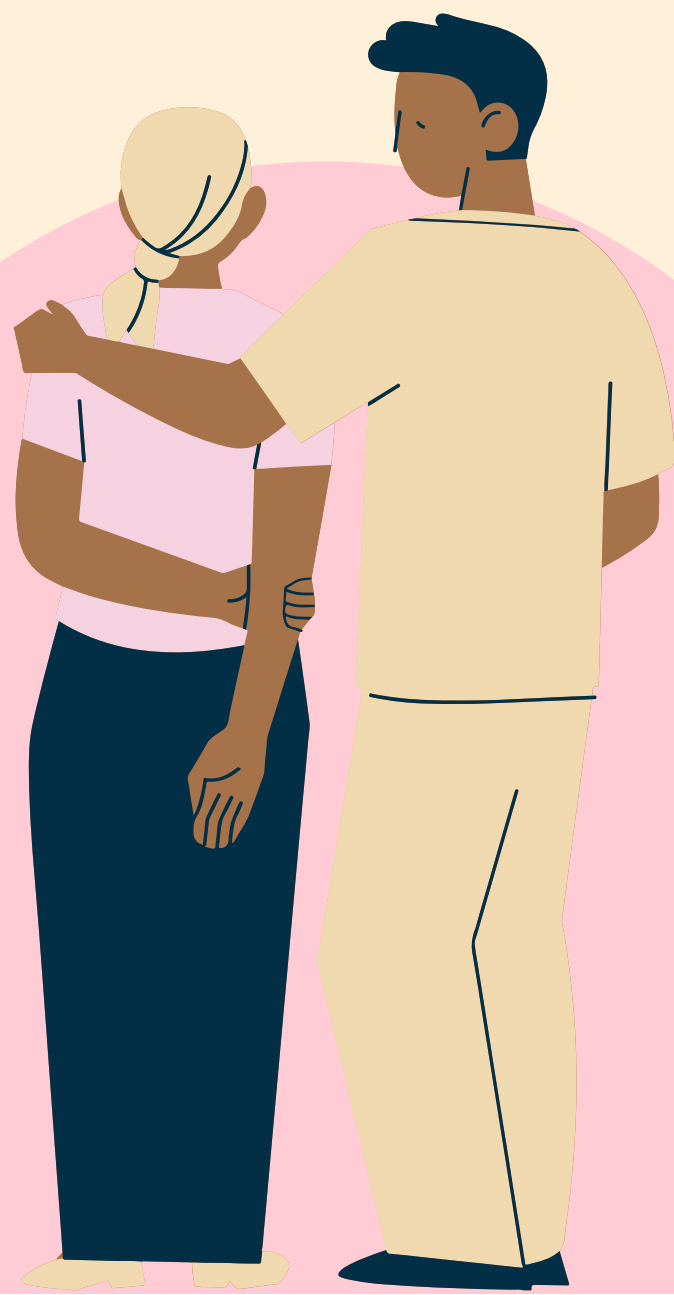


ONCOLOGIA E INTERSECCIONALIDADE CAMINHOS PARA UMA COMPREENSÃO INTEGRAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO.

Rodrigo Lima Bandeira
Filipe Monteiro de Oliveira
Talita de Oliveira Lima
Letícia Ellen Vieira Rocha
Brenda Oliveira Uchôa
Helder Matheus Alves Fernandes

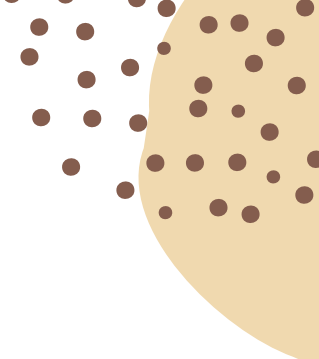




Oncologia e Interseccionalidade

CAMINHOS PARA UMA COMPREENSÃO INTEGRAL
DO PACIENTE ONCOLÓGICO.





**RODRIGO LIMA BANDEIRA
FILIPE MONTEIRO DE OLIVEIRA
TALITA DE OLIVEIRA LIMA
LETÍCIA ELLEN VIEIRA ROCHA
BRENDA OLIVEIRA UCHÔA
HELDER MATHEUS ALVES FERNANDES**

**ONCOLOGIA E INTERSECCIONALIDADE:
CAMINHOS PARA UMA COMPREENSÃO
INTEGRAL DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

1ª Edição



**QUIPÁ EDITORA
2023**

Copyright © autores e autoras
Todos os direitos reservados

Esta obra foi publicada pela Quipá Editora em setembro de 2023. O conteúdo, bem como seus dados, forma, correção e confiabilidade são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Devem ser atribuídos os devidos créditos autorais.

Quipá Editora
www.quipaeditora.com.br
@quipaeditora

Conselho Editorial:

Me. Adriano Monteiro de Oliveira, Quipá Editora
Me. Ana Nery de Castro Feitosa, Universidade Federal do Espírito Santo
Me. Ana Paula Brandão Souto, HUWC/ Universidade Federal do Ceará
Me. Josete Malheiro Tavares, UECE
Me. Roger Flores de Carvalho, UNISUAM
Dra. Mônica Maria Siqueira Damasceno, IFCE

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O58 Oncologia e interseccionalidade : caminhos para uma compreensão integral do paciente oncológico / Rodrigo Lima Bandeira ... [et al.]. — Iguatu, CE : Quipá Editora, 2023.

70 p. : il.

ISBN 978-65-5376-230-5

DOI 10.36599/qped-978-65-5376-230-5

1. Oncologia – Paciente. 2. Psicologia. I. Bandeira, Rodrigo Lima.
II. Título.

CDD 616.99

Elaborada por Rosana de Vasconcelos Sousa — CRB-3/1409

SUMÁRIO

1 Apresentação da cartilha.....	05
2 Compreendendo melhor o que é o câncer.....	09
3 Os impactos do câncer para além do biológico...15	
4 Afinal, o que é Interseccionalidade?.....	19
4.1 Câncer e Gênero.....	23
4.2 Câncer e Raça.....	26
4.3 Câncer e Sexualidade.....	30
4.4 Câncer e Classe.....	35
4.5 Câncer e Espiritualidade.....	38
5 Como funciona o olhar interdisciplinar ao paciente oncológico?.....	40
5.1 Enfermagem e Oncologia.....	42
5.2 Farmácia e Oncologia.....	46
5.3 Fisioterapia e Oncologia.....	49
5.4 Nutrição e Oncologia.....	51
5.5 Psicologia e Oncologia.....	54
5.6 Serviço Social e Oncologia.....	57
6 Referências Bibliográficas.....	62



◆ Apresentação da cartilha

1

A ideia inicial para a construção dessa cartilha partiu das inquietações que senti ao longo da minha trajetória acadêmica enquanto psicólogo interessado no campo da Oncologia. De forma geral, sempre ouvi nos cursos formativos da área o discurso do quão era complexo acompanhar o(a) paciente oncológico durante seu processo de saúde/doença. Entretanto, foi saindo sempre com mais perguntas do que respostas desses momentos que aprendi que isso, em um número considerável de vezes, é algo muito positivo para a nossa construção profissional, pois é no incômodo com/de algo que surge em nós a vontade de movimento e mudança.

Pensando então nessa complexidade do paciente oncológico, sempre carreguei comigo alguns questionamentos sobre como marcadores sociais e outros fenômenos fora do campo biológico adentravam na hora de se pensar sobre esse(a) paciente, tais como: Em que medida nós profissionais da saúde compreendemos os pacientes de forma integral? No que consiste essa integralidade? Essa ampliação do olhar perpassa apenas a minha profissão ou consigo visualizar e conversar em conjunto às outras profissões? Onde, de que forma e em quais momentos consigo pensar nesses pacientes para além de algo redutível como um diagnóstico ou uma doença? Eu consigo fazer processos de singularização e reconhecimento das diferenças desses pacientes?


Quais determinantes para além do biológico posso dialogar para compreender as complexidades de um paciente oncológico?

Diante disso, essa cartilha nasce como uma tentativa de abrir caminhos possíveis para uma compreensão interseccional dos pacientes oncológicos. Colocando em discussão marcadores sociais como o gênero, a raça, a classe e a sexualidade na encruzilhada com a oncologia e questionando também como a espiritualidade (aqui compreendida para além do conceito de religiosidade) atravessa também essas intersecções. Pensando em como a equipe multiprofissional (psicólogas, enfermeiras, fisioterapeutas, farmacêuticas, nutricionistas e assistentes sociais) se posiciona diante dessa noção de integralidade e quais suas contribuições para uma prática embasada nesse princípio.

Por fim, acredito que essa cartilha não venha a ser uma resposta final a todas essas perguntas. Na verdade, ela surge como um convite a todos/as/es profissionais da saúde a pensarem um cuidado ao paciente oncológico mais inclusivo, singular e interseccional. Que venha contribuir para a abertura de novos caminhos e para que saibamos reconhecer a importância de uma atenção em saúde crítica, integral e contextualizada.

Desejo que essa cartilha chegue a todos/as/es aqueles/as que compartilham dessas inquietações e que estão dispostos/as/es a se aprimorarem cada vez mais. Quero que os próprios pacientes oncológicos reconheçam o direito que possuem de serem atendidos/as/es diante de sua alteridade e que a negligência, a discriminação, o racismo, o preconceito, a homofobia/transfobia, a violência de gênero e todas as outras opressões nunca sejam uma prática comum durante seus processos de saúde/doença. Proponho que consigamos promover saúde, cuidado e uma atenção assistencial digna!

Rodrigo Lima Bandeira
Psicólogo Residente
em Cancerologia.



