

Isabela Monteiro Jorge Gomide

Câncer e saúde mental na covid-19: uma revisão narrativa

**Uberlândia
2020**

Isabela Monteiro Jorge Gomide

Câncer e saúde mental na covid-19: uma revisão narrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Professora Doutora Renata Ferrarez Fernandes Lopes

**Uberlândia
2020**

Isabela Monteiro Jorge Gomide

Câncer e saúde mental na covid-19: uma revisão narrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Professora Doutora Renata Ferrarez Fernandes Lopes

Banca Examinadora

Uberlândia, 02 de outubro de 2020

Professora Doutora Renata Ferrarez Fernandes Lopes
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG

Professor Doutor Ederaldo José Lopes
Universidade Federal de Uberlândia– Uberlândia/MG

Professor Doutor Joaquim Carlos Rossini
Universidade Federal de Uberlândia– Uberlândia/MG

**Uberlândia
2020**

Resumo

A pandemia de COVID-19 vem preocupando os pacientes oncológicos e as equipes de saúde deste setor. O alto grau de propagação do coronavírus, em conjunto com a condição imunossuprimida associada ao câncer e seu tratamento, aumentam a probabilidade de o paciente com câncer contrair o COVID-19. O objetivo desse artigo é apresentar uma revisão bibliográfica sobre os impactos da COVID-19 sobre o paciente oncológico e a equipe de saúde envolvida em seu tratamento. Foram analisados 24 artigos em língua inglesa e portuguesa. O maior número de publicações sobre o impacto da COVID-19 e seus desdobramentos sobre problemas de saúde mental em pacientes e na equipe multidisciplinar foi publicado em revistas específicas sobre câncer (34%) e os autores pertenciam aos países que vêm apresentando um número maior de infectados e óbitos. Os problemas de saúde mental dos pacientes oncológicos associados a pandemia por COVID-19 relacionam-se à aumento de índices de estresse, depressão, ansiedade, medo da morte e do sofrimento físico, especialmente para os que se encontram em tratamento paliativo, além de culpa e luto; preocupação em contrair o vírus; preocupação com o atraso no tratamento; isolamento e a dificuldade em receber apoio familiar durante o tratamento, entre outros. Em relação aos profissionais de saúde os temas recorrentes foram a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e suprimentos médicos, as decisões difíceis de modificação ou adiamento de tratamentos, o medo do contágio, o medo de contagiar familiares, a falta de Equipamentos de proteção individuais (EPIs), máscaras, medicamentos, entre outros que favorecem a síndrome de burnout. Em conjunto os dados revelam a necessidade de uma atenção especial à saúde mental dessas amostras durante e após a pandemia.

Palavras chave: Infecções por Coronavirus. Saúde Mental. Neoplasias

Abstract

The COVID-19 pandemic has been worrying cancer patients and healthcare teams in this sector. The high degree of spread of the coronavirus, together with the immunosuppressed condition associated with cancer and its treatment, increase the probability that the cancer patient will contract COVID-19. The purpose of this article is to present a bibliographic review on the impacts of COVID-19 on cancer patients and the health team involved in their treatment. 24 articles in English and Portuguese were analyzed. The largest number of publications on the impact of COVID-19 and its consequences on mental health problems in patients and in the multidisciplinary team was published in specific journals on cancer (34%) and the authors belonged to countries that have presented a greater number of infected and deaths. The mental health problems of cancer patients associated with the COVID-19 pandemic are related to increased levels of stress, depression, anxiety, fear of death and physical suffering, especially for those in palliative treatment, in addition to guilt and mourning; concern about contracting the virus; concern about delay in treatment; isolation and difficulty in receiving family support during treatment, among others. In relation to health professionals, the recurring themes were work overload, lack of resources and medical supplies, difficult decisions to modify or postpone treatments, fear of contagion, fear of infecting family members, lack of PPE, masks, medications, among others that favor burnout syndrome. Together, the data reveal the need for special attention to the mental health of these samples during and after the pandemic.

Key words: Coronavirus Infections. Mental Health. Neoplasms

Introdução

O mundo vem passando atualmente por um grande desafio, vencer o surto de COVID19, causada pelo coronavírus, “nomeado de coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2)” (Minussi et al., 2020). De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020), este vírus é transmitido através do contato com gotículas de saliva ou com a secreção nasal de pessoas contaminadas e apresenta alto grau de propagação, podendo desencadear desde quadros clínicos leves até quadros respiratórios graves, os quais afetam principalmente idosos e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) como câncer, diabetes, entre outras. Atualmente, ainda não existe vacina nem tratamento específico para a doença, o que agrava ainda mais o problema.

De acordo com Sartório, Juiz, DeMelo Rodrigues e Álvares-da-Silva (2020), o primeiro caso de COVID-19 foi diagnosticado na China, em dezembro de 2019, e em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) declarou a doença como pandemia, visto que a doença ficou fora do controle e ultrapassou continentes, afetando diversos países. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil (2020), a quantidade de casos confirmados de COVID-19 no país são de 4.147.794, enquanto o número de mortes causados pela doença chega a 126.960.

Considerando a complexidade e a necessidade urgente de se compreender os mecanismos da COVID-19, para seu controle e tratamento, também se configura como necessidade a compreensão da COVID em relação a outros quadros de doenças graves. Uma dessas doenças é o câncer. Câncer é o termo utilizado para se referir ao conjunto de doenças que apresentam em comum o crescimento desordenado de células agressivas e incontroláveis capazes de invadir tecidos e órgãos e que ocorre devido a uma mutação genética. Os mais de 100 tipos de câncer diferenciam-se entre si de acordo com o primeiro tecido a ser afetado, com a velocidade de multiplicação das células e com a capacidade de se espalhar e atacar outros

tecidos e órgãos, tornando-se uma metástase (Instituto Nacional do Câncer/INCA, 2020). No Brasil, a estimativa para 2020 é de 625.370 novos casos, sendo 66.280 (29,7%) casos de câncer de mama e 65.840 (29,2%) casos de câncer de próstata, os dois tipos que mais acometem mulheres e homens, respectivamente, depois do câncer de pele do tipo não melanoma (INCA, 2020).

O diagnóstico de câncer é uma notícia extremamente impactante, que leva o indivíduo a diversas interpretações de acordo com suas experiências e história de vida, mas é muito comum relacionar a doença com a morte, a dor e o sofrimento (Lourenção, Santos Junior & Luiz, 2009). Esta doença e seu tratamento devem priorizar uma intervenção biopsicossocial, com uma equipe multiprofissional constituída por enfermeiro, psicólogo, médico, assistente social, entre outros profissionais da saúde, para que assim seja oferecido um tratamento integral e de qualidade ao paciente, visando os âmbitos biológico, psíquico e socioeconômico, visto que o câncer é uma doença que desencadeia sofrimento, instabilidade e demanda um tratamento caro ao qual nem todos têm acesso rápido, fácil e eficaz (Araújo & Fernandes, 2008).

Segundo Kang et al. (2020), o distanciamento social tem sido usado como uma forma eficaz para conter pandemias ao longo dos tempos e parece ser a estratégia mais promissora para a não contaminação durante a COVID-19. Essa estratégia baseia-se no conceito de “mitigação”, na qual procura-se minimizar o número de casos graves para reduzir as mortes evitáveis pela sobrecarga de recursos do sistema de saúde.

Entretanto, os pacientes envolvidos em um sistema tradicional de atendimento oncológico precisam interromper o distanciamento social para receber os cuidados, o que pode resultar em inúmeros desdobramentos. Visitas a clínicas, estadias em centros cirúrgicos, internação, sessões de quimioterapia e radioterapia, visitas para exames laboratoriais e estudos de imagem radiográfica frequentemente implicam atendimentos nos quais ocorre o

acompanhamento de familiares, resultando em um grande número de pontos de contato entre pessoas e em muitas oportunidades potenciais de transmissão viral (Kutikov et al., 2020).










Além disso, a imunossupressão, encontrada em pacientes com câncer e causada pelos tratamentos (quimioterapia ou cirurgia), aumenta o risco de infecção por COVID-19 em comparação com a população em geral (Al-Quteimat & Amer, 2020). Esta condição de maior fragilidade imunológica pode expor os pacientes com câncer a complicações graves da doença. Segundo Liang et al. (2020), pacientes com câncer e COVID-19 têm 3,5 vezes o risco aumentado de necessitar de ventilação mecânica em uma UTI em comparação com pacientes sem câncer. Pacientes que receberam quimioterapia ou foram submetidos à cirurgia 30 dias antes de apresentar COVID-19, evoluíram com eventos graves quando comparados com pacientes com câncer que não haviam sido tratados com quimioterapia ou cirurgia (AlQuteimat & Amer, 2020). O National Health Service (NHS, 2020) afirma que os indivíduos que estão em quimioterapia ativa ou radioterapia radical para câncer de pulmão, câncer de medula óssea e câncer no tecido hematopoiético apresentam maior probabilidade de complicações graves em comparação com pacientes com outros tipos de câncer (Burki, 2020).

A Sociedade Americana de Clínica Oncológica (ASCO, 2020) afirma que o câncer do tecido sanguíneo (leucêmicos) compromete diretamente o sistema imunológico, logo esses pacientes provavelmente estão em maior risco (Burki, 2020). Verificou-se também que o tipo e a evolução anterior do câncer conferem um maior risco de complicações graves e está correlacionada com os piores resultados da COVID-19 para essa população. Um aspecto peculiar é que pacientes com câncer de pulmão parecem não apresentar maior probabilidade de complicações graves em comparação com pacientes com outros tipos de câncer, apesar da síndrome respiratória grave ser a principal causa de morte da COVID-19 (Al-Quteimat & Amer, 2020).

Contudo, o risco mais sério para pacientes com câncer parece ser o acesso limitado aos cuidados de saúde necessários e à impossibilidade de receber os serviços médicos e psicológicos em tempo hábil, especialmente em áreas epidêmicas de alto risco, como foi o caso de Wuhan, na China, onde havia uma alta demanda da equipe médica em unidades de saúde (Al-Quteimat & Amer, 2020).

