



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS-PPGCSB**

AMANDA CAROLINE DE SOUZA NASCIMENTO

**IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS PROVOCADOS PELA PANDEMIA
DA COVID-19 EM PESSOAS EM TRATAMENTO PARA O CÂNCER**

PETROLINA-PE

2023

AMANDA CAROLINE DE SOUZA NASCIMENTO

**IMPACTOS BIOPSIKOSSOCIAIS PROVOCADOS PELA PANDEMIA
DA COVID-19 EM PESSOAS EM TRATAMENTO PARA O CÂNCER**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em Ciências,
pela Universidade Federal do Vale do São Fran-
cisco-UNIVASF.

Orientador: Prof. Dr^a. Cheila Nataly Galindo Bedor
Coorientador: Prof. Dr^a. Margaret Olinda de Souza
Carvalho e Lira

PETROLINA

2023

N244i Nascimento, Amanda Caroline de Souza
Impactos biopsicossociais provocados pela pandemia da covid-19 em pessoas em tratamento para o câncer / Amanda Caroline de Souza Nascimento. – Petrolina - PE, 2023.
xv , 76 f. : il. ; 29 cm.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Biológicas) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, Petrolina, -PE, 2023.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cheila Nataly Galindo Bedor.

Banca examinadora: Prof. Dr. Daniel Tenório da Silva, Prof.^a

Dr.^a Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho

Inclui bibliografia.

1. Câncer. 2. Pandemia - Covid-19. 3. Câncer - Pacientes - Tratamento. 4. Impactos biopsicossociais. I. Título. II. Bedor, Cheila Nataly Galindo. III. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 616.994

**CURSO DE MESTRADO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS – PPGCSB**

FOLHA DE APROVAÇÃO


AMANDA CAROLINE DE SOUZA NASCIMENTO

**IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS PROVOCADOS PELA PANDEMIA
DA COVID-19 EM PESSOAS EM TRATAMENTO PARA O CÂNCER**


Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em ciências com ênfase na linha de pesquisa: Saúde, Sociedade e Ambiente, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Aprovada em: 14 de março de 2023.

Banca Examinadora

 Documento assinado digitalmente
CHEILA NATALY GALINDO BEDOR
Data: 09/05/2023 09:52:04-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Cheila Nataly Galindo Bedor
Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf

 Documento assinado digitalmente
MARIA DE FATIMA ALVES AGUIAR CARVALHO
Data: 09/05/2023 10:43:36-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho
Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf

 Documento assinado digitalmente
DANIEL TENÓRIO DA SILVA
Data: 09/05/2023 13:27:52-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Daniel Tenório da Silva
Universidade Federal do Vale do São Francisco - Univasf



- Dona neném
(*1947-2022†)

Este trabalho é dedicado à minha Avó materna, dona Maria Aurea de Barros, minha querida Mãezinha, que lutou bravamente pela sua vida, durante a pandemia da COVID-19, contra um câncer que acabou evoluindo rapidamente, não dando chance para a sua cura. Infelizmente a minha avó não resistiu à essa doença e acabou nos deixando no início de 2022, partindo deste plano para um lugar melhor e sem dor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que é o meu sustento e me manteve de pé até aqui e em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

À minha família que sempre esteve ao meu lado, aos meus amigos, por me incentivarem sempre, aos meus professores por todo conhecimento adquirido até aqui, à minha orientadora Cheila Nataly Galindo Bedor, por toda paciência, dedicação e apoio, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES, que me concedeu uma bolsa de estudos através do programa Programa de Demanda Social (DS) à Universidade do Vale do São Francisco -UNIVASF e ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas-PPGCSB , por ter me permitido realizar esse sonho; e à todos aqueles que torcem pelo meu sucesso e querem o meu bem.

"A alegria está na luta, na tentativa, no sofrimento envolvido e não na vitória propriamente dita."