◆ **Compreendendo
melhor o que é o
Câncer**



2

Atualmente o câncer apresenta-se como um problema de saúde pública no mundo, sendo uma das principais causas de morte por doenças não transmissíveis e impactando diretamente na expectativa de vida das populações. A incidência da doença está crescendo rapidamente, com uma estimativa de.^{1,2,3}



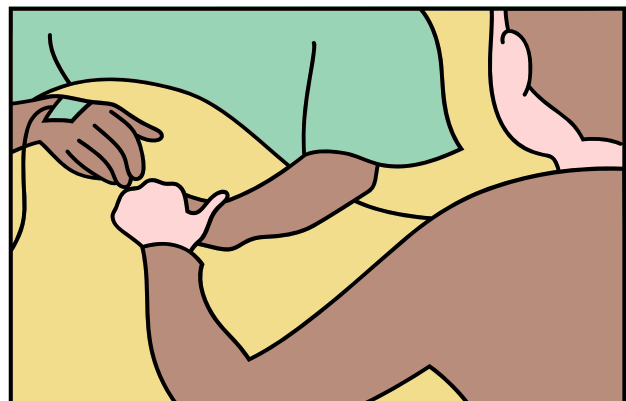
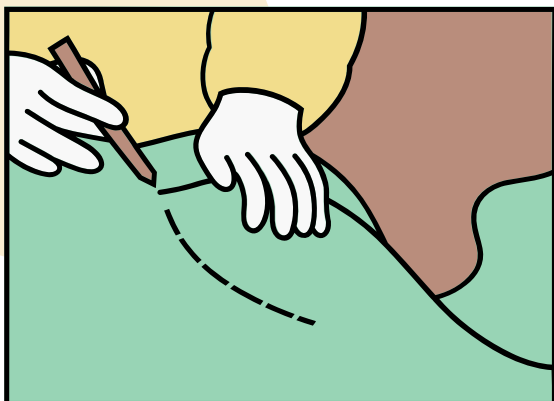
De acordo com os dados, este aumento do número de casos está associado ao envelhecimento, crescimento da população, bem como ao aumento da exposição aos fatores de risco relacionados com o estilo de vida: tabagismo, etilismo, dieta inadequada e falta de atividade física.⁴

Como definição, o câncer se caracteriza por uma mutação genética, que proporciona às células uma divisão celular rápida, agressiva e incontrolável. Dessa forma, este crescimento torna-se contínuo, dando origem assim aos tumores malignos. Conforme as células cancerosas vão substituindo as normais, os tecidos invadidos vão perdendo suas funções, implicando diretamente na qualidade de vida de seus portadores.¹

Em relação ao tratamento da doença, a definição da linha terapêutica considera diversos critérios, tais como: o tipo de câncer, sua localização, seu estágio e as características genéticas, bem como as particularidades de cada paciente.⁵ As três formas principais de tratamento incluem cirurgia, quimioterapia e radioterapia, de forma que estas modalidades podem ser usadas em diferentes combinações, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma delas e uma melhor sequência de sua administração.¹

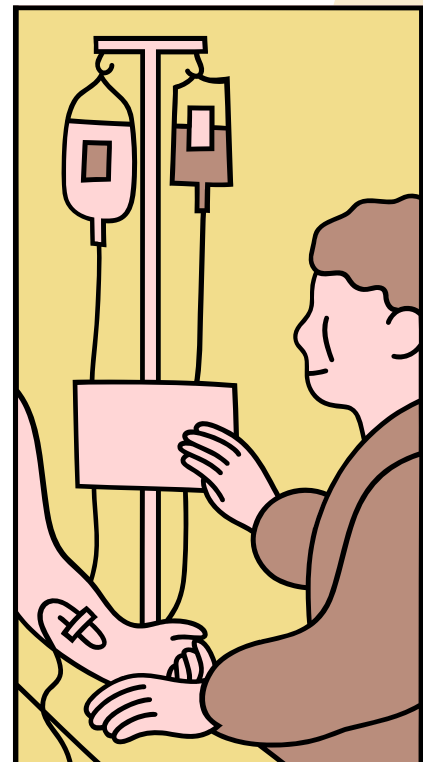
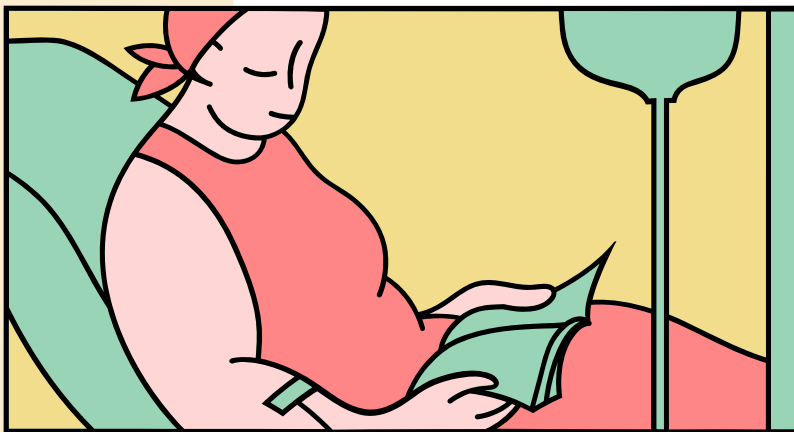
Cirurgia Oncológica

No que se refere à cirurgia oncológica, trata-se de um procedimento que visa a remoção do tumor ou retirada de fragmentos para análise laboratorial. De modo geral, ela pode ser dividida em cinco grupos principais: cirurgias curativas, paliativas, reconstrutivas, profiláticas e de diagnóstico. Para melhor compreensão de cada tipo, recomendamos a leitura do artigo disponível no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica que aborda as definições e indicações de cada tipo de cirurgia.⁶



Quimioterapia

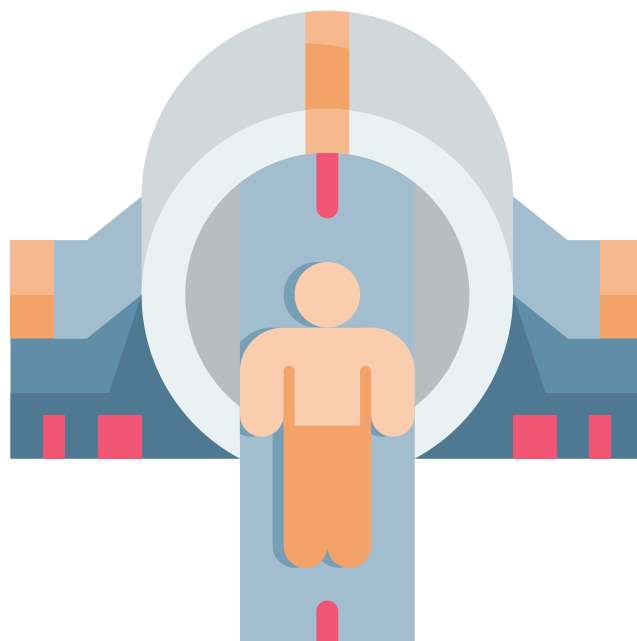
Por sua vez, a quimioterapia consiste na aplicação de medicamentos a fim de destruir as células cancerosas. Os medicamentos, em sua maioria, são aplicados por via intravenosa, podendo também ser administrados por via oral, intramuscular, subcutânea, tópica e intratecal. A quimioterapia pode ser neoadjuvante (quando realizada para redução do tumor antes do tratamento principal), adjuvante (quando realizada de maneira complementar após o procedimento principal, com objetivo de eliminar as células cancerígenas remanescentes, diminuindo a incidência de recidiva e metástases à distância), curativa (quando usada com o objetivo de eliminar completamente a doença) e paliativa (quando utilizada na palição de sinais e sintomas a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente, sem finalidade curativa).^{7,8}



Radioterapia


Por fim, a radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes para destruir as células tumorais ou impedir seu crescimento. Além disso, também pode ser utilizada para controle de sangramentos, alívio da dor e/ou outras propostas paliativas. Dependendo da localização do tumor, a radioterapia pode ser feita de duas formas:

- 1) Radioterapia externa ou Teleterapia: a radiação é emitida por um aparelho que fica afastado do paciente, direcionada ao local a ser tratado e as aplicações são geralmente diárias.
- 2) Braquiterapia: são colocados aplicadores de radioterapia direto no local a ser tratado, a radiação é emitida do aparelho para os aplicadores e este tratamento é feito no ambulatório (podendo necessitar de anestesia). Ademais, existem dois tipos de braquiterapia: a braquiterapia de baixa taxa de dose (LDR) e a braquiterapia de alta taxa de dose (HDR).^{9,10}



Além dessas três modalidades principais abordadas anteriormente, vale ressaltar que existem outros tipos de tratamentos disponíveis para o trato ao câncer, como é o caso da hormonioterapia e imunoterapia. Algumas células tumorais dependem da ação de hormônios para seu crescimento, dessa forma, a hormonioterapia bloqueia o crescimento tumoral através da diminuição da ação do hormônio, seja por meio da introdução de hormônios que neutralizam a ação de outros ou por meio da inibição da produção hormonal.¹¹ Já a imunoterapia é um tipo de tratamento que busca o combate da doença por meio da ativação do próprio sistema imunológico do paciente, agindo de forma distinta daquela promovida por outros tipos de tratamento oncológico. Além disso, é considerada atualmente um dos principais avanços no tratamento contra o câncer.¹²





◆ **Os impactos do
câncer para além
do biológico**



3

O câncer, considerado uma doença crônica não transmissível, é causado por uma combinação de múltiplos fatores: biológicos, socioculturais e comportamentais. Desse modo, os impactos gerados pelo diagnóstico desta doença atingem várias dimensões de seu portador. Para mais, além dos fatores relacionados às causas dos tumores malignos, a interação dos processos orgânicos, psicológicos e sociais podem afetar nos fatores prognósticos, como na adesão ou não ao tratamento, na sobrevida e na qualidade de vida dos pacientes.¹³

Com isso, o grande desafio da assistência dos profissionais de saúde é atender da melhor forma possível as necessidades de todas as áreas afetadas pelo processo saúde-doença oncológico. Nesse contexto, destaca-se o paradigma biopsicossocial-espiritual que vem consolidando cada vez mais a visão integrativa do sujeito no modo de ser e adoecer, para que se compreenda as dimensões as quais lhe constituem, sejam elas físicas, sociais, culturais e/ou psicológicas.¹⁴

Logo, reconhecemos que a complexidade do câncer vai para além das questões biológicas. Do diagnóstico ao tratamento são envolvidos também, por exemplo, processos de estigmas, tomada de decisões, dúvidas, sentimentos e/ou emoções ambíguas que podem gerar diversos tipos de sofrimento.