Sociedades de oncologia e autoridades médicas do mundo todo emitiram diretrizes sobre cuidados com o câncer durante a pandemia. Na Itália, onde 20% dos que morreram de COVID-19 tinham câncer ativo, a Sociedade Europeia de Medicina Oncologia (ESMO, 2020) oferece orientações e recomenda que os oncologistas e profissionais de saúde que atuam junto a pacientes oncológicos ajustem suas rotinas. Sugere reforçar o uso da telemedicina e psicoterapia online para apoio psicológico ao paciente, reduzindo visitas a clínicas e hospitais (Burki, 2020). A quimioterapia intravenosa vem sendo substituída por métodos subcutâneos ou oral, para reduzir a ida a hospitais e clínicas. Em países europeus, os pacientes vêm realizando seus testes de laboratório em instalações mais próximas de suas casas, mas mesmo nesses países, o National Health Service (NHS, 2020) afirma ter havido atraso em avaliações desses pacientes (Burki, 2020).

Pesquisadores vêm estudando medidas eficientes que permitam a continuidade do tratamento oncológico levando em conta o distanciamento social, incluindo a análise da possibilidade de adiamento de cirurgias e da mudança de tratamento, dando origem a protocolos de atendimentos, como podemos verificar na Figura 1. Conhecendo esse tipo de protocolo, o psicólogo da saúde pode ajudar o paciente na adesão ao tratamento e reduzir a ansiedade do paciente.

Protocolo de cuidados imediatos para pacientes oncológicos durante a pandemia de COVID-19		Risco de morbidade significativa de COVID-19 (as comorbidades precisam ser consideradas)		
		Baixo (> 50 anos)	Médio (50 - 70 anos)	Alto (< 70 anos)
Possibilidade de avanço do câncer com o atraso no tratamento	<p>Baixo (seguro atrasar mais de 3 meses)</p> <p><u>Cirurgia:</u> Câncer de pele não melanoma Câncer de mama, pós-menopausa não localmente avançado (precisa de terapia endócrina neoadjuvante a bordo) Câncer de próstata de baixo ou médio risco Câncer endometrial tipo 1 Câncer urotelial de baixo grau Cânceres de tireóide Massa renal menor que 3 cm Câncer cervical em estágio IA1</p> <p><u>Hematologia / Oncologia:</u> Câncer hematológico crônico</p> <p><u>Oncologia de Radiação:</u> Câncer de pele não melanoma Câncer de mama, pós-menopausa não localmente avançado (precisa de terapia endócrina neoadjuvante a bordo) Câncer de próstata de baixo ou médio risco Linfoma de baixo grau</p>			
	<p>Intermediário (atraso de até 3 meses aceitável)</p> <p><u>Cirurgia:</u> Câncer de próstata de alto risco (considere iniciar a privação androgênica se houver atraso significativo) Câncer de cólon com baixo risco de obstrução iminente Câncer cervical em estágio IA2 Melanoma de baixo risco</p> <p><u>Hematologia / Oncologia:</u> Quimioterapia para câncer avançado de mama, cólon e pulmão</p> <p><u>Oncologia de Radiação:</u> Câncer endometrial de pós-afeção Câncer de próstata de alto risco (iniciar a privação androgênica)</p>			
	<p>Alto (idealmente, sem demora)</p> <p><u>Cirurgia:</u> Massa pulmonar ≥ 2 cm Câncer de cólon com obstrução iminente Câncer endometrial tipo 2 Massa pancreática suspeita de malignidade Massas ovarianas suspeitas de malignidade Massa hepática suspeita de malignidade Câncer urotelial invasivo ou não invasor muscular de alto risco > Câncer renal localizado em T1b Câncer cervical em estágio IB Sarcomas de grau não baixo</p> <p><u>Hematologia / Oncologia:</u> Quimioterapia para todos os cânceres hematológicos de grau não-testicular, retal Sarcomas de grau não baixo Câncer de pulmão de pequenas células A maioria dos cânceres de cabeça e pescoço, exceto a tireóide</p> <p><u>Oncologia de Radiação:</u> Câncer de pulmão Câncer retal Cânceres de cabeça e pescoço Cancros ginecológicos Sarcomas de grau não baixo</p>			



Prossiga com tratamento imediato



Riscos e benefícios equilibrados do tratamento imediato



Atraso no tratamento imediato

Figura 1: Protocolos internacionais acerca de cuidados imediatos ou adiamento de conduta para pacientes Oncológicos durante a COVID-19 (Adaptado de Kutilov et al., 2020).

Covid-19 e saúde mental em pacientes oncológicos e na equipe de profissionais que atuam junto a pacientes oncológicos

A pandemia de COVID-19 tornou-se uma preocupação a mais para o paciente com câncer. O medo da morte já era uma angústia frequente e, doravante, diante do medo de se infectar com o coronavírus, do medo de perder o contato com familiares durante os momentos de internação, diante das incertezas em relação ao tratamento oncológico e, principalmente, diante desta nova maneira preconizada de tratamento, mostrada na Figura 1, os níveis de estresse e ansiedade tendem a aumentar (Al-Shamsi et al., 2020).

Segundo Jones et al. (2020), o Macmillan Cancer Support (MCS, 2020), instituição do Reino Unido, afirma que 25% das ligações recebidas em seu call center são de pacientes com câncer que estão ansiosos com a COVID-19. O Medical Oncology Group of Australia (MOCA, 2020) afirma que os profissionais de saúde devem intensificar a vigilância a fim de rastrear a presença de sintomas de ansiedade e / ou depressão, especialmente naqueles pacientes oncológicos com histórico de problemas de saúde mental. As medidas que vêm sendo utilizadas para minimizar esses efeitos são os atendimentos via internet para monitorar o tratamento e manter o vínculo entre pacientes e profissionais de saúde, além da realização de videochamadas para aproximar os pacientes de seus parentes com o intuito de diminuir a angústia e ampliar a rede de apoio (Luz & Bretes, 2020).

Não apenas os pacientes oncológicos, mas também a equipe multiprofissional de saúde que cuida desses pacientes, corre alto risco de se contaminar com o coronavírus devido à grande exposição dentro dos hospitais, além do fato de trabalharem em circunstâncias extremas, com alta carga horária, com o estresse do contexto atual e com a falta de recursos e equipamentos de proteção individuais (EPIs) para a realização do trabalho (Chen, Hsu, Tsai, & Cheng, 2020; Shankar et al., 2020). De acordo com Medeiros, Pereira, Silva & Dias (2020), há o risco de desenvolvimento de Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde envolvidos com a COVID-19.

Algumas recomendações da National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2020) para os profissionais da saúde reduzirem as consequências desse estresse e obterem menor desgaste emocional são: manter dieta balanceada e o sono regular, realizar pequenas pausas durante o horário de trabalho para apreciar algo prazeroso, consultar com especialistas da área da saúde mental e participar de grupos virtuais de meditação e acolhimento em momentos de crise (Cinar, et al., 2020). Feitas essas considerações, o objetivo deste artigo é apresentar uma

revisão bibliográfica do impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos pacientes oncológicos e das equipes de saúde que tratam desses pacientes.

Método

O presente artigo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, a qual geralmente se baseia em questões de pesquisa mais amplas e sínteses de resultados mais qualitativos (Cook, Mulrow, & Raynes, 1997; Rother, 2007).

A pesquisa foi desenvolvida a partir da busca de artigos, publicados na língua portuguesa e inglesa, nos indexadores PubMed, MEDLINE (Ovid), Web of Science, Psycinfo e Google Acadêmico, em que os critérios de inclusão foram as palavras-chave: a) câncer /cancer, b) COVID 19 ; c) saúde mental/mental health; d) depressão/ depression; e) ansiedade/anxiety; f) estresse/stress. A seguinte estratégia de pesquisa foi usada nos indexadores: 1) câncer/cancer E/ AND COVID-19, E /AND saúde mental/ mental health; 2) câncer/cancer E/ AND COVID-19, E /AND depressão/depression; 3) câncer/cancer E/ AND COVID-19, E /AND ansiedade/anxiety ; 4) câncer/cancer E/ AND COVID-19, E /AND estresse/stress. Editoriais, comentários, perspectivas, revisões e dissertações foram excluídos.

A busca resultou em 37 artigos, nacionais e internacionais. Os artigos selecionados foram avaliados inicialmente de forma independente pelos três autores e de forma conjunta na fase de aplicação dos critérios de exclusão, resultando em um total de 24 artigos, sendo apenas 3 deles em língua portuguesa.

Resultados e Discussão

Uma análise geral dos artigos permitiu observar que o maior número de publicações sobre o impacto da COVID-19 e seus desdobramentos sobre problemas de saúde mental em pacientes e na equipe multidisciplinar foi publicado em revistas específicas sobre câncer (63%) (Figura 2); em países que apresentaram um número maior de infectados e óbitos, como EUA (19%), Brasil (11%), Reino Unido (11%), Índia (8%) , China (8%), Itália (8%) (Figura 3).