-Mahatma Gandhi

RESUMO

A Pandemia da COVID-19 afetou diretamente a área da saúde, trazendo inúmeros prejuízos e provocando milhares de mortes por vários continentes no mundo, interferindo negativamente na vida das pessoas em seus diversos aspectos, mas principalmente, impactando a vida de pacientes crônicos e/ou com a imunidade afetada por enfermidades, tais como o câncer. O câncer por si só é uma doença que fragiliza os pacientes. Tanto o diagnóstico quanto o tratamento dessa doença acabam afetando não só o estado físico, mas também a condição emocional de quem se encontra com tal enfermidade e de seus familiares. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo principal compreender os impactos provocados pela pandemia no tratamento e na vida de pacientes oncológicos. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa com base nos dados obtidos através da realização de entrevistas com pacientes oncológicos em tratamento da cidade de Belém do São Francisco-PE. Participaram da pesquisa, 11 pacientes oncológicos, com idades entre 28 a 87 anos, com os mais variados tipos de câncer, seguindo os critérios de que tivessem mais de 18 anos e tivessem obtido o diagnóstico e iniciado o tratamento antes da pandemia da COVID-19 e dado continuidade ao tratamento durante a pandemia. Os resultados foram analisados através do método de análise de conteúdo, segundo Bardin, a partir da leitura flutuante das entrevistas, surgiram três categorias, sendo elas: O tratamento, os sentimentos vivenciados e as consequências da pandemia da covid-19 na rotina dos pacientes com câncer. Foram detectados prejuízos financeiros e emocionais, tais como ansiedade e sentimentos negativos, relatados pelos pacientes, ocasionados pela pandemia da covid-19, além do adiamento e da interrupção do tratamento de alguns pacientes. A pandemia da covid-19 impactou a rotina e o tratamento dos pacientes oncológicos de Belém do São Francisco nos seus aspectos biológicos, emocionais e financeiros, de modo a fazer com que os pacientes tivessem que diminuir a frequência de socialização, se distanciasse de seus amigos e familiares, e interrompessem seus tratamentos, dificultando o processo de cura e provocando desconforto nos mesmos.

Palavras-chave: Pacientes oncológicos. Impactos psicossociais. SARS-CoV-2

ABSTRACT

The COVID-19 Pandemic directly affected the health area, bringing countless losses and causing thousands of deaths across continents in the world, negatively interfering in people's lives in their various aspects, but mainly, impacting the lives of chronic patients and /or with immunity affected by diseases such as cancer. The literature cites that cancer by itself is a disease that weakens patients. Both the diagnosis and the treatment of this disease end up affecting not only the physical state, but also the emotional condition of those with the disease and their families. Therefore, the main objective of this study is to understand the impacts caused by the pandemic on the treatment and lives of cancer patients. This is a descriptive study with a qualitative approach based on data obtained through interviews with cancer patients undergoing treatment in the city of Belém do São Francisco-PE, Brazil. 11 cancer patients, aged between 28 and 87 years, with the most varied types of cancer, participated in the research, following the criteria that they were over 18 years old and had obtained the diagnosis before the pandemic and continued the treatment during the pandemic. The results were analyzed using the content analysis method, according to Bardin. The floating reading of the interviews was carried out, three categories emerged, namely: The treatment, the feelings experienced and the consequences of the covid-19 pandemic in the routine of the cancer patients. Financial and emotional losses were detected, such as anxiety and negative feelings, reported by patients, caused by the covid-19 pandemic, in addition to the postponement and interruption of treatment for some patients. The covid-19 pandemic impacted the routine and treatment of cancer patients in Belém do São Francisco in their biological, emotional and financial aspects, so that patients had to reduce the frequency of socialization, distance themselves from their friends and family, and interrupt their treatments, disrupting the healing process and causing them discomfort.

Keywords: Oncology patients. Psychosocial impacts. SARS-CoV-2

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

OMS – Organização Mundial de Saúde

SARS – Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda Grave

MERS – Síndrome Respiratória do Oriente Médio

PCR - Reação em Cadeia da Polimerase

INF – Intervenção Não Farmacológica

UR – Unidade de Registro

UC – Unidade de Contexto

TMC - Transtornos Mentais Comuns

TEPT - Transtorno de Estresse Pós Traumático

HPV - Human Papillomavirus (Vírus do Papiloma Humano)

TMO - Transplante de Medula Óssea

CNS - Conselho Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
4 METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de Estudo	23
4.2 Local do Estudo.....	23
4.3 População de Estudo	23
4.3.1 Critérios de Inclusão.....	23
4.3.2. Critérios de exclusão.....	24
4.4 Procedimentos de Recrutamento dos participantes do estudo	24
4.5 Procedimentos de coleta dos dados	24
4.6 Instrumentos de coleta de dados	25
4.7 Análise dos Dados	26
4.8 Aspectos Éticos Gerais	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5.1 Caracterização dos participantes	28
5.2 Categoria 1: Tratamento.....	28
5.3 Categoria 2. Sentimentos vivenciados	34
5.4 Categoria 3. Consequências da pandemia da covid-19 na rotina dos pacientes com câncer.....	40
Categoria 4. A vida após o adoecimento por câncer e a vivência da pandemia da COVID-19	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo novo coronavírus, o SARS-CoV-2, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde, como emergência de saúde pública de interesse internacional, tem causado mortes e prejuízos em diversas áreas e aspectos no mundo todo, afetando a vida de muitas pessoas em seus âmbitos biológico, psicológico, social e espiritual (CORRÊA; DE OLIVEIRA; TAETS, 2020).