Por isso, trata-se de um processo de saúde-doença atravessado por um contexto biopsicossocial-espiritual que deve ser reconhecido e compreendido pelos profissionais de saúde atuantes no cenário oncológico.¹³

Além disso, as repercussões do mesmo tipo de câncer variam de um indivíduo para o outro, não somente em seu aspecto biológico (tratamento, efeitos adversos, sequelas físicas, entre outros), mas também nos seus diferentes contextos e vivências aos quais está inserido (relações familiares, crenças, cultura e determinantes sociais). A fim de proporcionar um atendimento integral e cuidados individualizados, é fundamental possibilitar uma assistência baseada na humanização, no resgate da identidade do sujeito e no apoio da equipe multiprofissional, família e do próprio paciente.¹⁵

Vale salientar, que durante o processo do adoecimento oncológico é notável a presença da expressão da singularidade do ser humano, visto que isso influenciará na forma como a dor é sentida, no modo como o sujeito vai ser no mundo e como ele irá encarar a evolução da doença.¹⁵



Portanto, é essencial que o paciente desenvolva estratégias de enfrentamento que podem ser construídas através da espiritualidade, suporte familiar, reflexão sobre o problema, atividades relacionadas ao autocuidado, dentre outros, a fim de torná-lo ativo no seu processo de cuidado.¹⁶

Contudo, apesar de compreender a relevância de olhar o câncer para além do biológico, as complexidades da assistência ao paciente oncológico ainda atravessam as raízes do cuidado em saúde baseado no hegemônico modelo biomédico. Cabe aos profissionais, distanciar-se desse modelo e operacionalizar um cuidado biopsicossocial-espiritual, que leve em consideração o paciente como um todo. Para isso, se faz necessário o desenvolvimento de inovações nas equipes multiprofissionais, de comunicação efetiva entre paciente-família-profissional, do respeito às diversidades e do rompimento de padrões limitantes da assistência.¹³



♦ Afinal, o que é Interseccionalidade?

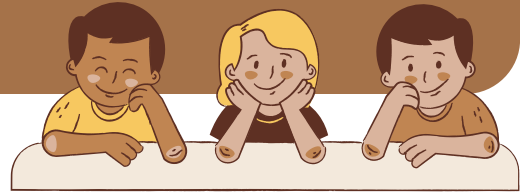
O termo **interseccionalidade** foi criado pela jurista negra norte-americana Kimberlé Crenshaw no final da década de 1980. A teórica sistematizou análises sobre a violência contra mulheres negras e sobre sujeitos/as marginalizados/as durante a luta por direitos civis nos Estados Unidos, ressaltando as multiplicidades das experiências vivenciadas nesse período. O surgimento do uso da interseccionalidade se deu no primeiro momento para ir de encontro às interpretações unívocas sobre a realidade de mulheres negras, como objetivo a priori dialogar sobre **raça e gênero** e entender como ambos fundamentam um sistema de dominação que interagem entre si produzindo diversas **opressões** que geram desvantagens e desigualdades.¹⁷

O uso do termo interseccionalidade foi ampliado no início do século XXI e se tornou amplamente utilizado em ambientes acadêmicos, por militantes dos direitos humanos, em estudos interdisciplinares do feminismo negro, relações étnicos raciais, sociologia e estudos culturais, por lideranças de movimentos sociais e operadores do direito do cenário público e privado.¹⁸ Nesse sentido, a interseccionalidade enquanto campo de estudo tornou-se uma importante ferramenta para compreender a gama de questões dos problemas sociais que perpassam a dinâmica da sociedade.¹⁷



A interseccionalidade trata de entender a diversidade que as relações sociais trazem em diálogo com o convívio individual e coletivo. Nesse sentido:

“Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária, são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas”.¹⁸



Já a pesquisadora Brasileira Carla Akotirene conceitua a interseccionalidade como uma “sensibilidade analítica, pensada por feministas negras cujas experiências e reivindicações intelectuais eram inobservadas tanto pelo feminismo branco quanto pelo movimento antirracista, a rigor, focado nos homens negros”.¹⁹ Dessa forma, nos faz entender a funcionalidade da interseccionalidade como instrumento de compreensão dos dispositivos produtores de desigualdades. Assim, aponta que é através desse entendimento que podemos enfim caminhar para uma prática voltada às mudanças e justiça social que abarcam a pluralidade étnica, racial, de gênero, geracional e social.

Diante disso, entrecruzar o conceito de **interseccionalidade** com a **oncologia** aparenta primeiramente ser um desafio, mas que se faz repleto de sentido. Isso porque é comum já encontrarmos em diversos estudos científicos da área oncológica discussões sobre a complexidade desse perfil de paciente para os equipamentos de saúde, e, diante desse breve resumo sobre a interseccionalidade, podemos perceber toda sua expertise em abordar de forma integral a complexidade humana. Juntando todos esses fatores, não nos sobram dúvidas dos inúmeros benefícios que os pacientes oncológicos e seus familiares receberiam ao serem cuidados por uma equipe profissional que os compreendessem por uma lógica interseccional.

Sugestão de Leitura!

Sobre os sistemas de dominação sugerimos a leitura do livro de Winnie Bueno intitulado de "Imagens de Controle: um conceito do pensamento de Patrícia Hill Collins" publicado em 2020 pela Zouk Editora.



4.1 CÂNCER E GÊNERO

Ainda existe hoje em dia, para algumas parcelas da população, uma confusão ao se discutir o conceito de gênero. Nas últimas décadas movimentos sociais e ciências como a Psicologia, Sociologia, História, dentre outras, vêm debatendo essa temática na tentativa de aproximar toda a sociedade à uma melhor compreensão do que consiste esse conceito de gênero. Entendemos ele então como uma dimensão social e histórica da construção e daquilo que se entende por homem (masculino/masculinidade) e mulher (feminino/feminilidade).²⁰

O gênero contempla diversos aspectos, como comportamentos, papéis e atividades de tudo que a sociedade espera de um homem ou mulher. O gênero estrutura padrões de relações e organiza a sociedade determinando divisão de trabalho, participação política, a educação e o acesso à saúde.²⁰ Além disso, é importante diferenciar o gênero de sexo biológico, pois uma de suas relações na verdade define aquilo que compreendemos como:

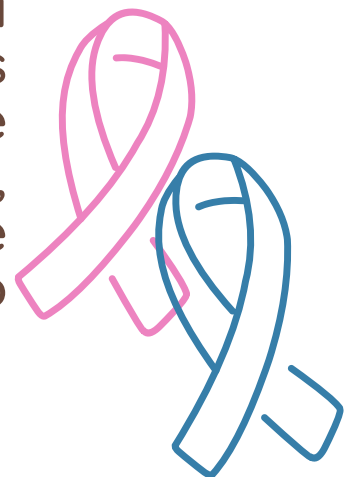
Cisgeneridade: pessoas que se identificam com o gênero designado ao nascer a partir de sua genitália;

Transgeneridade: pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascer a partir de sua genitália.

A estrutura atual da nossa sociedade compreende o gênero como binário (homem/mulher), mas em diversos outros povos e culturas ao longo da história até o contemporâneo visualizamos outras noções de gênero que fogem dessa lógica binária. Os impactos disso presenciamos em diversas esferas sociais, dentre elas, na atenção oncológica, foco desta cartilha.

Quando interseccionamos gênero e câncer, encontramos em estudos problemáticas como a escassez da literatura científica ao debater sobre estratégia de risco e recomendações preventivas pertinentes uma vez que os estudos se centralizam na população cis e heterossexual; e que a exposição a fatores de risco modificáveis (tabagismo, etilismo, falta de atividade física, dietas não saudáveis, etc.) apresentam maiores taxas entre pessoas transgêneros quando comparadas às pessoas cisgêneros.²¹

Outra dificuldade notável é em relação à abordagem cis heteronormativa dos serviços e campanhas de prevenção, como as de outubro rosa e o novembro azul. Percebe-se a baixa tentativa de propostas inclusivas à diversidade sexual e de gênero nos roteiros de seus projetos, influenciando na adversidade encontrada por esse público no acesso aos equipamentos de saúde.²¹



Por fim, fica evidente como contextos ciscentralizados impactam diretamente o tipo de suporte, a vivência de saúde/doença e a saúde mental de diversas pessoas quando saímos da compreensão binária de gênero. Sem dúvidas não conseguimos abordar toda a complexidade dos impasses que o gênero provoca ao se pensar sobre câncer, entretanto, esperamos ter provocado o suficiente para que consigamos criar políticas e sensibilizar profissionais de saúde da atenção oncológica nas questões voltadas à diversidade de gênero. É por esse caminho que podemos construir uma prática cada vez mais plural.

Sugestão de Leitura!

Sobre saúde e diversidade LGBTQIA+ sugerimos a leitura do livro de Saulo Vito Ciasca, Andrea Hercowitz e Ademir Lopes Junior intitulado de "Saúde LGBTQIA+: Práticas de cuidado transdisciplinar" publicado em 2021 pela Editora Manole.



4.2 CÂNCER E RAÇA


Para refletir sobre o câncer é preciso compreender o panorama para além do processo biológico de adoecimento e analisar os condicionantes sociais, econômicos, culturais e raciais que o envolve. Sendo o Brasil um país marcado pela racialização, e tendo o conceito de raça tão emblemático na sociedade brasileira, consideramos necessário entrecruzar câncer e raça. Para isso, ao debater sobre o assunto, é importante fazer uma releitura crítica desse conceito e discutir como essa categoria se reconfigura na atualidade, compreendendo também de que forma a raça afeta nos determinantes sociais de saúde e especificamente no cenário oncológico.

Nesse sentido, sabe-se que as ideias iniciais de raça surgiram no período do latim medieval, no qual designavam-se grupos de pessoas que tinham ancestral em comum e com traços físicos e sociais em comum. Tais ideias serviram de reflexo para os demais contextos históricos posteriores que vieram a separar grupos de pessoas em estratificações diferentes: a raça branca como superior e a raça negra como inferior.²²

Ao trazer para nossa realidade, a ideia de raça é tida como determinante para posição social inferior do negro(a), que geralmente são aqueles/as detentores/as dos piores empregos (quando não inscritos no desemprego), das más

condições de moradia, saúde, educação e demais formas de precarizações e explorações. Tal cenário é baseado na ideia de diferenciação, pensada na ideologia racializada, ocasionando reflexos em todos os campos sociais, principalmente, quando nos deparamos com o contingente da população negra do Brasil.²³

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme o último Censo realizado em 2010, a população negra* no país representava mais de 54% da população. Em uma pesquisa realizada no 2º trimestre de 2022 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), do IBGE, revelam que a população negra corresponde a 55,8% dos brasileiros. Podemos inferir através dessas importantes coletas de dados que a população negra constitui como maioria populacional, que conjugando o histórico de escravização e discriminação racial, essa parcela populacional necessita de cuidados especiais, em específico, na atenção oncológica.



*Conforme o IBGE, a população negra do Brasil é constituída pelo somatório das pessoas autodeclaradas pretas e pardas. A realização e publicização dos dados que retratam o perfil sócio econômico e populacional dessa parcela é importante para formulação de políticas públicas específicas, servindo também para dados epidemiológicos à atenção oncológica.