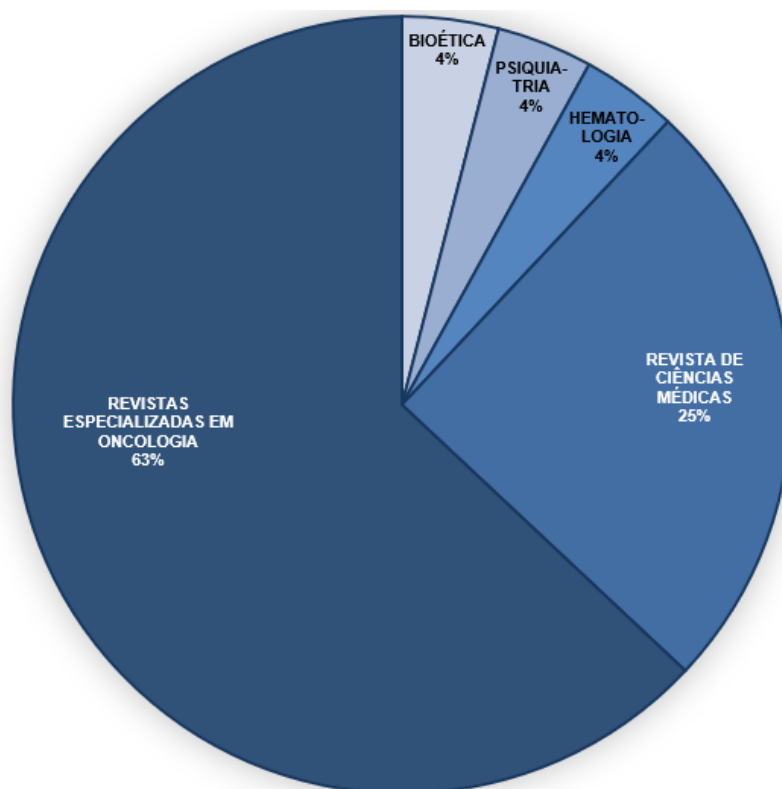


Figura 2. Áreas de Publicação dos artigos pesquisados

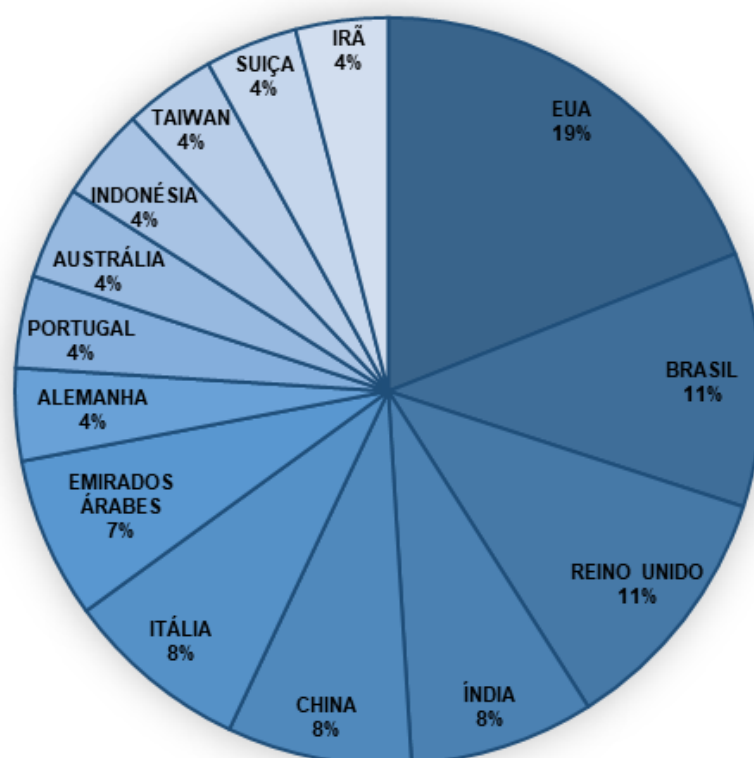


Figura 3. Países de origem dos autores das publicações

A Tabela 1 apresenta citações literais dos artigos, com tradução livre dos autores, dos trechos que tratam do impacto da pandemia de COVID-19 sobre os problemas de saúde mental em pacientes oncológicos. Tabela 1: Autores dos artigos, veículos de publicação (revistas científicas) – país de origem dos autores do artigo e a citação literal sobre saúde mental do paciente oncológico durante a pandemia de COVID-19.

Autores	Revista / país	Citação literal sobre saúde mental do paciente oncológico
Al Saleh, Sher & Gertz.	Acta Haematologica/ EUA	“Prevenção é a melhor cura. Ressaltamos educar o paciente sobre o impacto do COVID-19 em sua saúde, enfatizando o fraco sistema imunológico em pacientes com Mieloma Múltiplo (MM). Distanciamento social, ficar em casa (exceto para o tratamento), lavar as mãos frequentemente com sabão (por pelo menos 20 s), cobrir com lenço de papel ou usar o cotovelo para tosses e espirros e limpar as superfícies frequentemente tocadas são recomendações. Os membros da família são críticos para o atendimento ao paciente e sua saúde mental é importante. Suporte social, incluindo dicas para lidar com o estresse, deve ser fornecido ao paciente e seus familiares. Achemos o site a seguir (https://suicidepreventionlifeline.org/current-events/supporting-your-emotional-well-being-during-the-covid-19-surto) útil para fornecer recomendações sobre como lidar com esse paciente na pandemia atual” (p.3).
Al-Shamsi et al.	The oncologist, Emirados Árabes Unidos	“Medidas de distanciamento social, quarentena e diminuição de visitantes limitarão as oportunidades de apoio da família, afetando um importante senso de conexão e fonte de força e saúde mental para pacientes com câncer. É provável que muitos pacientes com câncer e suas famílias estejam compreensivelmente preocupados com a forma como uma pandemia pode afetar seus cuidados e tratamento. Os pacientes ficarão preocupados com a contaminação do vírus e o subsequente impacto no tratamento e como continuarão acessando os serviços de oncologia durante a pandemia. Os novos pacientes podem estar estressados com o atraso dos tratamentos e com as implicações no resultado. É importante reconhecer o aumento do nível de sofrimento que os pacientes com câncer e suas famílias podem enfrentar durante esse período, além do sofrimento já experimentado em relação ao diagnóstico e tratamento e à própria pandemia. Como resultado, é importante que haja apoio em cada programa e hospital de câncer para avaliar o nível de sofrimento e intervir adequadamente, com o melhor dos recursos disponíveis. Isso pode significar que a equipe psicossocial será mais utilizada para avaliar o sofrimento e estará disponível para atender às necessidades contínuas de pacientes e familiares durante esta pandemia” (p.7-8).
Bilir.	Eubios Journal of Asian and International Bioethics /EUA	“(vi) O COVID-19 causa ansiedade o que pode ser prejudicial à saúde mental de pacientes com câncer e pode potencialmente prejudicar seu sistema imunológico” (p. 111)... “A pandemia leva as pessoas em uma população saudável à ansiedade de infectar-se com o vírus, medo da morte e vários outros problemas de saúde mental. Além disso, manter a distância física com o objetivo de achatar a curva pode ter mais impacto na saúde mental. Em sexto lugar, esses riscos podem ser ainda mais proeminentes em pacientes com câncer e também podem potencialmente prejudicar seu sistema imunológico.” (P.112) ... “(vi) o ônus do COVID-19 na saúde mental pode ser sentido mais em pacientes com câncer e potencialmente prejudicar seu sistema imunológico, coletivamente terá um impacto negativo na taxa de mortalidade relacionada ao câncer” (p.113).
Brandes & DiNunno.	Expert Review of Anticancer Therapy/ Itália.	“O norte da Itália e, em particular, a região da Lombardia registraram a maior taxa de infecções e mortes relacionadas ao COVID-19 na Itália, seguidas pela região de Emilia Romagna. Nessa pandemia, o manejo dos pacientes afetados pelo câncer se torna criticamente importante, pois esses pacientes podem estar em risco aumentado de desenvolver consequências graves e letais relacionadas ao COVID-19 (até 39%) . No entanto, todas as medidas também apresentam desvantagens, como limitações na qualidade de vida e na saúde mental de pacientes com malignidades sólidas ou hematológicas. Nosso objetivo é interferir o mínimo possível nesse importante aspecto. A equipe de saúde também deve ser protegida para evitar a disseminação da infecção entre a equipe e os pacientes, o que pode ser catastrófico” (p.3).
Brunetti,, Derakhshani, Baradaran, Galvano, Russo, & Silvestris.	Frontiers in Oncology/ Itália	“É um momento desafiador e estressante para pacientes com câncer na situação da pandemia mundial de COVID-19. Em um período de distanciamento social, os pacientes com câncer excluídos dos fluxos ambulatoriais e hospitalares devem se aproximar dos oncologistas através dos meios de comunicação multimídia e aprofundar o novo capítulo da telemedicina. Um foco deve ser colocado na prestação de serviços e informações relacionados à saúde via mídia / informações eletrônica. Isto deve permitir que os oncologistas entrem em contato com todos os

		pacientes que não podem ir ao hospital para monitorar seu estado de saúde e sugerir cuidados, sempre que possível. Até agora, a telemedicina tem sido considerada uma forte ligação entre pacientes e oncologistas, o que poderia garantir a continuidade dos cuidados e dar seguimento sem perder o contato clínico e humano. Podemos manter o padrão de sobrevivência com o acesso limitado e as terapias? Poderíamos afetar a qualidade de vida e a saúde mental geral? Ou, pelo contrário, continuando a administrar o mesmo tratamento, poderíamos facilitar a disseminação da epidemia entre esses pacientes, limitando sua sobrevivência? Acreditamos que é um dever ético e moral não abandonar esses pacientes em sua fraqueza física e psicológica nesse momento histórico específico. Continua a ser tarefa de todos os pesquisadores coletar dados que possam ser observados, em particular no que diz respeito à possível correlação entre imunossupressão e o curso da doença, considerando as recentes evidências iniciais de atividades de tratamento imunossupressor em pacientes com COVID-19 afetados por complicações pulmonares” (p.2).
Chen, Hsu, Tsai, & Cheng.	Advances in Radiation Oncology/ Taiwan.	“Os pacientes ansiosos em adquirir a infecção podem optar por adiar as consultas, apesar de não haver uma política departamental para recomendar o atraso. Além disso, os pacientes encaminhados para a radioterapia podem decidir adiar a terapia recomendada, especialmente como tratamento paliativo ou eletivo” (p.3).
Cinar et al.	Journal of the National Comprehensive Cancer Network / EUA	“... A consulta com um profissional de saúde mental ou a disponibilidade de visitas virtuais para as equipes de mindulness e intervenção em crises também podem proporcionar algum conforto durante esse período desafiador. Serviços de suporte semelhantes também podem ser úteis para pacientes que podem estar sofrendo um atraso emocional nos cuidados, o risco de exposição ao COVID-19 em sua saúde e a par de mudanças rápidas na maneira como seus cuidados são prestados. Os centros de câncer adaptaram a prática, alavancando a tecnologia virtual para continuar oferecendo grupos de suporte on-line, telessaúde para psicoterapia e expandindo uma pegada digital para programação educacional e experimental. No entanto, toda a gama de serviços de suporte pode ser diminuída. Também foi demonstrado que o papel dos serviços de cuidados paliativos via telemedicina fornece apoio adicional aos pacientes em casa e pode ser usado para tratar de sintomas e problemas do final de vida durante a pandemia. O guia de autocuidado da NCCN para os pacientes pode ser um recurso importante, pois os pacientes navegam suas emoções no momento” (p.5).
Jones et al.	The Lancet Oncology/ Reino Unido	“O gerenciamento e o acompanhamento de pacientes com câncer também são afetados pela pandemia do COVID-19. Muitos pacientes com câncer, especialmente aqueles submetidos a quimioterapia, radioterapia e imunoterapia, estão em maior risco com os sintomas e sequelas do COVID-19. As diretrizes do Serviço Nacional de Saúde afirmam que os pacientes vão querer discutir se os benefícios da continuação do tratamento ativo do câncer superam os riscos de potencialmente eles contraírem a COVID-19, que é um papel que pode muito bem recair na atenção primária. O <i>Macmillan Cancer Support</i> , instituição do Reino Unido relata que um quarto das ligações para sua linha de suporte é de pacientes com câncer que estão ansiosos com o COVID-19. Embora as instituições de caridade ofereçam um papel vital de suporte a pacientes com câncer, os cuidados primários precisam apoiar a saúde física e mental dos pacientes para quem os tratamentos de câncer potencialmente salvador de vidas estão sendo adiados” (p.1).
Kang et al.	Asian Journal of Psychiatry/ China	<p>“Com o surto global da doença de coronavírus de 2019 (COVID-19), diferentes políticas de quarentena foram implementadas em diferentes países para controlar a epidemia em tempo. Nessa circunstância, pacientes com doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, câncer ativo, diabetes, acidente vascular cerebral, demência, esquizofrenia, transtorno depressivo maior e assim por diante, podem sofrer de distúrbios emocionais, ansiedade, raiva, confusão e estigma, devido à súbita separação de entes queridos, a escassez de meios de subsistência, a perda de liberdade e a incerteza sobre o status da doença. Além disso, alguns pacientes foram confrontados com dificuldades nos tratamentos médicos de rotina devido ao atraso no transporte e à escassez de medicamentos e recursos humanos nos hospitais” (p.1).</p> <p>“Nesse contexto, de pandemia e escassez de suprimentos médicos, os psiquiatras podem desempenhar um papel central no apoio a saúde mental das pessoas afetadas e de suas famílias, da equipe de saúde em risco e do público, incluindo os pacientes com doenças crônicas graves, como o câncer. Portanto, é necessário e urgente abordar a intervenção física e psicológica abrangente para a população vulnerável durante a epidemia” (p.1).</p>
Luz & Bretes.	Acta Médica Portuguesa / Portugal	“De um modo geral sabemos que os doentes oncológicos são mais suscetíveis a infecções que os outros indivíduos devido ao estado imunossupressor sistêmico resultante do cancro e dos tratamentos antineoplásicos. E por isso, estes doentes poderão apresentar maior risco de infeção pelo novo coronavírus. Do ponto de vista do doente são várias as preocupações: o medo de contágio no hospital pode fazer com que doentes que realmente necessitam de assistência médica não a procurem, pode ainda haver da perspectiva do doente a ideia de que a sua situação clínica passou para um segundo plano, uma vez que vê as suas consultas e exames complementares adiados. Por outro lado, a suspensão de visitas nos hospitais tem efeitos devastadores nos nossos doentes, muitos em fim de vida. Nesta fase o contato entre profissionais de saúde, doentes e familiares por outras vias como o

