World Mental Health Surveys. *Psychooncology*. 2014; 23(1):40-51.

Nasario M, Silva MD. O consumo excessivo de medicamentos psicotrópicos na atualidade. Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí. No prelo 2014.

Ofori-Asenso R, Agyeman AA. Irrational Use of Medicines-A Summary of Key Concepts. *Pharmacy (Basel)*. 2016 Oct 28;4(4):35.

Opie RS, Itsiopoulos C, Parletta N, Sanchez-Villegas A, Akbaraly TN, Ruusunen A, et al. Dietary recommendations for the prevention of depression. *Nutr Neurosci*. 2017; 20(3):161-71.

Oliveira, APA, Moleiro, ICG, Pessoa, SCS, Caldeira, EB, Costa, ES. Os alimentos e os transtornos alimentares. *Psicologia*. pt. 2019.

Pelegrini MRF. O abuso de medicamentos psicotrópicos na contemporaneidade. *Psicologia: ciência e profissão*. 2003;23(1): 38-41.

World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. 2017. 24 p.

Santos MA. Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2017; 22(9): 3061-75.

Souza MF. Uso de psicotrópicos no Brasil: uma revisão da literatura. *Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management*. 2016; 12(4):6-10.

Universidade Federal de Minas Gerais. Plantas medicinais e fitoterápicos que podem ser usados durante a Covid-19. Minas Gerais: GnosiaH; 2020. 44 p.

Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev*. 2017; 30(2): 272-83.

**Unidade I
Hospital
Dr. Luiz Antônio**

R. Dr. Mário Negócio, 2267
Quintas, Natal/RN
59040-000
(84) 4009.5401

**Unidade II
Centro Avançado
de Oncologia - CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355
N. Sra. de Nazaré, Natal/RN
59062-000
(84) 4009.5501

**Unidade III
Hospital Prof. Luiz
Soares - Policlínica**

R. Silvío Pélico, 181
Alecrim, Natal/RN
59040-150
(84) 4009.5600

**Unidade IV
Hospital de Oncologia
do Seridó**

R. Dr. Carlindo de S. Dantas,
540, Centro, Caicó/RN
59300-000
(84) 3421.1585

**Unidade V
Instituto de Ensino,
Pesquisa e Inovação**

Av. Miguel Castro, 1355
N. Sra. de Nazaré, Natal/RN
59062-000
(84) 4009.5567

**Casa de Apoio
Irmã Gabriela**

R. Luiz Fernandes, 185
Quintas, Natal/RN
59035-070
(84) 4009.5706



ligacontraocancer



ligacontraocancer



www.ligacontraocancer.com.br



**LIGA
CONTRA
O CÂNCER**

**ENSINO,
PESQUISA
E INOVAÇÃO**

(84) 4009.5567 / instituto@liga.org.br
Av. Miguel Castro, 1355 - Nossa Senhora de Nazaré
Natal/RN - 59062-000