Uma revisão integrativa que tratou sobre câncer e raça com recorte para população negra, teve como objeto de análise quatro sítios tumorais: mama; colo do útero; próstata e cavidade oral. Os resultados encontrados sobre o primeiro sítio apontaram a grande incidência do câncer de mama em mulheres negras, sendo os principais determinantes sociais em saúde detectados neste grupo os de: baixa escolaridade, difícil acesso aos serviços públicos de saúde e a discriminação racial em seus equipamentos.²⁴

Já em relação ao câncer ginecológico também há um alto número de mulheres negras acometidas por essa doença, que se acentuam com alguns determinantes como o baixo nível instrucional, baixa renda, precário acesso aos exames citopatológicos, além do machismo e racismo institucional. Por fim, os cânceres de próstata e de cavidade oral, também são de maioria acometidos pela população negra, os/as pesquisadores/as que tratam desse estudo, tomaram como inferência a precária acessibilidade dessa população ao cuidado oncológico, em junção com o racismo estrutural e institucional como umas das principais barreiras.²⁴



Essa pesquisa foi realizada com alguns tipos de cânceres diferentes, entretanto eles apresentaram alguns fatores em comum: as persistentes desigualdades raciais, sociais, econômicas e de gênero que impactam no diagnóstico tardio dessas doenças e no cuidado oncológico. Portanto, chegamos a conclusão de que a população negra no Brasil encontra problemas para ter acesso ao cuidado oncológico. Conforme esse cenário, se faz imprescindível que os/as profissionais de saúde que lidam com familiares e pacientes com câncer tenham uma leitura crítica dessa situação. Além disso, que desenvolvam a sensibilidade de compreensão sobre os determinantes sociais, econômicos e políticos dessa parcela do povo brasileiro, com o objetivo de amenizarem as iniquidades em saúde.

Sugestão de Leitura!

Para maior aprofundamento, sugerimos a leitura da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, publicada em 2013 pelo Ministério da Saúde e disponível no site do governo. Vai lá, com um clique na internet você já tem acesso!



4.3 CÂNCER E SEXUALIDADE

A sexualidade é um dos elementos fundamentais da complexidade humana. Diferente do que alguns discursos reducionistas propagam, a sexualidade não é sinônimo exclusivo de sexo. O sexo (ato da prática sexual) é apenas um dos aspectos importantes para se compreender o que é sexualidade, porque para além dele, a sexualidade abrange o corpo, as noções/papéis de gênero, a construção de identidades, orientações afetivo-sexuais, desejos, rituais, linguagens, valores, prazer, leis, erotismo, comportamentos, dentre outros.²⁰

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), entendemos a saúde sexual como:

“um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação à sexualidade; não é meramente a ausência de doença, disfunção ou debilidade.”²⁵

Além disso, a OMS ainda pontua aspectos importantes sobre o cuidado em saúde e a abordagem dessa temática: “requer uma abordagem positiva e respeitosa da sexualidade e dos relacionamentos sexuais e afetivos, bem como da possibilidade de vivenciar experiências sexuais prazerosas e seguras, isentas de coerção, discriminação e violência.”²⁵

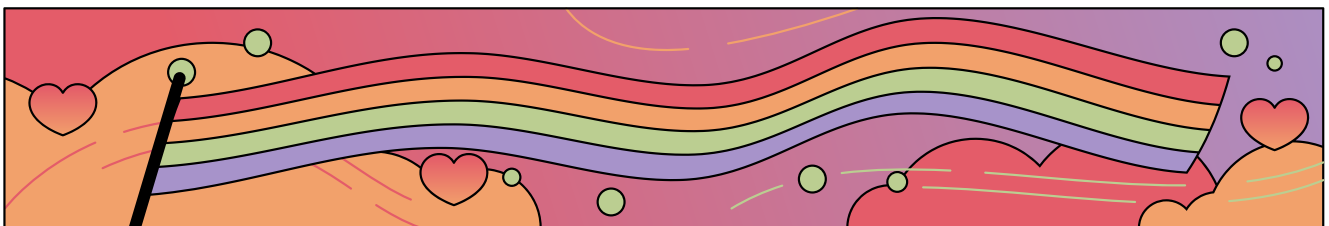
Diante disso, sabemos que nas últimas décadas a maioria das políticas públicas voltadas para populações sexualmente diversas (LGBTQIA+: a sigla é explanada no final do capítulo) estabeleceram como foco somente prevenções e tratamentos de HIV e outras IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis).²¹ Entretanto, essa população, assim como as outras, também está exposta à possibilidade do acometimento de outros tipos de adoecimentos crônicos (dentre eles o câncer) e que por sua vez findam não recebendo uma atenção voltada à saúde que reconheça suas singularidades.

Na literatura da área, já se observa os maiores índices de exposição a fatores de risco modificáveis (tabagismo, etilismo, falta de atividade física, dietas não saudáveis, etc.) da comunidade LGBTQIA+ em comparação às pessoas cisheterossexuais. Além disso, o preconceito, a discriminação e o estresse de minoria são considerados determinantes sociais que influenciam diretamente na qualidade de vida dessa população atuando sobre noções de comportamentos, autoestima, autocuidado e dificuldade no acesso à renda, medicamentos e equipamentos de saúde.²¹



Ademais, outras pesquisas também já evidenciam a prevalência de alguns tipos de câncer na comunidade LGBTQIA+, apontando como discussão de que mesmo quando essa incidência é a mesma do que na população geral, pessoas LGBTQIA+ encontram maiores dificuldades de acesso à prevenção e ações de rastreamento. Isso, por sua vez, acaba impactando diretamente no tempo de descoberta diagnóstica e na efetividade de tratamentos curativos devido seus achados tardios.²¹

Por fim, entendemos então que aspectos socioculturais e violências estruturais afetam diretamente o cuidado oncológico à população LGBTQIA+. Reconhecer a sexualidade como elemento importante da abordagem em saúde dessas pessoas é fornecer a atenção necessária que elas precisam em seus processos de adoecimento e saúde. Todo esse caminho só consegue ser percorrido quando nós, profissionais da saúde no campo da oncologia, reconhecemos as particularidades e diferenças dessa população.





ENTENDENDO A SIGLA LGBTQIA+

L - LÉSBICAS

mulheres (cis/trans) que sentem atração afetiva e/ou sexual por pessoas do mesmo sexo/gênero.

G - GAYS

homens (cis/trans) que sentem atração afetiva e/ou sexual por pessoas do mesmo sexo/gênero.

B - BISSEXUAIS

pessoas que sentem atração afetiva e/ou sexual por pessoas de todos os gêneros binários e/ou não binários.

T - TRANSGÊNEROS

pessoas que não se identificam com o gênero que lhes foram designados no nascimento.

T - TRAVESTIS

construção de gênero vinculada ao feminino e em oposição ao sexo biológico. Identidade tomada em termos pejorativos que hoje assume um teor político e identidade de gênero própria.

Q - QUEER

pode fazer referências a: uma orientação sexual que não é exclusivamente hétero; uma identidade ou expressão de gênero diferente; uma não afirmação de gênero e orientação sexual, etc.



ENTENDENDO A SIGLA LGBTQIA+

I - INTERSEXOS

termo guarda-chuva usado para fazer referência a corpos que nascem com características sexuais congênitas que não se enquadram nas normas médicas e sociais para corpos femininos ou masculinos.

A - ASSEXUAIS

pessoa que não sente atração afetiva e/ou sexual total ou parcial por nenhuma expressão de gênero. Não deve ser confundida como patologia (desejo sexual hipoativo) e celibato, pois se configura como uma orientação sexual.

P - PANSEXUAIS

peçoas que sentem atração afetiva e/ou sexual por pessoas independentemente do gênero.

+

espaço reservado para as demais identidades e orientações, além de fazer referência aos aliados do movimento.

Fonte: Manual de comunicação LGBTI+.²⁶

Hora da Sugestão!

A dica da vez é que você busque conhecer aspectos culturais da comunidade LGBTQIAP+! Seja através da arte (filmes, séries, livros, músicas, exposições), do lazer ou de conversas com alguém que você conhece. O objetivo é perceber que a ideia negativa vinculada à essas pessoas é na verdade preconceituosa e limita nosso conhecimento sobre elas. Vamos lá!



4.4 CÂNCER E CLASSE

O câncer é considerado uma questão de saúde pública mundial devido sua alta taxa de incidência e mortalidade, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Conforme está sendo exposto neste informativo, o surgimento de neoplasias se dá pelo crescimento desordenado de células que tendem a invadir órgãos e tecidos. Além dessa questão, existem outros fatores que podem acentuar o seu surgimento como elementos de ordem social e econômica.

O Brasil é um país com grande extensão territorial, com vasta diversidade populacional, econômica, cultural e social. Diante dessa pluralidade, temos profundas desigualdades socioeconômicas que afetam diretamente na saúde, resultando em determinantes sociais como a pobreza, a má distribuição de renda, o precário acesso aos serviços públicos de saúde e o consequente diagnóstico tardio que dificultam o tratamento das doenças. Nesse sentido, compreende-se que as pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade social podem estar exponencialmente mais expostas a fatores de risco ao adoecimento por câncer.



Uma recente pesquisa com 229.300 pessoas que morreram por tumores malignos e benignos em 2020, mostrou que:

55%

TINHAM 7 ANOS DE ESTUDOS

20%

COM 8 A 11 ANOS DE ESCOLARIDADE

9,2%

12 OU MAIS ANOS DE ESCOLARIDADE

Os dados retratam que a mortalidade é maior para aqueles/as que têm menos escolaridade (associado também à baixa renda)

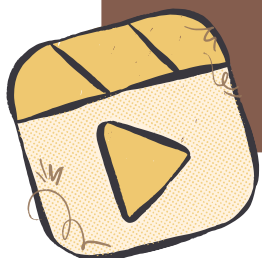
Além disso, como resultado desse estudo, também constatou-se que esses dados têm uma relação muito próxima com a qualidade de vida, organização das cidades, alimentação, moradia, transporte, acesso aos serviços públicos, educação e efetivação dos direitos humanos.²⁷

Nesse sentido, associando câncer e classe, podemos inferir que o acometimento e a mortalidade por neoplasias é maior na população pobre, que conjuga as inúmeras vulnerabilidades sociais como a pobreza e a miséria. Tais estatísticas fazem parte de um dos retratos do Brasil que expõe as profundas desigualdades que assolam a nossa realidade.

Desse modo, a necessidade de uma leitura crítica da condição da saúde pública e do trato oncológico juntamente com o perfil de pacientes que são acometidos por neoplasias, se faz da mais alta importância para dialogar e intervir nos diversos cenários que a oncologia pode estar situada. Dentro dessa dimensão, encontram-se os pacientes e familiares que precisam de uma atenção plural por parte dos profissionais de saúde através de uma análise sensível dessas complexidades, para que construam uma compreensão crítica, interventiva e ampla dessa situação tão frequente no cotidiano.