		telefone, correio eletrônico ou videochamadas poderá colmatar de alguma maneira estes problemas” (p.354).
Mohile, Blakeley, Gatson, Hottinger, Lassman, Ney, Olar, Schiff, Shih, Strowd, VanDenBent & Ziu.	Neuro-oncology. EUA/Suíça	“As visitas frequentes devem ser evitadas e a viagem a locais distantes para a inscrição em ensaios é desencorajada. Os ensaios de fase I com objetivos de segurança e determinação de dose requerem visitas frequentes, testes e coleta de sangue e provavelmente apresentam mais riscos do que benefícios para os participantes, profissionais de saúde e equipe de pesquisa clínica. Os estudos de fase II e III, com objetivos de sobrevivência, podem permanecer uma opção, mas os protocolos precisarão ser modificados para minimizar as visitas que não são necessárias para a segurança e o benefício do paciente. Essa pandemia destaca a necessidade de desenvolver rapidamente avaliações que possam ser realizadas de maneira eficaz e segura por meios remotos. A pesquisa clínica não terapêutica para informar nossa compreensão da história natural, cuidados de suporte, qualidade de vida, saúde mental e resultados para adultos com glioma durante a nova pandemia de coronavírus permanece importante.”(p.4-5).
Sartório, Juiz, DeMelo Rodrigues & Álvares-da-Silva.	Cadernos de Prospecção/ Brasil.	“Pesquisas indicam que o isolamento social provoca o aumento do estresse oxidativo, ativação de citocinas pró-inflamatórias, aumento dos níveis basais de cortisol, risco para o desenvolvimento de obesidade e diabetes tipo II, além de alteração dos níveis de catecolaminas na urina, com consequente alteração da resposta imune e do controle do processo inflamatório. O estresse crônico pode aumentar de forma moderada a produção de proteína C reativa, um importante biomarcador de processos inflamatórios. Esses processos são capazes de inibir a atividade de células Natural Killer, uma importante célula do sistema imune que participa ativamente do processo de vigilância imunológica na prevenção de câncer e na detecção de células infectadas por vírus” (p.426).
Segelov, Underhill, Prenen, Karapetis, Jackson, Nott, Clay, Pavlakis, Sabesan, Heywood, Steer, Lethborg, Gan & MacIntyre.	Medical Oncology Group of Australia (MOGA) / Clinical Oncology Society of Australia (COSA)/ Australia	“Suporte ao paciente durante o tratamento: ... Vigilância extra deve ser usada para rastrear a presença de sintomas de ansiedade e / ou depressão, especialmente naqueles com histórico de problemas de saúde mental” (p.13). “Conselho para médicos: ansiedade e depressão, incluindo exacerbação de problemas de saúde mental existentes; Vigilância extra deve ser usada para rastrear a presença de sintomas de ansiedade e / ou depressão, especialmente naqueles com histórico de problemas de saúde mental” (p.16). “Muitos pacientes com câncer estão justamente preocupados e angustiados desde a disseminação mundial da COVID19, como é evidenciado pelo aumento da demanda por linhas diretas e centros de tratamento de câncer (comunicação pessoal da CL). Isso exige que os profissionais de saúde sejam mais vigilantes na triagem e no gerenciamento do sofrimento psicossocial (Tabela 4). A maioria dos pacientes se beneficiará do reconhecimento da normalidade de preocupações crescentes durante esse período de incerteza global e no cenário de uma história de câncer. Especificamente, é provável que a extensão e a velocidade da pandemia de COVID19 causem ansiedade adicional aos pacientes com câncer (Tabela 5)” (p.18).
Shahi, Mirzania, Aghili, Dabiri, Seifi, Bary, Ansarnejad, Rezvani, Rad, Shahi, Elahi & Kaviani.	Archives of Breast Cancer/ Irã	“Recomenda-se restringir as visitas de acompanhamento e atividades para-clínicas, como exames de sangue (especialmente marcadores de tumores) e imagens, exceto na presença de sintomas. Para reduzir o número de visitas a hospitais / clínicas e aliviar a ansiedade dos pacientes, os profissionais de saúde são incentivados a entrar em contato com eles por telefone ou consultoria mediada pela Web para apoiar remotamente os pacientes e atender às suas necessidades. É possível aprender sobre os sintomas e resolver muitos dos problemas de nossos pacientes sem necessariamente encontrá-los pessoalmente” (p.17)... “Para apoiar nossos pacientes e controlar sua ansiedade, podemos compartilhar com eles as últimas notícias sobre o COVID-19 e publicar diretrizes governamentais sobre o ciberespaço. Também podemos compartilhar meios educacionais e informações sobre gerenciamento de estresse, nutrição, métodos de detecção precoce, medidas de autoproteção e prevenção, como técnicas adequadas de lavagem das mãos” (p.17).
Shuman, & Pentz.	The Oncologist/ EUA	“O impacto psicossocial dessa pandemia permanece incerto, mas sem dúvida será profundo. Os pacientes com câncer já estão sobrecarregados psicologicamente e geralmente são insuficientemente selecionados e tratados para preocupações relacionadas à saúde mental. Além disso, os envolvidos na pesquisa clínica têm questões e perspectivas únicas relacionadas ao seu duplo papel de pacientes e sujeitos. Os prestadores de cuidados e recursos em psico-oncologia serão particularmente críticos durante esse período e, sempre que possível, poderão ser fornecidos remotamente por meio de suporte on-line ou por telefone” (p.2).
Singhai, Rao, Rao & Salins.	Cancer Research, Statistics, and Treatment/ India	“Para um grupo substancial de pacientes com câncer metastático considerado de baixa prioridade e para pacientes mais velhos com câncer, o adiamento do tratamento tocará uma nova onda de incerteza, medo/ansiedade e sofrimento físico. Os cuidados paliativos com sua abordagem holística e foco no gerenciamento de sintomas (físico, psicológico), especialização na discussão da incerteza prognóstica, estabelecimento de metas de cuidados com base nos valores e preferências do paciente e da família, e apoio dos cuidadores e familiares podem ser uma opção nesse cenário. No entanto, a Índia tem um histórico sombrio na prestação de serviços de cuidados paliativos, com menos de 2% dos indianos tendo acesso a cuidados paliativos. As políticas governamentais de bloqueio nacional, distanciamento social e escassez de pessoal impediram ainda mais a capacidade dos prestadores de cuidados paliativos de fornecer atendimento de qualidade. Este artigo mantém a filosofia de não abandono e da dignidade em todos os momentos e destaca os