Sugestão de Vídeo!

Para aprofundar o estudo, sugerimos assistirem o vídeo "4 dados que mostram por que Brasil é um dos países mais desiguais do mundo" publicado no YouTube em 05 de janeiro de 2022 no canal da BBC News Brasil.



4.5 CÂNCER E ESPIRITUALIDADE

Compreendendo até aqui as interpretações interseccionais acerca dos pacientes oncológicos, consideramos as diversidades que surgem ao dialogar sobre alguns assuntos e que aparecem durante o cuidado com esses pacientes. Dentre alguns desses, discutiremos agora sobre a temática e o cruzamento entre câncer e espiritualidade.

A noção de espiritualidade aqui exposta precisa ser encarada em uma perspectiva plural, por entender a diversidade de expressões religiosas e espirituais existentes no nosso país. Na realidade brasileira temos o conceito de “Estado Laico”, que se posiciona na não adoção de uma religião oficial nacional e encara a liberdade de crenças e cultos. Esse é um importante marco por parte do Estado Brasileiro em relação a um posicionamento sobre essa temática comumente discutida na sociedade brasileira.

Em um breve resgate histórico, sabe-se que a discussão sobre o Estado Laico teve início no campo político e jurídico na década de 1890. Já em 1988, com a Constituição Federal, mais especificamente no artigo 5º, é abordado sobre a liberdade de consciência e crença, assegurando o livre exercício de cultos religiosos.²⁸



Situando o assunto no âmbito da saúde, temos algumas ações que trazem a questão da pluralidade da espiritualidade, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSPN) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Povos Cigano/Romani. Ambas convergem para o respeito por parte dos profissionais de saúde sobre as variadas formas de expressão e não expressão da espiritualidade.

Dessa forma, essa cartilha ao interseccionar esses dois marcadores, vem com a função de provocar a reflexão sobre práticas assistenciais em saúde que tomam como viés a espiritualidade/religiosidade do profissional atuante ao invés das de seus pacientes/familiares. É necessário destacar que a prática ética em saúde exige de seus profissionais a compreensão e separação de suas crenças pessoais aos seus atos de cuidado.

O ato em saúde (contemplando todas suas profissões) precisa ter como base a prática de sua disciplinas e estabelecer como foco de cuidado seus pacientes/familiares, posicionando a espiritualidade/religiosidade como um fator a ser considerado e compreendido, entretanto, respeitando seus limites éticos e profissionais. Assim, é por esse caminho que concluímos que um acolhimento integral às pessoas e suas espiritualidades se faz dentro da perspectiva do respeito e das quebras de imposições religiosas pessoais.

♦ **Como funciona o
olhar interdisciplinar ao
paciente oncológico?**

5

Para compreender um paciente de forma integral, sabemos que outro aspecto importante é entender que nenhuma área do conhecimento específica ou somente um profissional sozinho conseguirá contemplar a abordagem de suas múltiplas necessidades. Dessa forma, o entendimento multidimensional do paciente também engloba as diversas categorias profissionais da saúde, apontando a necessidade de uma comunicação efetiva e sensível entre esses diversos profissionais e suas práticas.

Dentre os modelos de integração desses saberes, a interdisciplinaridade é a que melhor converge com a proposta de interseccionalidade desta cartilha, pois o seu olhar sugere a integração e trocas entre esses profissionais (médicas, enfermeiras, farmacêuticas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogas, assistentes sociais, etc.) através de relações horizontais e que visem definições terapêuticas tomadas em conjunto e com base no diálogo. Além disso, o ambiente de trabalho nesse caso é comum e compartilhado com todas essas disciplinas, portanto suas práticas devem operar sob os mesmos conceitos e terem como foco o cuidado do paciente.

Assim, torna-se imprescindível a inserção da interdisciplinaridade como instrumento facilitador da compreensão integral do paciente oncológico. Com isso, veremos a seguir então algumas reflexões e contribuições multiprofissionais para o olhar atual da oncologia, bem como quais são os seus papéis frente a esse desafio.

5.1 ENFERMAGEM E ONCOLOGIA

Como já abordado ao longo da cartilha, atualmente o aumento dos casos de câncer a nível nacional e mundial é uma realidade preocupante. Em consequência, instituições e categorias profissionais se esforçam para oferecer uma atenção especializada aos indivíduos portadores dessa doença, sendo a oncologia a área específica desse cuidado.²⁹

No campo da enfermagem, conforme o Artigo 11, da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, é de competência do/a Enfermeiro/a o cuidado direto aos pacientes com gravidade, a execução de intervenções complexas que necessite de entendimento científico e a aptidão no gerenciamento e resolução de problemas.³⁰ Desse modo, trata-se de um profissional capacitado a identificar, planejar e intervir diretamente no cuidado ao paciente oncológico.

No contexto de um cuidado mais especializado, a enfermagem tem como base dois documentos. O primeiro é a Resolução COFEN nº 581/2018, que aprova a oncologia dentro da lista de especialidades em que os enfermeiros podem se qualificar enquanto pós graduados.³¹ Já o outro, trata-se da Resolução COFEN nº 569/2018 que regulamenta a atuação dos profissionais de enfermagem em quimioterapia antineoplásica, modalidade característica do tratamento ao paciente com câncer.³²

Nesse segundo documento, exclusivo à especialização em oncologia, são competências do/a enfermeiro/a oncológico/a administrar o quimioterápico, elaborar protocolos para prevenção, tratamento e diminuição de efeitos colaterais e proporcionar ações para minimizar riscos e agravos. Além disso, cabe também ao profissional supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de enfermagem oferecidas aos indivíduos submetidos à quimioterapia.³²

Logo, a enfermagem trata-se de uma categoria profissional indispensável ao paciente oncológico durante todas as fases do seu processo saúde-doença. De acordo com a teórica Virgínia Henderson:

“a função peculiar da enfermeira é dar assistência ao indivíduo doente ou sadio no desempenho de atividades que contribuem para manter a saúde ou para recuperá-la (ou ter uma morte serena) e auxiliá-lo a tornar-se independente desse auxílio o mais breve possível”.³³



Em contiguidade, o tratamento oncológico é na maioria dos casos um tratamento agressivo, tanto fisicamente como emocionalmente. As reações adversas, procedimentos cirúrgicos, inúmeras idas ao hospital, cicatrizes, sequelas e perdas fazem parte do cotidiano dos pacientes, familiares e cuidadores. Diante disso, mais importante do que tratar a doença é possibilitar que a pessoa consiga recuperar suas funções e conviva da melhor forma possível com os eventuais impactos que a evolução da doença ocasione.³⁴

Dessa forma, a implementação da assistência de enfermagem exige pluralidade de conhecimento e flexibilidade na atuação. O/a profissional precisa compreender que o seu cuidado se faz necessário desde a prevenção do câncer (por meio de atividades de educação em saúde na atenção básica), passando pela investigação do diagnóstico (através dos rastreamentos) até o cuidado mais complexo exigido durante todo o tratamento e suas linhas terapêuticas (cirurgia, quimioterapia, radioterapia).²⁹



Contudo, existe uma visão da oncologia (sobretudo nos contextos de doença avançada e cuidados paliativos) como uma área que envolve somente sofrimento de pacientes, familiares e profissionais. No entanto, apesar das dificuldades existentes no cotidiano (e que devem ser reconhecidas), a assistência de enfermagem oncológica não se resume apenas a esses contextos. A vista disso, o enfermeiro necessita desenvolver não só habilidades técnicas, mas também sensíveis aos aspectos emocionais e sociais, pautados na ética e na humanização, a fim de fornecer um cuidado holístico e integral. Talvez, esse seja o maior desafio da assistência de enfermagem oncológica desde sua formação.



Para maior aprofundamento, sugerimos as seguintes leituras:

- 1) Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.
- 2) Resolução COFEN nº 569/2018 que aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica.

5.2 FARMÁCIA E ONCOLOGIA

A atuação do farmacêutico na Oncologia busca garantir a oferta de uma farmacoterapia segura, eficaz e conveniente ao paciente em tratamento oncológico. O profissional é o principal instrumento para a qualidade da farmacoterapia individualizada, em que sua atuação permite diminuir riscos associados ao manejo de antineoplásicos, bem como prevenir erros.³⁵

Na década de 90, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) preconizou como atribuição privativa do farmacêutico o exercício da atividade de manipulação de drogas antineoplásicas e similares nos estabelecimentos de saúde. Hoje, sabemos que a atuação do profissional na área Oncológica vai além da manipulação desses quimioterápicos, sendo indispensável também sua participação no cuidado ao paciente oncológico.³⁶

Outra atividade importante exercida pelo farmacêutico diz respeito a validação das prescrições oncológicas. Os medicamentos antineoplásicos estão incluídos pelo Institute for Safety Medication Practices (ISMP) no elenco de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP), ou seja, aqueles que requerem vigilância rigorosa por possuírem risco aumentado de causarem danos significativos ao paciente por conta de falhas no seu processo de utilização.³⁷



Durante a validação da prescrição o profissional analisa de forma detalhada os componentes presentes na prescrição médica, como: indicação, dose, diluente, compatibilidade, estabilidade, tempo de infusão, via de administração, frequência e suas interações e as possíveis reações adversas advindas do tratamento proposto.³⁸ Essa prática é capaz de evitar potenciais erros de medicação, contribuindo para maior segurança ao paciente, além de reduzir gastos para as instituições.

Vale ressaltar que durante o tratamento os pacientes estão propensos a apresentarem reações decorrentes da quimioterapia, como náusea, fadiga, mudança no paladar, diarreia, constipação, mucosite, dentre outros. Tais complicações podem afetar sua qualidade de vida e a adesão ao tratamento, tornando imprescindível um acompanhamento e monitoramento dessas reações. Ademais, fornecer informações sobre o tratamento ao qual o paciente será submetido, os medicamentos que serão administrados antes e após a quimioterapia para diminuir os possíveis sintomas, bem como o reforço da importância de práticas saudáveis e ingestão hídrica, são ações fundamentais para prevenir e minimizar os eventos adversos decorrentes da quimioterapia.^{39,40}



O farmacêutico, portanto, tem ampliado sua atuação na área, possuindo papel determinante no cuidado ao paciente oncológico junto à equipe multiprofissional. Seu cuidado permite a identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, resultando em melhora da eficácia e segurança do tratamento, impactando assim na qualidade de vida desses pacientes.



Sugestão de Leitura!