		<p>desafios enfrentados na prestação de serviços de cuidados paliativos durante a pandemia. Também descreve várias adaptações feitas pelos prestadores de serviços de cuidados paliativos em todo o país para mitigar esses desafios” (p.127).</p> <p>“O grupo de pacientes nos quais os tratamentos para o câncer são adiados se beneficiará daqueles que estão em cuidados paliativos, pois podem sofrer uma carga de sintomas aumentada devido à progressão do câncer. Além disso, eles correm o risco de aumentar o sofrimento psicológico devido a uma transição abrupta nas metas do tratamento. As dimensões biopsicossociológicas e espirituais dos cuidados paliativos podem melhorar a qualidade de vida e a saúde mental desses pacientes e de suas famílias” (p.127).</p> <p>“Como regra, a prevalência de distúrbios psiquiátricos é maior em pacientes com câncer do que na população em geral, com 30% sofrendo reação de ajuste e 20% com depressão sindrômica. Sabe-se que as pandemias aumentam a morbidade psicológica, especialmente na população vulnerável, nos pacientes idosos e naqueles com comorbidades. Os pacientes com câncer avançado e suas famílias provavelmente experimentam um aumento do medo da morte, ansiedade e culpa, agravados pela ansiedade coletiva e pela histeria na comunidade. Para a maioria dos pacientes com câncer, essa pandemia é uma faca de dois gumes. A interrupção do tratamento aumentará o risco de progressão do câncer, e as visitas hospitalares aumentam o risco de contrair COVID-19, não apenas para si, mas também para seus entes queridos. O isolamento social leva à perda de conexão e controle, o que pode ampliar os sentimentos de ansiedade e depressão. A natureza imprevisível da pandemia e a incerteza do tratamento do câncer podem sobrecarregar a capacidade do indivíduo e das famílias de tolerar a incerteza. Quando a quimioterapia ou radioterapia paliativa é adiada devido à pandemia, pode levar a uma reação aguda de luto. A perda coletiva de normalidade e controle que os pacientes e as famílias experimentam pode aumentar a dor antecipada e precipitar a raiva e a atuação, especialmente direcionadas aos sistemas de saúde. A morte prematura de um ente querido devido ao COVID-19 e os regulamentos de saúde pública em vigor podem impedir despedidas e luto, resultando em sofrimento não resolvido” (p.129).</p> <p>“... as pandemias precisam de inovações na prestação de cuidados, com o aconselhamento e o atendimento psicossocial sendo adaptados para acomodar o distanciamento social. As intervenções são realizadas virtualmente por videoconferência ou por telefone. O apoio à crise é fornecido por meio de linhas diretas, com pessoal treinado em saúde mental. Grupos de apoio social iniciados por meio das mídias sociais podem fornecer o apoio necessário aos pacientes com câncer avançado e líderes comunitários e religiosos podem fornecer apoio espiritual / religioso por telefone ou por meio de plataformas de mídia social” (p.129).</p>
VandeHaar, Hoes, Coles, Seamon, Fröhling, Jäger, Valenza, DeBraud, DePetris, Bergh, Ernberg, Besse, Barlesi, Garralda, Piris-Giménez, Baumann, Apolone, Soria, Taberner, Caldas & Voest.	Nature Medicine/ Alemanha / Reino Unido.	<p>“Os pacientes com câncer geralmente compreendem a gravidade da pandemia e seu impacto nos sistemas de saúde em geral e em sua saúde em particular; portanto, muitas vezes estão dispostos a aceitar todas as medidas preventivas sugeridas. No entanto, a ansiedade entre os pacientes com câncer é atualmente alta e a demanda por aconselhamento e assistência em saúde mental está subindo rapidamente. As perguntas e preocupações mais frequentes referem-se ao risco de os pacientes serem infectados ou sofrerem complicações graves da COVID-19 por causa da imunossupressão. Além disso, os pacientes estão ansiosos com o fato de que possíveis problemas de capacidade de assistência médica possam interferir no tratamento ideal de sua doença. Responder às ansiedades dos pacientes representa outro desafio para os centros de CCE, pois requer atenção urgente para manter um atendimento de alta qualidade ao câncer. O Serviço Nacional de Informações sobre Câncer, fornecido pelo Centro Alemão de Pesquisa do Câncer, por exemplo, relatou um crescimento substancial nas consultas de pacientes relacionadas aos seus cuidados durante a pandemia. Essa demanda foi posteriormente atendida por uma combinação de um aumento de curto prazo no pessoal do serviço, garantindo mais capacidade de TI, estabelecimento de uma sala de bate-papo on-line profissional com dados protegidos, além dos serviços de telefone e e-mail - e pela união de forças com o sistema de informação Infonet <i>Cancer da German Cancer Aid</i>. Uma seção COVID-19 de perguntas e respostas atualizadas regularmente foi adicionada ao site do Serviço de Informações sobre Câncer do Centro Alemão de Pesquisa do Câncer, que foi comunicado ao público por campanhas de mídia social e comunicados de imprensa. Outros centros forneceram apoio semelhante aos pacientes” (p. 667).</p>
Zheng, Tao, Huang, He, Shao, Xu, Zhong & Yang.	Lancet / China	<p>“A COVID-19 lidera mais problemas de humor em pacientes com câncer pelo seguinte motivo. Em primeiro lugar, os pacientes com tumores malignos são mais propensos a infecções e têm maior risco de doença grave devido à menor imunidade. Em segundo lugar, a avaliação e o tratamento não podem ser recebidos a tempo, pois as pessoas são encorajadas a ficar em casa para evitar a propagação do vírus. Em terceiro lugar, o custo do tratamento do câncer é alto e a renda econômica está diminuindo porque os negócios normais não podem ser iniciados devido ao COVID-19. Assim, a taxa de incidência pode aumentar e a gravidade da depressão pode agravar em pacientes com câncer. No entanto, atualmente não existem dados dessa pesquisa. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar o estado de depressão de pacientes com câncer sob pandemia de COVID-19” (pp. 2-3).</p>

Nota: N=18 artigos

Os trechos selecionados da Tabela 1 indicam, no que diz respeito aos problemas psicológicos dos pacientes oncológicos associados à pandemia por COVID-19, os seguintes temas recorrentes: aumento de índices de estresse, depressão, ansiedade, medo da morte e do sofrimento físico, especialmente para os que se encontram em tratamento paliativo, além de culpa e luto; preocupação em contrair o vírus; preocupação com o atraso no tratamento; preocupação em não poder pagar o tratamento; o isolamento e impactos sobre a saúde mental em geral; isolamento e a dificuldade em receber apoio familiar durante o tratamento; isolamento e perda da qualidade de vida; isolamento e perda de conexão ampliando a expressão de quadros psicopatológicos; aumento dos serviços de cuidado com saúde mental através da telemedicina; dificuldades de tomada de decisão acerca do risco e benefício em continuar o tratamento durante a pandemia e a importância da psicoeducação sobre câncer e ansiedade durante a pandemia.

Com relação ao estresse e seu efeito sobre o paciente oncológico durante a pandemia, três artigos se destacam: Bilir (2020) apresenta a relação entre estresse e o prejuízo do sistema imunológico, ampliado pelo medo de infecção por COVID-19 e agravado pelo medo da morte. Da mesma forma, Sartório et al. (2020), pesquisadores brasileiros, enfatizam o papel do estresse crônico causado pelo medo do contágio com o coronavírus e o impacto sobre a resposta imunológica de pacientes oncológicos. Finalmente, Al Saleh, Sher e Gertz (2020) enfatizam a importância de lidar com os sintomas de estresse do paciente em função da perda do suporte social oferecido pela família.

Os artigos (Al Saleh, Sher e Gertz, 2020; Bilir, 2020; Sartório et al., 2020) parecem apontar para a chamada hipótese do efeito indireto do estresse, que supõe que o estresse crônico pode afetar indiretamente o sistema imune por meio da ativação repetida do eixo Hipotálamo-Pituitária- Adrenal (HPA), que por sua vez impacta o sistema autoimune Miller, Cohen & Ritchey, 2002). Segundo o modelo de imunossupressão, que destaca as relações entre o estresse e a imunidade à doença, o estresse afeta o sistema imune deixando a pessoa vulnerável a

infecções e doenças oportunistas, neste caso o coronavírus. A condição imunossuprimida, comum ao paciente oncológico, pode ser piorada pelo estresse relacionado a fatores relacionais (isolamento da família e dos amigos), ao medo do avanço da doença (devido ao atraso nas fases do tratamento ou pela mudança de tratamento, como a substituição da quimioterapia intravenosa pela quimioterapia oral) ou pelo tratamento com quimioterápicos e radioterapia, que acabam tornando esta população mais vulnerável e com uma possível evolução piorada em uma suposta infecção por COVID 19. Brandes e DiNunno (2020) apontam que 39% dos pacientes com uma má evolução da doença apresentavam quadros diversos de câncer.

Segundo o modelo transacional do estresse, também chamado de modelo relacional, proposto por Lazarus e Folkman (1984), a experiência estressora depende tanto da avaliação cognitiva da pessoa sobre o impacto de um estressor potencial quanto do evento ou situação em si mesma. Avaliar um evento como estressante significa considerá-lo um desafio em potencial, ou seja, uma fonte de ameaça para a qual não se possui recursos pessoais e/ou sociais para enfrentá-los. Esse modelo parece explicar como a interpretação catastrófica sobre a periculosidade do contágio, associada à preocupação com os atrasos nos tratamentos para a doença, tornam a experiência da pandemia excessivamente estressante. Uma das características do modelo transacional é aquela que afirma que as demandas de uma situação geradora de estresse permitem respostas dinâmicas de ajuste da pessoa à situação, ou seja, interações e ajustes contínuos por meio de transações com o ambiente físico e social numa tentativa de enfrentamento da situação estressora, o que permite ajustes cognitivos e afetivos diminuindo o impacto do potencial estressor (Straub, 2014). Entretanto, o isolamento social pode ser um fator que dificulta esses ajustes cognitivos e afetivos com a finalidade de enfrentamento do estresse causado pela pandemia, pois a flexibilização cognitiva/afetiva envolve interações sociais, que, dado o isolamento social, encontram-se diminuídas. Essa falta de oportunidades de interagir pode atrapalhar avaliações cognitivas mais adaptadas sobre o câncer, aumentando a

desregulação emocional e a expressão de emoções negativas como tristeza, ansiedade e medo do sofrimento físico e/ou da morte.

Algumas evidências baseadas no modelo transacional sugerem que a resposta de estresse do corpo seja causada não apenas pela situação experimentada de fato, mas pela situação imaginada. Desta forma, avaliações catastróficas imaginadas da situação também seriam capazes de produzir respostas de estresse (Straub, 2014). Podemos então supor que as pessoas que imaginam desfechos negativos sobre a possibilidade de contaminar-se com o coronavírus, ou muito preocupadas com o atraso dos tratamentos, estejam experimentando uma carga de estresse excessivamente elevada nesse momento.