Para maior aprofundamento, sugerimos as seguintes leituras:

- 1) Resolução N° 288 de 21 de Março de 1996 que dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico (disponível no site do CFF).
- 2) Resolução nº 640, de 17 de abril de 2017 que estabelece a titulação mínima para a atuação do farmacêutico em oncologia, disponível no Diário Oficial da União.

5.3 FISIOTERAPIA E ONCOLOGIA

O tratamento oncológico varia conforme o estágio em que o câncer é detectado e geralmente consiste em uma intervenção de intenção curativa através de cirurgia e/ou quimiorradiação. Essas intervenções possivelmente são determinantes para a redução da funcionalidade devido às alterações anatômicas e fisiológicas como: disfunções musculoesqueléticas e teciduais, diminuição de amplitude de movimento (ADM), dor, fadiga e alterações posturais.^{41,42}

A Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) instituída pelo Ministério da Saúde do nosso país em 2005, através da Portaria nº. 2.439/05, traz como um dos componentes fundamentais da normativa a assistência diagnóstica e terapêutica especializada, com apoio multidisciplinar, para atender integralmente os pacientes na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. É neste contexto que o fisioterapeuta pode atuar, de forma a complementar a abordagem multiprofissional a fim de obter, dentro de seu alcance profissional, o cuidado que o paciente necessita.⁴³



A fisioterapia vem experimentando um crescimento, nas duas últimas décadas, em especial na oncologia, especialidade essa reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional desde 2009. Desta forma, cabe ao fisioterapeuta oncológico estimular e manter funções físicas e respiratórias com o intuito de prevenir e tratar precocemente os eventos adversos decorrentes do tratamento.⁴⁴

A reabilitação do paciente oncológico consiste na diminuição dos impactos causados pelos tratamentos orientados não somente na condição de saúde e estrutura do corpo, mas no contexto das funções e atividades, da participação social e de fatores ambientais e pessoais nos quais esse indivíduo está inserido. Portanto, a fisioterapia é uma profissão que assiste os pacientes de forma holística com intuito de melhorar sua qualidade de vida e torná-lo o mais ativo possível dentro de parâmetros elementares de conforto e dignidade.^{45,46}

Por fim, compreende-se que a recuperação funcional deve levar em conta que mais importante do que os protocolos é a visão integral do paciente, entendendo que cada indivíduo é único, com suas características clínicas, necessidades, capacidades, valores e crenças. Portanto, cabe ao fisioterapeuta, junto à equipe multiprofissional, proteger e favorecer tais aspectos, melhorando assim os resultados do cuidado, promovendo ao mesmo a atenção e dignidade necessária nessa fase da vida.

5.4 NUTRIÇÃO E ONCOLOGIA

A ciência da nutrição envolve práticas alimentares para além do biológico, não buscando apenas atingir as necessidades fisiológicas de fome e saciedade. Dessa forma, a ingesta alimentar envolve atos políticos, psicológicos, culturais e sociais em todas as esferas que constituem o ser humano, nos mais diversos ciclos de vida (infância, adolescência, vida adulta e velhice) e públicos, incluindo também nos pacientes oncológicos.⁴⁷

A Resolução do Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) do nº 689, de 04 de maio de 2021, definiu e reconheceu 34 especialidades da profissão, incluindo a **Nutrição Clínica em Oncologia**. Logo, melhorar a qualidade dos níveis de assistência ao paciente com câncer no Brasil ainda é um grande e crescente desafio.⁴⁸ Sua terapêutica envolve abordagem multimodal e multidisciplinar, entre elas com o/a psicólogo, assistente social, farmacêutico, oncologista, cirurgião oncológico, fisioterapeuta, enfermeiros e por fim o/a nutricionista.⁴⁹

A atuação do profissional envolve terapias desde a prevenção, através do desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, bem como durante o processo de tratamento, seja ela na quimioterapia, radioterapia, imunoterapia ou cirurgia. Vale Resaltar que em cada um desses tratamentos existem protocolos nutricionais diferentes.⁵⁰

Através disso, o estado nutricional dos pacientes pode ser bastante comprometido, ocasionando um acúmulo de peso levando a sobrepeso e obesidade, bem como da desnutrição energética protéica ou processo de sarcopenia (diminuição da massa muscular). Por isso a importância do acompanhamento do profissional desde o diagnóstico e tratamento até o pós-tratamento.⁵¹

Ademais, preparar o paciente de tumores sólidos para as cirurgias é bastante importante, visto que promove o aumento da performance do status nutricional e minimiza os impactos do pós-operatório.⁵² A estratégia da nutrição imunomoduladora utilizada em cirurgias de médio e grande porte é uma dessas alternativas, aumentando a imunidade, melhorando a cicatrização, evitando a desnutrição proteica-calórica e diminuindo as intercorrências da internação.⁴⁸ Percebe-se que o nutricionista consegue atuar de uma forma vasta e complexa em todas as modalidades de tratamento oncológico, inclusive quando a cura não é mais um resultado esperado. Logo, o profissional precisa adequar-se a essa realidade,



auxiliando os pacientes no manejo dos sintomas decorrentes da doença, promovendo conforto, bem-estar e buscando de forma humanizada melhorar a qualidade de vida.⁵³

Portanto, as contribuições que o nutricionista exerce na oncologia permite com que o paciente construa uma boa relação com a comida, possibilitando o prazer no ato de se alimentar e desconstruindo mitos e tabus em torno da alimentação no tratamento. Ou seja, o objetivo é resgatar a qualidade de vida e mobilizar recordações dos alimentos através das vivências pessoais, experiências com os familiares, amigos, festas e eventos sociais, propiciando boas práticas alimentares, de autonomia, bem-estar e sem terrorismo nutricional.



Sugestão de Leitura!

Para maior aprofundamento, recomendamos a leitura dos seguintes livros: 1) "Nutrição em Oncologia" de Thais Manfrinato Miola e Fernanda R. O. Pires publicado em 2020 pela Editora Manole;

2) "Tratado de Nutrição Funcional em Oncologia" de Juliana Geraix, Daniel Gurgel e Valéria Paschoal publicado em 2022 pela Editora Metha.



Sugestão de Documentário!

Para um debate sobre a relação da incidência do câncer com o consumo de industrializados e seus impactos na saúde: "Big Food: O Poder das Indústrias de Ultraprocessados"

5.5 PSICOLOGIA E ONCOLOGIA

A psico-oncologia é a área de conhecimento da psicologia que visa intervir com os pacientes com câncer, seus familiares e os profissionais de saúde envolvidos no processo de tratamento oncológico. A atuação da profissional psicóloga dentro desses hospitais veio se construindo ao longo da história e ganhando maior foco nas últimas décadas. Essa inserção veio acompanhada com o reconhecimento dos aspectos psicológicos e emocionais vivenciados por essa tríade (paciente-família-equipe) durante o diagnóstico/tratamento do câncer.⁵⁴

Entretanto, nesta seção, pretendemos trazer para os profissionais da saúde (em especial as/os psicólogas/os) alguns questionamentos provocadores que possam vir a contribuir na nossa construção profissional. Em primeiro, como foi abordado, sabemos que o olhar para o paciente com câncer e seus familiares veio tentando ser ampliado com a missão de contemplar cada vez mais esferas de cuidado para além da ótica biológica.⁵⁵ Porém, será que temos conseguido alcançar esses pacientes-famíliares por uma visão biopsicossocial-espiritual? E além disso, será que não existem outros fatores que influenciam inclusive a compreensão biopsicossocial-espiritual desses sujeitos?



Dentre vários motivos, propor a Interseccionalidade como instrumento de análise nesta cartilha teve como função deslocar nós profissionais da saúde de um espaço de suposto saber e nos perguntarmos o seguinte: realmente compreendo os impactos (para além do câncer) que esses pacientes-familiares vivenciam e que são muitas vezes exponenciados durante o tratamento oncológico? Reconheço que existem impactos que podem estarem sendo negligenciados?

A interseccionalidade chega para a Psicologia no geral como um convite para atualização e reflexão de novas práticas e teorias. Compreender que marcadores como gênero, raça, etnia, classe, sexualidade, nacionalidade, capacidade e faixa etária são elementos importantes a serem considerados durante o acompanhamento psicológico, talvez seja um dos maiores desafios que tenhamos nos próximos anos.

Diante disso, pensar a psico-oncologia através dessa lente, de fato pode nos assustar um pouco em um primeiro momento, pois sabemos que existem até mesmo limites da nossa própria atuação. Entretanto, a lógica de um pensamento interseccional não vem pela via de dificultar nosso trabalho, mas sim de reconhecer a complexidade que são os nossos pacientes-familiares para além de um diagnóstico oncológico.



Ademais, compreendemos que a atuação da psico-oncologia é atravessada por diversos outros desafios. A luta pela conquista de espaço e presença dentro do campo da oncologia são impactadas pelos atravessamentos do modelo biomédico em locais, saberes e culturas hospitalares. Porém, atuar dentro deste cenário tem proporcionado à psico-oncologia a oportunidade de produzir cada vez mais estudos e pesquisas que explanam sobre a importância desse profissional no acompanhamento de pacientes-famíliares no contexto oncológico.

Por fim, tivemos como pretensão abordar nesta discussão aspectos importantes para o futuro da psico-oncologia. Compreender os pacientes-famíliares em processo oncológico por uma ótica interseccional talvez seja um dos próximos passos que tenhamos a trilhar dentro da área. A justificativa principal para isso vem a ser o compromisso ético e social que a Psicologia enquanto profissão tem com a sociedade para uma escuta integral e um acolhimento que reconheça as diferenças, os processos subjetivos e os aspectos singulares de cada pessoa atendida. Uma psico-oncologia cujo principal objetivo seja dar espaço e voz às complexidades de cada sujeito.



5.6 SERVIÇO SOCIAL E ONCOLOGIA

O olhar interseccional e multidisciplinar com pacientes oncológicos e seus familiares deve fazer parte do cotidiano dessas pessoas que necessitam de uma atenção plural e completa. Dentre a equipe multidisciplinar, o/a profissional do Serviço Social faz parte para que os conhecimentos específicos sejam executados tendo como norte o entendimento das particularidades que o campo da cancerologia exige. O/a Assistente Social é uma profissão regulamentada pela lei nº 8662 e faz uso de normativas como: o código de ética profissional, projeto ético político e demais mecanismos técnicos que fazem parte para efetivação dos direitos da população atendida.⁵⁶

O Serviço Social possui um vasto campo de atuação em diversas áreas como a educação, saúde, assistência social e previdência social. No âmbito da saúde, a atuação profissional é reconhecida pela resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 218/1997, que trata dos vários campos de atuação profissional dentro no contexto da saúde, tendo a atenção oncológica como uma das modalidades de trabalho. Desta forma, toma-se como eixos centrais o entendimento das singularidades do cenário da população atendida, os direitos sociais, as demandas que surgem no fazer profissional, a compreensão do processo saúde-doença e os determinantes e condicionantes sociais.⁵⁶

Dentre as atividades desenvolvidas pelo/a Assistente Social na oncologia, atuamos com pacientes e familiares no acolhimento e escuta qualificada com a finalidade de conhecer o contexto/realidade social que estão inseridos/as, colhendo informações necessárias para possíveis encaminhamentos e orientações sociais. No fazer profissional, diante desse perfil de atendimentos, ocorrem articulações com outras políticas públicas e sociais, tanto internamente na instituição de atuação profissional, como na articulação com outros aparelhos institucionais públicos e privados que fazem parte da rede de atenção básica e específica. Além disso, cabe ressaltar que os conhecimentos de direitos sociais específicos para pacientes com câncer devem fazer parte do arcabouço interventivo do/a profissional do Serviço Social.

Existe um rol de direitos que os/a pacientes oncológicos possuem, sendo o/a Assistente Social um dos profissionais que fazem a socialização das informações e expansão para efetivação dessas prerrogativas. Indo ao encontro da nossa Constituição Federal de 1988, quando trata da saúde ela assegura uma garantia integral para o cuidado das pessoas que precisam do suporte do Estado.⁵⁶



Pacientes com câncer são um exemplo de grupo que demanda dessa atenção, com cuidado pleno que inclui o tripé da seguridade social (saúde, previdência e assistência social) além de outras garantias em diversas áreas como educação, habitação, transporte e trabalho.

No cotidiano de trabalho, observa-se a prevalência de direitos referentes à política de assistência social devido ao caráter universal e independência de contribuição, pois como alguns pacientes se encontram em situação de desemprego e vulnerabilidades sociais é preciso acionar esses direitos que estão previstos nas legislações. Diante desse cenário, se torna bastante frequente o acesso ao **Benefício por Prestação Continuada (BPC)** que são para idosos, pessoas com deficiência (que fazem parte do perfil estabelecido pela legislação) e os/as pacientes oncológicos, que se enquadram nessa categoria de pessoa com deficiência para terem direito ao acesso à esse benefício.

Você Sabia?


O Benefício por Prestação Continuada (BPC) NÃO é aposentadoria! Além disso, o beneficiário não recebe 13^a salário e nem deixa pensão por morte. Outras coisas importantes é que para recebê-lo não precisa ter contribuído no INSS e um dos critérios utilizados para concessão é a renda por pessoa no grupo familiar. Para mais informações entre no site do Governo Federal e veja as demais definições.

Portanto, cabe ao profissional do Serviço Social atuar na facilitação do acesso e de orientações sobre os direitos dos/as pacientes oncológicos e familiares, a fim de garantir e preservar o reconhecimento enquanto sujeitos/as possuidores de direitos e proteção. A assistência aos pacientes oncológicos requer que seja realizada de forma completa e integral, por isso, é importante que tenhamos uma compreensão das necessidades da população atendida a fim de ter uma postura de reflexão crítica com caráter interventivo.

Atenção!

Para ter acesso ao Benefício por Prestação Continuada (BPC), não é necessária intervenção de terceiros, ou seja, não é obrigatório o/a requerente ter auxílio de profissionais que os representem no processo. Caso haja alguma dúvida ou recurso via judiciário é indicado procurar os serviços da Defensoria Pública da União (DPU).





**Uma das coisas que aprendi é que se deve viver "apesar de".
Apesar de, se deve comer. Apesar de, se deve amar. Apesar
de, se deve morrer. Inclusive muitas vezes é o próprio
"apesar de" que nos empurra para a frente. Foi o
"apesar de" que me deu uma angústia que
insatisfeita foi a criadora de minha própria vida.
(Clarice Lispector - Uma Aprendizagem ou o Livro dos Prazeres)**

◆ Referências Bibliográficas

1. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2020 [cited 2023 Aug 24]; p Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-6-edicao-2020.pdf#89>
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: Incidência do Câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2023 Aug 24] p. 62-84 Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
3. Sung H, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: a cancer journal for clinicians [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 18];71(3): 209-249. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/> doi: 10.3322/caac.21660
4. Organização pan-americana de saúde, OPAS/OMS. Câncer. 2020 Out [cited 2023 July 18]. In: Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=O%20consumo%20de%20tabaco%20e,para%20outras%20doen%C3%A7as%20n%C3%A3o%2Dtransmiss%C3%ADveis>
5. Gale RP. Princípios do tratamento do câncer. 2022 Sep [cited 2023 July 20] In: Manuais MSD Versão saúde para a família. Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, EUA [Internet]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/c%C3%A2ncer/preven%C3%A7%C3%A3o-e-tratamento-do-c%C3%A2ncer/princ%C3%ADpios-do-tratamento-do-c%C3%A2ncer>
6. Sociedade Brasileira de Oncologia Cirúrgica, SBCO. Tipos de cirurgia oncológica para o tratamento do câncer. 2022 Mar 17 [cited 2023 Aug 10]. In: SBCO [Internet]. Available from: <https://sbco.org.br/tipos-de-cirurgia-oncologica-para-o-tratamento-do-cancer/>
7. Instituto Nacional de Câncer, INCA. Quimioterapia. 2023 Mar 23 [cited 2023 Aug 10]. In: Ministério da Saúde, INCA [Internet]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/quimioterapia>
8. Oncogia. Tratamentos do câncer. 2023 Apr 4 [cited 2023 Aug 14]. In: Oncogia [Internet]. Available from: <http://www.oncogua.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/>
9. A.C. Camargo Cancer Center. Tudo sobre radioterapia. 2022 [cited 2023 Aug 14]. In: A.C. Camargo Cancer Center [Internet]. Available from: <https://accamargo.org.br/sobre-o-cancer/tratamento-oncologico/tudo-sobre-radioterapia>
10. Instituto Nacional de Câncer, INCA. Radioterapia. 2023 Mar [cited 2023 Aug 14]. In: Ministério da Saúde, INCA [Internet]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/radioterapia>
11. Nascimento AS, Mello EVSL, Schneider LCL, Almeida FLA. Principais tratamentos utilizados no combate ao câncer de mama: uma revisão de literatura. Arquivos do MUDI [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 25];23(3): 201-19. Available from: doi: <https://doi.org/10.4025/arqmudi.v23i3.51538>
12. Fontoura BA, Caixeta ES, Silva LS, Silva RGC, Pereira VCB, Passos MAN. Immunotherapy as cancer treatment and the role of nursing. RSD [Internet]. 2021 June 7 [cited 2023 Aug 25];10(6):e38710615902. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15902>

13. Faustino RS, Sales JKD, Alves DA, Fernandes GP. Implicações biopsicossociais da dor oncológica. Rev. Saúde.Com [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 24]; 15(4):1641-47. Available from: <https://doi.org/10.22481/rsc.v15i4.4465>
14. Costa JM, Finco GM, Souza RLG, Medeiros WCM, Melo MCM. Repercussões biopsicossociais do diagnóstico de câncer colorretal para pacientes oncológicos. Rev. SBPH [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 24];19(2):5-23. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200002&lng=pt.
15. Cunha AAS, Pornaro HDA, Oliveira, SB. Câncer de mama: a abordagem biopsicossocial da mulher no contexto da oncologia mamária. Ciências da saúde: Políticas públicas, assistência e gestão 3. 2023;14:165-170.
16. Carvalho MR de, Lustosa MA. Interconsulta psicológica. Rev. SBPH [Internet]. 2008 Jun [cited 2023 Aug 24];11(1): 31-47. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100004&lng=pt.
17. Bueno W. Imagens de Controle: um conceito do pensamento de Patrícia Hill Collins. Porto Alegre: Zouk; 2020. 79 p.
18. Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo; 2021. 15 p.
19. Akotirene, C. Interseccionalidade. São Paulo: Pólen Produção Editorial LTDA; 2019. 18 p.
20. Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes A Junior. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. Capítulo 2, Definições da sexualidade humana; p. 105-118.
21. Padilha WAR, Crenitte MRF, Lopes A Junior. Prevenção e cuidados das doenças crônicas. In: Ciasca SV, Hercowitz A, Lopes A Junior, organizadores. Saúde LGBTQIA+: práticas de cuidado transdisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. p. 966-93.
22. Munanga K. Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: Identidade nacional Versus Identidade Negra. Petrópolis: Ed.Vozes; 1999. 37 p.
23. Almeida SLde. Racismo estrutural: Feminismos plurais. São Paulo: Pólen, 2019. 19 p.
24. Assunção PG, Paulista SJ, Lima TL. Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: Revisão Integrativa. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2020 Jan 27 [cited 2023 Aug 24];65(4):e-06453. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/453>
25. World Health Organization (WHO) - Pan American Health Organization (PAHO). Sexual Health [Internet]. 2006 [cited 2023 July 15]. Available from: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
26. Reis T, Casal S, organizadores. Manual de Comunicação LGBTI+ [Internet]. 2. ed. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI+ / GayLatino; 2018 [cited 2023 Ago 10]. p 17-33. Available from: <https://aliancagbti.org.br/wp-content/uploads/2022/01/manual-de-comunicacao-gaylatino-V-2021-WEB.pdf>
27. Equipe Oncogia. Mais de 50% das mortes causadas por tumores são de brasileiros de baixa renda e pouca escolaridade. 2023 Fev 2 [cited 2023 June 21]. In: Oncogia [Internet]. Available from: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/mais-de-50-das-mortes-causadas-por-tumores-sao-de-brasileiros-de-baixa-renda-e-pouca-escolaridade/16019/7/>

28. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [cited 2023 Ago 24]. 496 p. Available from: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
29. Fonseca A da S, Afonso S da R. Atualidades da Assistência de Enfermagem em Oncologia [Internet]. São Paulo: Centro Paula Souza; 2020 [cited 2023 Aug 24].--- p. Available from: <http://www.memorias.cpscetec.com.br/publicacoes/apostilas/Oncologia.pdf>
30. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1986 June 25; [cited 2023 Aug 25]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
31. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Diário Oficial da União. 2018 July 11 [cited 2023 Aug 25]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html
32. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 569/2018. Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica. Diário Oficial da União. 2018 Feb 19 [cited 2023 Aug 25]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0569-2018_60766.html
33. Lacerda MR. Enfermagem: Uma maneira própria de ser, estar, pensar e fazer. R. Bras. Enferm. Brasília [Internet]. 1998 [cited 2023 Aug 25];51 (2): 207-16. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xr6SqXsGLtPy8RdqLwTR5nK/?format=pdf&lang=pt>
34. Souza FSL, Abreu ACS, Pio DA, Sanglard HMPV, Santos NAR. Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em tratamento quimioterápico ambulatorial. In: Molin RSD, organizador. Saúde em foco: temas contemporâneos - volume 1 [Ebook - Internet]. Científica Digital, 2020 [cited 2023 Aug 25]. Available from: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200700620.pdf> doi: 10.37885/978-65-87196-22-0
35. Andrade, CC. Farmacêutico em oncologia: interfaces administrativas e clínicas. Ceará: Pharmacia Brasileira, 2009. 2 p.
36. Conselho Federal de Farmácia. CFF Resolução nº288/96. Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico. Diário Oficial da União [Internet]. 1996 Mar 21 [cited 2023 July 13]. 693 (8618 Seção 1) Available from: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/288.pdf>.
37. Instituto Para Práticas Seguras No Uso De Medicamentos, ISMP. Medicamentos potencialmente perigosos de uso ambulatorial e para instituições de longa permanência: Listas atualizadas. Boletim [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 24];11(1):1-9. Available from: <https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2022/09/MEDICAMENTOS-POTENCIALMENTE-PERIGOSOS-LISTAS-ATUALIZADAS-2022.pdf>
38. Otoni KM. Desafios e perspectivas da atuação do farmacêutico oncologista no Brasil. [editorial]. Rev. Expr. Catól. Saúde [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 24];5(2):5-9. Available from: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/4374/EDITORIAL> doi: 10.25191/recs.v5i2.4374

39. Alves FPS, Beretta ALRZ. Atenção farmacêutica em pacientes oncológicos: revisão de literatura. Revista Científica da FHO, Fundação Hermínio Ometto [Internet]. 2021 [cited 2023 June 02];9(1):29-34. Available from: https://www.fho.edu.br/revistacientifica/_documentos/art.009-2021.pdf.
40. Ramone D. Tratamento de sintomas. In: Vieira RAC, Lopes SLB, Amendola CP, Cárcano F, organizadores. Emergências no Paciente Oncológico. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2020. 552 p.
41. Abum-Rustum, NR et al. NCCN Guidelines Insights: Cervical Cancer, Version 1.2020. J Natl Compr Canc Netw. 2020 Jun [cited 2023 Aug 24]; 18(6):660-666. Available from: doi: 10.6004/jnccn.2020.0027. PMID: 32502976.
42. Santos VAdos, Seippel T, Castaneda L. Utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em Mulheres com Câncer de Mama: Revisão da Literatura. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2019 Jun 15 [cited 2023 Aug 24];65(1):e-15349. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/349>
43. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS Nota técnica 26 a|2005. Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília: CONASS; 2005. 2 p.
44. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução COFFITO nº. 397/2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia Oncológica e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2011 Aug 03. Brasília-DF, Available from: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3160>.
45. Ashcraft KA, Warner AB, Jones LW, Dewhirst MW. Exercise as Adjunct Therapy in Cancer. Semin Radiat Oncol. 2019 [cited 2023 Aug 24];29(1):16-24. Available from: doi: 10.1016/j.semradonc.2018.10.001. PMID: 30573180; PMCID: PMC6656408.
46. Sarmento, GJV. Oncologia para fisioterapeutas. 2a edição. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2022. p. 14-32.
47. Pereira PL, Nunes ALS, Duarte SFP. Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug 24];61(3):243-51. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/254>
48. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº689. Regulamenta o reconhecimento de especialidades em Nutrição e o registro, no âmbito do Sistema CFN/CRN, de títulos de especialista de nutricionistas. Diário Oficial da União [Internet]. 2021 May 04 [cited 2023 July 14]. 163-164 (seção 1) Available from: <http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=689>
49. Alessia D, et al. Preoperative oral immunonutrition in gastrointestinal surgical patients: How the tumour microenvironment can be modified. Clinical Nutrition ESPEN [Internet]. 2020 [cited 2023 Ago 24];38:153-159. Available from: doi: 10.1016/j.clnesp.2020.05.012. Epub 2020 Jun 30. PMID: 32690150.
50. Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr [Internet]. 2017 [cited 2023 Ago 05];36(1):11-48 Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27637832/>
51. Muscaritoli M, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in câncer. Clinical Nutrition [Internet]. 2021 [cited 2023 June 12];40(5):2898-2913 Available from: doi:<https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>.
52. Kanekiyo S, et al. Efficacy of perioperative immunonutrition in esophageal cancer patients undergoing esophagectomy. Nutrition [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 05];59:96-102. Available from: doi: 10.1016/j.nut.2018.08.006.

53. Brito AD, Costa MD. Avaliação da relação entre nutrição e câncer: Uma visão do impacto no estado nutricional e qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Nutr. clín. diet. hosp.*[Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 05]; 39(1):169-175. Available from: <https://revista.nutricion.org/PDF/AQUINO.pdf> doi: 10.12873/391aquino
54. Carvalho VA, et al. *Temas psico-ocologia*. São Paulo: Summus Editorial, 2008. Parte II, Psico-oncologia: definições e área de atuação; p. 15-19.
55. Cunha, AD; Rúmen FA. Reabilitação psicossocial do paciente com câncer. In: Carvalho VA, et al. organizadores. *Temas psico-ocologia*. São Paulo: Summus Editorial, 2008. p. 335-40.
56. Batista JC, Farias HG Junior, Pereira SS. Serviço Social e Oncologia: um olhar sobre os direitos sociais do/da paciente com câncer. In: *Anais do 4th Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas* [Internet]; 2022 Aug 1845-1856; Piauí, PI. 2022 [cited 2023 Ago 25]. [Eixo temático 4/Seguridade social: assistência social, saúde e previdência]. Available from: https://sinespp.ufpi.br/anais_d.php

Sobre os Autores

Rodrigo Lima Bandeira

Psicólogo formado pela Universidade Federal do Ceará (UFC), CRP 11/17651. Residente Multiprofissional em Saúde com ênfase em Cancerologia. Especializando em Sexologia e Sexualidade Humana e Especialista em Gênero e Sexualidade. Possui formação em Sexologia e Terapia Sexual e Psicologia das Emergências e dos Desastres. Membro do PET-Psicologia-UFC no período de 2019-2021. Pesquisador nas temáticas de relações abusivas, sexualidade, diversidade LGBTQIAP+, interseccionalidade, terapia de casal, cuidados paliativos e perdas e luto.

E-mail: rodrigobandeirapsi@gmail.com

Instagram: @rodrigobandeirapsi

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5511751230101819>

Filipe Monteiro de Oliveira

Assistente Social formado pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), CRESS: 15.313. Residente Multiprofissional em Saúde com ênfase em Cancerologia. Mestre em Serviço Social pela UECE. Membro do Centro de Estudos do Trabalho e Ontologia do Ser Social (CETROS) no período de 2013-2015. Atualmente é membro do Laboratório de Estudo e Pesquisas em Afrobrasilidade, Gênero e Família (NUAFRO). Pesquisador nas temáticas de relações étnico e raciais, políticas de ação afirmativa e saúde da população negra.

E-mail: monteirofilipe482@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6023637136817993>

Talita de Oliveira Lima

Fisioterapeuta formada pelo Centro Universitário Maurício de Nassau Fortaleza (UNINASSAU), CREFITO-6: 346290-F. Residente Multiprofissional em Saúde com ênfase em Cancerologia. Membro do grupo de extensão em fisioterapia oncológica (ONCOTERAPIA) no período de 2018-2019. Pesquisadora nas temáticas de saúde da mulher, oncologia e funcionalidade.

E-mail: talitadelvrlima@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0921762255125191>

Letícia Ellen Vieira Rocha

Enfermeira formada pela Universidade Federal do Ceará (UFC), COREN/CE 701.644. Residente Multiprofissional em Saúde com ênfase em Cancerologia. Bolsista do Programa de Iniciação à Docência (PID) no período de 2019-2020 na disciplina de Fundamentos de Enfermagem e de Iniciação Científica em Saúde Mental no período 2020 na UFC. Ex participante da Liga Acadêmica de Enfermagem em Estomaterapia (LAEE) nos anos de 2018-2020 e da Liga Acadêmica de Diabetes (LAD) no período de 2017-2019 na UFC. Ex participante do Núcleo RONDON na UFC e participante do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde do Idoso (GEPESI) - UFC. Pesquisadora nas temáticas de estomaterapia, saúde do idoso e oncologia.

E-mail: leticiaellen2206@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6836451091803855>

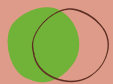


Brenda Oliveira Uchôa

Farmacêutica formada pela Universidade Federal do Ceará (UFC), CRF/CE 9986. Residente Multiprofissional em Saúde com ênfase em Cancerologia. Especializanda em Farmácia Hospitalar e Clínica pelo Instituto de Ciência Tecnologia e Qualidade Industrial - ICTQ. Foi Bolsista de Iniciação Científica no Laboratório de Toxinologia da UFC no período de 2018 a 2020 e no Laboratório de Farmacologia Pré-Clínica da UFC no período de 2020 a 2021. Bolsista voluntária do Programa de Iniciação à Docência (PID) em 2019 na disciplina de Farmacologia da UFC. Pesquisadora nas temáticas Oncologia, Farmácia Clínica e Segurança do Paciente.

E-mail: brendaoliveira.res@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6929690761872060>



Helder Matheus Alves Fernandes

Nutricionista Formado pela Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE). CRN 11/16195. Especialista em Nutrição Clínica e Funcional pelo Instituto Inades/Faculdade Faech (2022). Residente Multiprofissional em Saúde com ênfase em Cancerologia. Especialização em andamento em Fitoterapia pelo Instituto Inades/Faculdade Faech (2023). Colunista da Editora Sanar-Saúde. Possui como áreas de interesse para Estudo/Pesquisa/Prática Profissional: Nutrição Oncológica, Fitoterapia, Nutrição Funcional, Doenças Renais (Conservador e Dialítico), Distúrbios Metabólicos (Obesidade e Diabetes Mellitus) e Neuronutrição. Membro do Grupo de Pesquisa de Estudos em Saúde Coletiva - GESC da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

E-mail: heldermatheus10@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0211918429940552>



Se essa cartilha contribuiu de alguma forma para seu crescimento pessoal/profissional ou se você acha que ela pode ajudar algum colega de trabalho, compartilhe nas redes sociais e crie espaços para o debate sobre esse tema. O olhar interseccional na Oncologia precisa ser um objetivo de todes nós!