Segundo Leahy (2007), a preocupação é um fator central nos transtornos de ansiedade e de humor e parece preceder as primeiras manifestações da depressão. Pessoas preocupadas parecem ter dificuldade em tolerar a incerteza esperando desfechos ruins, em vez de pressupor resultados incertos ou positivos. Para Leahy as pessoas acreditam que a preocupação é um sinal de responsabilidade e de conscienciosidade, o que reforça a condição de preocupado. Nesta revisão pudemos observar a predominância da preocupação dos pacientes oncológicos em contrair o vírus, seguida da preocupação com o atraso no tratamento e, em casos em que o sistema de saúde do país é predominantemente particular, apareceu também a preocupação em não poder pagar o tratamento. Em todos esses tipos de preocupações, a incerteza quanto aos desdobramentos é a tônica; além disso, há um estímulo, especialmente por parte da mídia, para a responsabilidade da pessoa consigo mesma e para com o próximo, o que é desejável. Entretanto, a condição de preocupação pode ser excessivamente potencializada e, por sua vez, pode levar a um incremento nos quadros de depressão e ansiedade, especialmente em pacientes oncológicos com quadros psicológicos prévios, como depressão e ansiedade.

Os estudos, de forma geral, incentivam o uso das psicoterapias *online* como forma efetiva de intervenção para minimizar os problemas de saúde mental de pacientes oncológicos.

Chama a atenção o fato de que não há citação nos artigos sobre problemas ou limitações nessa modalidade de psicoterapia (Cinar et al., 2020; Jones et al., 2020; Luz & Bretes, 2020; Shahi et al., 2020). É possível que, com a evolução da interação virtual entre psicólogos ou psiquiatras e seus pacientes oncológicos, tais limitações possam ser futuramente encontradas e apontadas. Por outro lado, o artigo de Singhai, Rao, Rao e Salins (2020) não apenas enfatiza a importância do uso da “telesaúde” para pacientes em cuidados paliativos como uma forma de minimização das experiências de medo da morte e do sofrimento e do luto, como amplia essa modalidade a outras formas de apoio, como o espiritual, sugerindo que líderes religiosos pudessem usar essa forma de aproximação de pessoas em fase terminal. Luz e Bretes (2020) também enfatizam a importância do uso de vias como o telefone, correio eletrônico ou videochamadas como forma de minimizar as visitas nos hospitais.

Se de um lado o impacto da COVID-19 sobre a saúde mental dos pacientes oncológicos parece ser muito importante, de outros temos que considerar o impacto sobre as equipes de saúde que cuidam desses pacientes.

A Tabela 2 apresenta citações literais dos artigos, também com tradução livre dos autores, dos trechos que tratam do impacto da pandemia por COVID-19 sobre os problemas de saúde mental nas equipes de saúde que cuidam de pacientes oncológicos. Tabela 2: Autores dos artigos, os veículos de publicação (revistas científicas) – país de origem dos autores do artigo e a citação literal sobre saúde mental das equipes de saúde que tratam de pacientes oncológicos.

Autores	Revista / país	Citação literal sobre saúde mental do profissional de saúde que acompanha o paciente oncológico.
Al-Quteimat & Amer.	American Journal of Clinical Oncology/ Abu-Dabhi	“Durante esse período difícil, é imperativo para qualquer organização de saúde abordar o bem-estar dos profissionais de saúde e satisfazer suas necessidades físicas e emocionais, oferecendo o suporte necessário para prevenir, identificar e gerenciar adequadamente qualquer desgaste, estresse psicológico ou insegurança, preocupações, especialmente para aqueles que prestam assistência direta ao paciente, como médicos, terapeutas respiratórios e enfermeiros” (p.3).
Al-Shamsi et al.	The oncologist, Emirados Árabes/ Unidos	“A propagação da doença COVID-19 pode ser rápida e pode sobrecarregar os serviços de atenção primária. Isso pode ser agravado pela infecção por COVID-19 do pessoal médico, requisitos da quarentena e fechamento de escolas, os quais podem afetar os níveis de pessoal e aumentar o estresse dos profissionais de saúde” (p.8).
Brahma.	Indonesian Journal of Cancer/ Indonésia	“Tendo um caso complexo e urgente em cima da mesa, tenho sorte e sou honrado por trabalhar com colegas dedicados e com uma equipe cirúrgica que deseja seguir nossas rígidas regras: não realizamos múltiplas cirurgias ou serviço de ambulatório como em um dia padrão; a cirurgia deve ser iniciada cedo para evitar horas

		excedentes de expediente; o que poderia diminuir a saúde física e mental de cada membro da equipe; todos devem manter o foco em suas tarefas, para que a cirurgia possa ser realizada com “saída rapidíssima do centro cirúrgico” para prevenir ou reduzir o efeito imunossupressor dos pacientes devido a uma cirurgia longa; um paciente bem rastreado e a disponibilidade de EPI é obrigatória antes do início da cirurgia” (p.2).
Burki.	The Lancet Oncology/ Reino Unido	“... O site da ASCO também reúne muitas informações sobre atendimento ao paciente e sobre o COVID-19, além de links para orientações de organizações como Centers for Disease Control and Prevention dos EUA e várias sociedades de oncologia ...” “...Existem também recursos de saúde mental. Os profissionais podem encontrar dicas úteis para melhorar o enfrentamento. As sugestões incluem evitar a sobrecarga de informações e dar um tempo nas notícias e nas mídias sociais relacionadas ao COVID-19. Há também um conjunto de dicas para melhorar a saúde mental e física - um exercício sugerido é a lavagem das mãos usando atenção plena, que pode ser uma maneira interessante de combinar higiene e bem-estar”(p. 630)
Chen, Moniz, Ribeiro-Júnior, Diz, Salvajoli, Vasconcelos, Auler-Júnior, Ceconello, Abdala & Hoff.	Clinics/ Brasil	“A cirurgia é central no tratamento do câncer. Caso haja um aumento no número de casos de COVID-19 no Brasil, as cirurgias eletivas poderão ser adiadas. Há um número limitado de unidades de terapia intensiva (UTI), com desequilíbrio entre os setores público e privado. Juntamente com os esforços das autoridades brasileiras para melhorar o número de leitos de UTI durante o surto de COVID-19, a logística precisa ser implementada para evitar o contato entre pacientes expostos e não expostos. As cirurgias que não ameaçam a vida podem ser adiadas até que a epidemia esteja sob controle, tanto para evitar o risco de infecção intercorrente por COVID-19 quanto para garantir leitos de UTI para pacientes críticos. Nos casos com tratamento neoadjuvante, o intervalo para a cirurgia precisa ser inserido na equação. Estima-se que 10% dos pacientes afetados pelo COVID-19 precisem de internação prolongada em UTI. Isso enfatiza a importância de estratégias comunitárias não farmacológicas para reduzir a incidência e diminuir a necessidade de serviços de saúde”...“Os hospitais devem ter tempo para treinar a equipe para implementar efetivamente as precauções de contato e os processos de fluxo. Também é sugerido apoio emocional adequado para a equipe e horas razoáveis de exposição ao risco para evitar o desgaste, à medida que os profissionais de saúde lutam para cuidar dos pacientes e proteger suas vidas e famílias” (p.2)
Chen, Hsu, Tsai, & Cheng.	Advances in Radiation Oncology/ Taiwan	“A escassez de suprimentos médicos para equipamentos de proteção individual e o medo de ser infectado dentro dos prédios do hospital torna-se estressante, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais de saúde. Tudo isso pode afetar a interação entre pacientes e profissionais de saúde, influenciando tomadas de decisão importantes” (p.3).
Cinar et al.	Journal of the National Comprehensive Cancer Network / EUA	“Os profissionais de saúde da linha de frente na China que gerenciam pacientes com COVID-19 relataram ansiedade (50,4%), insônia (34%) e angústia (71,5%). Devido às preocupações com a escassez de EPI, o aumento do risco de infecções para si, a família e os pacientes, é importante que os profissionais de saúde tenham os recursos para ajudar no bem-estar e na saúde mental. Ao incentivar o distanciamento social, é importante que este não leve ao completo isolamento social. A NCCN publicou recentemente orientações para o autocuidado e o gerenciamento do estresse para profissionais de saúde oncológicos As recomendações incluem fazer breves pausas durante os turnos e apreciar o que traz uma alegria. Uma dieta equilibrada, atividade regular e sono adequado também são importantes. A consulta com um profissional de saúde mental ou a disponibilidade de visitas virtuais para as equipes de meditação e intervenção em crises também podem proporcionar algum conforto durante esse período desafiador” (p.5).
Luz & Bretes.	Acta Médica Portuguesa/ Portugal	“Do ponto de vista do profissional de saúde existe medo também. Medo de contagiar-se, de contagiar familiares ou doentes. A atual rotina de todos os serviços hospitalares foi alterada e o tema ‘COVID-19’ ocupa todas as conversas, isto pode ter algum efeito de distração que devemos combater a todo o custo, de forma a não perder o foco do nosso trabalho” (p.355).
Medeiros, Pereira, Silva & Dias.	Research, Society and Development/ Brasil	<p>“Os profissionais da saúde e trabalhadores envolvidos com a COVID-19 podem chegar a desenvolver a síndrome de Burnout, que, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), a Síndrome de Burnout (QD85) é resultante do estresse crônico no local de trabalho e suas características incluem exaustão de energia, sentimentos de negativismo (apatia) e a eficácia profissional reduzida” (p.10).</p> <p>“Apesar de Frankl não considerar sua atitude um ato heróico, de alguma forma os profissionais da saúde de hoje serão lembrados pela bravura e coragem no enfrentamento dos desafios da nova doença, caberia a cada profissional da saúde descobrir em sua prática os sentidos que esta pode proporcionar a sua vida, o que traria a força interior necessária para seguir em frente e não adoecer pelo menos psicologicamente” (p.11).</p>
Sartório, Juiz, de Melo Rodrigues, & Álvares-da-Silva.	Cadernos de Prospecção/ Brasil.	“Assim, a proposta da utilização de uma série de práticas conjuntas e de abordagens tecnológicas, preferencialmente em uma sequência estabelecida para repetição periódica e diária, pode auxiliar no gerenciamento do estresse e do cultivo do bem-estar físico e psicológico. No entanto, é importante salientar que

		<p>as práticas apresentadas necessitam ser exercitadas com frequência para que as redes neurais sejam estimuladas e as conexões dessas vias sejam reforçadas. Sendo assim, a repetição dessas ações simples pode ter um impacto grande na vida do indivíduo e se tornar um promotor de bem-estar psico-neuro-endócrino-imune, o que contribuirá para a redução de fatores de risco, permitindo que o sistema de saúde não seja sobrecarregado e se destine à atenção dos pacientes que de fato precisam de atendimento... Cabe ressaltar que muitos estudos citados envolveram profissionais da saúde, que, atualmente, na pandemia, são fortemente atingidos por estresse e sobrecargas emocionais. Assim, essas abordagens ajudariam no poder decisivo e na assertividade, minimizando o impacto emocional das circunstâncias que os envolvem.” (p.434).</p> <p>“Embora as práticas integrativas já representem uma realidade no âmbito da saúde, entraves relacionados ao uso dessas práticas por profissionais de saúde existem e, possivelmente, estão relacionados à formação profissional enraizada na medicina alopática e devido à pouca divulgação desses métodos, bem como dos achados científicos que comprovem a utilização de práticas integrativas como abordagens úteis na redução do estresse” (p.435).</p>
Shankar et al.	Asian Pacific Journal of Cancer Prevention/India	<p>Os prestadores de assistência ao câncer, ou seja, médicos, enfermeiros, técnicos, prestadores de cuidados e todos os outros profissionais associados correm um risco maior de infecção por coronavírus, pois as chances de adquirir infecção no local de trabalho são altas. Pelo menos 2.629 profissionais de saúde foram infectados e 13 médicos morreram de coronavírus desde o início do surto em fevereiro, representando 8,3% do total de casos na Itália até 19 de março de 2020. Portanto, os prestadores de cuidados com o câncer devem apresentar um relatório às autoridades, em caso de tosse seca, febre, dor de garganta ou em caso de contato com alguém com COVID-19. Eles precisam ser testados para COVID-19, seguidos de quarentena por 14 dias ou admissão e tratamento, dependendo dos resultados do teste. (p. 571).</p> <p>“Sentir-se pressionado e trabalhar sob circunstâncias extremas provavelmente será experimentado pelos prestadores de cuidados com o câncer em muitas ocasiões. Horas extras de trabalho e noites sem dormir, em vista de um grande número de pacientes que se reportam ao hospital, tornaram-se parte dos profissionais de atendimento ao câncer. O estresse e o pânico associados à situação atual serão mais evidentes no futuro próximo, portanto, gerenciar a saúde mental e o bem-estar psicossocial durante esse período é tão importante quanto gerenciar a saúde física” (p.571)</p>
Shuman & Pentz.	The Oncologist, EUA	<p>“...ficariamos desprovidos de ignorar o impacto psicossocial da pandemia em nossas equipes de pesquisa, que podem estar isoladas de seus recursos típicos de apoio emocional. Permitir contato próximo (virtual ou por telefone) com a equipe de pesquisa para expressar preocupações, compartilhar boas práticas e permitir a construção contínua da comunidade também é vital” (p.2).</p>

Nota: N=12 artigos, 6 dos quais também constam da Tabela 1.

O dicionário de Psicologia da APA define estresse ocupacional como: “tensão e pressão experimentadas por trabalhadores no emprego, originando-se de fatores como horários exigentes, decisões difíceis, relacionamento com colegas e supervisores, condições de trabalho desagradáveis, fadiga, riscos ocupacionais, competição excessiva ou ansiedade sobre possível desemprego” (VandenBos 2014, p.386). Nessa mesma direção, os artigos apresentados na Tabela 2 podem ser compreendidos com base no conceito de estresse relacionado ao trabalho ou Síndrome de *Burnout*, que apresenta-se como um conjunto de sinais e sintomas ligados a aspectos físicos, sociais e psicológicos, caracterizados por três dimensões: a) esgotamento ou exaustão emocional e redução das capacidades físicas; b) despersonalização ou endurecimento afetivo caracterizados por atitudes impessoais; e c) baixa realização profissional ou avaliação negativa de seu desempenho profissional. Latorraca, Pacheco, Martimbianco e Riera (2019)

afirmam que profissionais da saúde parecem apresentar maior risco para a Síndrome de *Burnout* devido às pesadas cargas de trabalho, problemas organizacionais e econômicos das instituições de saúde e o contato mais próximo com pessoas em sofrimento físico e psicossocial.

A preocupação com o esgotamento ou exaustão emocional dos profissionais de saúde que lidam com o paciente oncológico no contexto da pandemia por COVID-19 pode ser observado no artigo de Al-Quteimat e Amer (2020), que afirmam que as organizações de saúde devem providenciar o bem-estar físico e psíquico dos profissionais de saúde, identificando, prevenindo e gerenciando o desgaste emocional da equipe. Essa mesma preocupação pode ser observada no artigo de Chen et al. (2020) que destaca a necessidade de apoio emocional para a equipe. O medo de contaminar-se e contaminar a família parecem ser uma fonte do esgotamento desses profissionais levando a níveis altos de depressão e ansiedade (Brahma, 2020; Cinar et al., 2020; Luz & Bretes, 2020). Outra fonte de exaustão emocional é a falta de suprimentos e de Equipamentos de proteção individuais (EPIs) (Cinar et al., 2020).

Medeiros et al. (2020) e Shankar et al. (2020) afirmam que os profissionais de saúde que tratam de pacientes oncológicos estão sofrendo da Síndrome de *Burnout*, caracterizando-a como um estresse crônico no lugar de trabalho, exaustão da energia, sentimentos negativos e eficácia profissional percebida como reduzida. Outros fatores também se destacam na elevação do estresse, tais como as horas excedentes de trabalho, a fadiga, as decisões difíceis, os riscos ocupacionais (medo do contágio) como fontes de estresse ocupacional (Brahma, 2020; Shankar et al., 2020).

As recomendações para mitigar o estresse ocupacional incluem fazer breves pausas durante os turnos e apreciar o que traz alegria, como forma de regulação emocional (Cinar et al., 2020). Treino de Assertividade é indicado para minimizar o impacto emocional das circunstâncias que envolvem decisões sobre o tratamento dos pacientes oncológicos no contexto da pandemia (Sartório et al., 2020). Outras sugestões relacionam-se à importância de

expressar preocupações, compartilhar boas práticas e permitir a construção contínua de um senso de comunidade de trabalho, envolvendo treinos de *mindfulness* para tarefas repetitivas para esses profissionais, como a lavagem das mãos usando treino de atenção plena (Burki, 2020; Shuman & Pentz, 2020).

A pandemia de COVID-19 tem afetado a saúde mental de pacientes oncológicos e dos profissionais de saúde que se dedicam ao tratamento do câncer. Os estudos nacionais e internacionais são claros em enfatizar o papel do estresse na vida do paciente e dos prestadores de saúde. Em nosso país a realidade não parece diferir dos outros lugares. No caso dos pacientes, observamos atrasos e adiamento dos tratamentos, isolamento social dificultando o paciente obter o apoio familiar e social, cruciais durante o adoecimento, medo da contaminação, da dor, do sofrimento e da morte, entre outros tantos estressores. Em relação aos profissionais de saúde, a sobrecarga de trabalho, a falta de recursos e suprimentos médicos, as decisões difíceis de modificação ou adiamento de tratamentos, o medo do contágio, o medo de contagiar familiares, a falta de Equipamentos de proteção individuais (EPIs), máscaras, medicamentos, entre outros favorecem a Síndrome de *Burnout*.

Conclusões

A COVID-19 trouxe diversos efeitos sobre a saúde física/psíquica de todos nós. A presença de estresse na população em geral e em especial em pacientes oncológicos e naqueles que cuidam de sua saúde é um dado que requer mecanismos urgentes do sistema de saúde público para conter os seus efeitos sobre a saúde mental da população. A contabilidade dos infectados e mortos por essa pandemia ainda requer análises mais minuciosas, mas independentemente do rigor quantitativo, o fato é que a qualidade de vida das pessoas vem piorando sob todos os aspectos, desde os econômicos até os mentais. Políticas de saúde em todos os níveis precisam ser planejadas para o enfrentamento dessa situação, envolvendo sempre equipes multidisciplinares.

Nesse contexto cabe alertar para a necessidade imediata de implementar protocolos baseados em estudos de eficácia para o controle do estresse de pacientes oncológicos e as equipes de saúde que cuidam deles. Considerando os dados coletados, sugere-se o uso de protocolos cognitivo-comportamentais como o treino do controle do estresse, que tem sido utilizado com sucesso para populações clínicas como cardiopatas, diabéticos e pacientes oncológicos (Lipp, 2018). Protocolos de controle do estresse podem ser associados à terapia cognitiva de *mindfulness*, potencializando assim os efeitos benéficos sobre os quadros de depressão e ansiedade, que já se mostram presentes tanto em pacientes oncológicos quanto nas equipes de saúde. Quanto aos profissionais médicos e paramédicos, protocolos destinados ao manejo da Síndrome de *Burnout* devem ser implementados. Enquanto não se tem vacinas nem medicamentos comprovadamente eficazes para a COVID-19, o distanciamento social deve ser mantido e, portanto, adaptações para formatos de atendimento “on line” dos protocolos de manejo de estresse e de treino de atenção plena (“*mindfulness*”) serão necessários para atender às necessidades dos pacientes oncológicos. Criatividade, manejos psicoterápicos baseados em estudos de evidência e esperança são fatores indispensáveis para pacientes oncológicos e equipe de saúde atravessarem essa pandemia e seus efeitos posteriores.

Referências

- Al Saleh, A. S., Sher, T., & Gertz, M. A. (2020). Multiple Myeloma in the Time of COVID19. *Acta haematologica*, 1-7. doi:10.1159/000507690
- Al-Quteimat, O. M., & Amer, A. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients. *American Journal of Clinical Oncology*. doi:10.1097/COC.0000000000000712
- Al-Shamsi, H. O., Alhazzani, W., Alhurairi, A., Coomes, E. A., Chemaly, R. F., Almuhan, M., Wolff, R. A., Ibrahim, N. K., Chua, M. LK., Hotte, S. J., Meyers, B. M., Elfiki, T., Curigliano, G., Eng, C., Grothey A. & Xie, C. (2020). A practical approach to the management of cancer patients during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: an international collaborative group. *The oncologist*, 25(6), e936. doi:10.1634/theoncologist.2020-0213.
- Araújo, I. M. D. A., & Fernandes, A. F. C. (2008). El significado del diagnóstico del câncer de mamma para la mujer. *Escola Anna Nery*, 12(4), 664-671. doi:10.1590/S1414-81452008000400009
- Bilir, E. (2020). Impacts of COVID19 Pandemic on Care of the Patients with Cancer. *Eubios Journal of Asian and International Bioethics*, 30(3), 111.
- Brahma, B. (2020). Oncologists and COVID-19 in Indonesia: What can we learn and must do?. *Indonesian Journal of Cancer*, 14(1), 1-2. doi: 10.33371/ijoc.v14i1.728
- Brandes, A. A., & DiNunno, V. (2020). How to face cancer treatment in the COVID-19 era. *Expert review of anticancer therapy*. doi:10.1080/14737140.2020.1766355
- Brunetti, O., Derakhshani, A., Baradaran, B., Galvano, A., Russo, A., & Silvestris, N. (2020). COVID-19 infection in cancer patients: how can oncologists deal with these patients?. *Frontiers in Oncology*, 10, 734. doi: 10.3389/fonc.2020.00734
- Burki, T. K. (2020). Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Oncology*, 21(5), 629-630. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30217-5
- Chen, A. T. C., Moniz, C. M. V., Ribeiro-Júnior, U., Diz, M. D. P. E., Salvajoli, J. V., Vasconcelos, K. G. M. C., Auler-Júnior, J. O. C., Cecconello, I., Abdala, E. & Hoff, P. M. G. (2020). How should health systems prepare for the evolving COVID-19 pandemic? Reflections from the perspective of a Tertiary Cancer Center. *Clinics*, 75. doi:10.6061/clinics/2020/e1864
- Chen, Y. L., Hsu, F. M., Tsai, C. J., & Cheng, J. C. H. (2020). Efforts to reduce the impacts of COVID-19 outbreak on radiation oncology in Taiwan. *Advances in Radiation Oncology*. doi:10.1016/j.adro.2020.03.005
- Cinar, P., Kubal, T., Freifeld, A., Mishra, A., Shulman, L., Bachman, J., Fonseca, R., Uronis, H., Klemanski, D., Slusser, K., Lunning, M. & Liu, C. (2020). Safety at the time of the COVID-19 pandemic: how to keep our oncology patients and healthcare workers safe. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 1(aop), 1-6. doi:10.6004/jnccn.2020.7572

- Cook, D. J.; Mulrow, C. D., & Raynes, R. B. (1997). Systematic reviews: synthesis of best evidence for clinical decisions. *Annals of Internal Medicine*, 126, 376-380. doi: 10.7326/0003-4819-126-5-199703010-00006
- Instituto Nacional do Câncer. (2020). Estatísticas de Câncer. Recuperado de <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>, em 25 de julho de 2020.
- Jones, D., Neal, R. D., Duffy, S. R., Scott, S. E., Whitaker, K. L., & Brain, K. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on the symptomatic diagnosis of cancer: the view from primary care. *The Lancet. Oncology*, 21(6), 748. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30242-4
- Kang, C., Yang, S., Yuan, J., Xu, L., Zhao, X., & Yang, J. (2020). Patients with chronic illness urgently need integrated physical and psychological care during the COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102081
- Kutikov, A., Weinberg, D. S., Edelman, M. J., Horwitz, E. M., Uzzo, R. G., & Fisher, R. I. (2020). A war on two fronts: cancer care in the time of COVID-19. *Annals of Internal Medicine*, 172 (11):756-758. doi.org/10.7326/M20-1133. doi:10.7326/M20-1133
- Latorraca, C. D. O. C., Pacheco, R. L., Martimbianco, A. L. C., & Riera, R. (2019). O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho. *Diagn. tratamento*, 119-125.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Leahy, R. L. (2007). *Como lidar com as preocupações: sete passos para impedir que elas paralisem você*. Porto Alegre: Artmed.
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, H., Li, S., & He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*, 21(3), 335-337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6
- Lipp, M. E.N (2018). Estresse e cardiologia: uma interação relevante. In Sociedade Brasileira de Psicologia, R. Gorayeb, M.C. Miyasaki & M. Teodoro (orgs). PROPSICO. Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 2 (pp.55-90). Porto Alegre: Artmed Panamericana (Sistema de Educação Continuada a Distância, v2).
- Lourenção, V. C., dos Santos Junior, R., & Luiz, A. M. G. (2009). Aplicações da terapia cognitivo-comportamental em tratamentos de câncer. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 5(2), 59-72. doi:10.5935/1808-5687.20090014
- Luz, P., & Bretes, L. (2020). The Challenge of Treating Cancer Patients during the COVID19 Pandemic. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 354-355.
- Macmillan Cancer Support/MCS (<HTTPS://www.macmillan.org.uk>, recuperado em 28 de julho de 2020).
- Medeiros, A. Y. B. B. V., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., & Dias, F. A. (2020). Fases psicológicas e sentido da vida em tempos de isolamento social por pandemia COVID-19 uma reflexão a luz de Viktor Frankl. *Research, Society and Development*, 9(5), e122953331. doi: 10.33448/rsd-v9i5.3331

- Medical Oncology Group of Australia/MOCA (<https://www.moga.org.au/>, recuperado em 28 de julho de 2020)
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem*, 17(4), 758-764.
- Miller, G. E., Cohen, S., & Ritchey, A. K. (2002). Chronic psychological stress and the regulation of pro-inflammatory cytokines: a glucocorticoid-resistance model. *Health psychology*, 21(6), 531. doi:10.1037/0278-6133.21.6.531
- Ministério da Saúde do Brasil (<https://covid.saude.gov.br/>, recuperado em 31 de agosto de 2020)
- Minussi, BB, Paludo, EA, Passos, JPB, DosSantos, MJ, Mocellin, O., & Maeyama, MA (2020). Grupos de risco do COVID-19: uma possível relação entre o acometimento de adultos jovens “saúdáveis” e a imunidade / COVID-19 grupos de risco: a possível relação entre o comprometimento de jovens adultos “saúdáveis” e a imunidade. *Brazilian Journal of Health Review*, 3 (2), 3739-3762. doi:10.34119/bjhrv3n2-200
- Mohile, N. A., Blakeley, J. O., Gatson, N. T. N., Hottinger, A. F., Lassman, A. B., Ney, D. E., Olar, A., Schiff, D., Shih, H. A., Strowd, R., VanDenBent, M. J & Ziu, M. (2020). Urgent Considerations for the Neuro-oncologic Treatment of Patients with Gliomas During the COVID-19 Pandemic. *Neuro-oncology*. doi:10.1093/neuonc/noaa090
- National Comprehensive Cancer Network. (2020). NCCN Guidelines. Recuperado de <https://www.nccn.org/>, em 28 de julho de 2020)
- National Health Service. (2020). NHS rolls out ‘COVID-friendly’ cancer treatments. Recuperado de <https://www.nhs.uk/conditions/cancer> ,em 28 de julho de 2020)
- Organização Pan-Americana de Saúde . Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil (<https://www.paho.org/pt/covid19>, em 25 de julho de 2020)
- Organização Mundial da Saúde (2020). OMS: perguntas e respostas sobre o coronavírus. Recuperado de: <https://news.un.org/pt/story/2020/01/1702002> em em 25 de julho de 2020
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, v-vi. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- Sartório, C. L., Juiz, P. J. L., DeMelo Rodrigues, L. C., & Álvares-da-Silva, A. M. (2020). Paradoxos de Retroalimentação da Pandemia da COVID-19: quebrando o ciclo. *Cadernos de Prospecção*, 13(2 COVID-19), 425. doi:10.9771/cp.v13i2%20COVID-19.36157
- Segelov, E., Underhill, C., Prenen, H., Karapetis, C., Jackson, C., Nott, L., Clay, T., Pavlakis, N., Sabesan, S., Heywood, E., Steer, C., Lethborg, C., Gan, H.G. & MacIntyre, C. R. (2020). Practical considerations for treating patients with cancer in the COVID-19 pandemic. *JCO Oncology Practice*, OP-20. doi:10.1200/OP.20.00229
- Shahi, F., Mirzania, M., Aghili, M., Dabiri, M., Seifi, S., Bary, A., Ansarinejad, N., Rezvani, A., Rad, S., Shahi, A., Elahi, A., & Kaviani, A. (2020). Modificações nas Diretrizes do

- Câncer de Mama na Pandemia de COVID-19; Um Consenso Iraniano. *Archives of Breast Cancer*, 14-21. doi:10.32768/abc.20207114-21
- Shankar, A., Saini, D., Roy, S., Mosavi Jarrahi, A., Chakraborty, A., Bharti, S. J., & Taghizadeh-Hesary, F. (2020). Cancer care delivery challenges amidst coronavirus disease–19 (COVID-19) outbreak: specific precautions for cancer patients and cancer care providers to prevent spread. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(3), 569-573. doi:10.31557/APJCP.2020.21.3.569
- Shuman, A. G., & Pentz, R. D. (2020). Cancer research ethics and COVID-19. *The Oncologist*. doi:10.1634/theoncologist.2020-0221
- Silva, H. E. C. D., & Gottems, L. B. D. (2017). Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 2645-2657. doi:10.1590/1413-81232017228.22432015
- Singhai, P., Rao, K. S., Rao, S. R., & Salins, N. (2020). Palliative care for advanced câncer patients in the COVID-19 pandemic: Challenges and adaptations. *Cancer Research, Statistics, and Treatment*, 3(5), 127. doi:10.4103/CRST.CRST_130_20
- Sociedade Americana de Clínica Oncológica . (2020). Research & Guidelines. Recuperado de <https://www.asco.org/research-guidelines>, em 25 de julho de 2020.
- Sociedade Europeia de Medicina Oncologia. (2020). Covid-19 and Cancer. Recuperado de: <https://www.esmo.org/covid-19-and-cancer>, em 25 de julho de 2020.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Artmed Editora.
- VandeHaar, J., Hoes, L. R., Coles, C. E., Seamon, K., Fröhling, S., Jäger, D., Valenza, F., DeBraud, F., DePetris, L., Bergh, J., Ernberg, I., Besse, B., Barlesi, F., Garralda, E., PirisGiménez, A., Baumann, M., Apolone, G., Soria, J. C., Tabernero, J., Caldas, C. & Voest, E. E. (2020). Caring for patients with cancer in the COVID-19 era. *Nature Medicine*, 26(5), 665-671. doi:10.1038/s41591-020-0874-8
- VandenBos, G. R. (2010). *Dicionário de Psicologia da APA*. Porto Alegre: Artmed, 971.
- Zheng, X., Tao, G., Huang, P., He, F., Shao, X., Xu, Y., Zhong, L. & Yang, G. (2020). Selfreported depression of cancer patients under 2019 novel coronavirus pandemic. Available at SSRN 3555252. doi:10.2139/ssrn.3555252