Esse novo cenário colocou o mundo todo em uma situação de crise emergencial, afetando as esferas sociais, econômicas e principalmente a saúde das pessoas. Os governantes se empenharam na promoção de atitudes e políticas que minimizassem os efeitos doença. Infelizmente, além dos aspectos biológicos e letais da doença, a pandemia da covid-19 também impactou a saúde mental das populações (BROOKS et al., 2020).

Fora do Brasil pesquisadores estudaram o impacto da pandemia na saúde psicológica das pessoas e constataram que, durante a quarentena imposta no período pandêmico como medida de mitigação dos efeitos da pandemia, houve um aumento das manifestações de estresse agudo, da violência social e até de casos de suicídio (THE LANCET, 2020).

Segundo Cruz et al (2020, Apud CHEN et al., 2020 e LIU et al., 2020), pouco após o surgimento da pandemia da covid-19 houve um aumento significativo da prevalência dos chamados TMC's- Transtornos Mentais Comuns, mas, principalmente da agressividade e fadiga, estresse agudo, manifestação de preditores de estresse pós traumático (TEPT), episódios de pânico, depressão e ansiedade. Os autores ainda associam à exposição das populações à frequente exposição de notícias sobre a pandemia nas mídias sociais.

Para Wang e Zhang (2020), as pessoas que fazem parte do grupo de risco para a evolução do quadro clínico da COVID-19 (de um quadro leve para grave ou óbito) são os pacientes com idade superior a 60 anos, imunodeprimidos e/ou portadores de doenças crônicas, como asma, cardiopatias, diabetes e neoplasias. Partindo deste ponto de vista, pacientes oncológicos constituem grupo de alto risco durante a pandemia, pois a doença os coloca em estado de imunossupressão, aumentando chances de complicações biológicas graves decorrentes da infecção pelo novo coronavírus (CORRÊA; DE OLIVEIRA; TAETS, 2020).

Essa situação foi agravada pela necessidade de distanciamento social, estratégia usada para diminuir a propagação do vírus, fazendo com que diversos pacientes interrompessem seus tratamentos, acarretando prejuízos e agravamento do seu quadro clínico (DE SOUSA BIONE, 2020). É preciso considerar que na tentativa de controle da rapidez e do crescimento de células tumorais, característica tipicamente marcante do câncer, são necessárias intervenções terapêuticas precoces, a fim de desfavorecer a ocorrência de metástases e diminuir os danos e sequelas aos pacientes (DE SOUZA RAMOS, 2020).

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (PERNAMBUCO, 2020), os atendimentos a pacientes com câncer não foram interrompidos, mas a procura pelo atendimento entre os meses de março e agosto teve uma queda considerável, o que pode ter interferido diretamente no quantitativo de diagnósticos. Observou-se, por exemplo, uma redução de cerca de 60% nos atendimentos, exames e procedimentos no Hospital Barão de Lucena, um hospital geral da alta complexidade com foco em atendimento materno-infantil localizado em Recife, capital do Estado.

Mesmo com os avanços da ciência, tecnologia e da medicina no tratamento e combate ao câncer, muitas pessoas ao receber um diagnóstico de câncer possuem sentimento equivalente ao de receber um atestado de morte (VENÂNCIO, 2004), logo, um diagnóstico de câncer costuma ser recebido negativamente por pacientes e familiares. É um momento de sofrimento e extrema angústia, em um misto de sentimentos e emoções como manifestações de medo e ansiedade. Sentimentos que podem ser potencializados enquanto as pessoas com câncer enfrentam os tratamentos adequados para o seu tipo de câncer, haja vista que eles passam por mudanças bruscas biológicas, físicas ou financeiras durante o tratamento.

Na maioria das vezes o tratamento de um câncer chega a ser bastante invasivo, sendo considerado uma mutilação em decorrência dos procedimentos cirúrgicos, o que pode provocar alterações biopsicossociais nos pacientes e/ou na sua autoimagem (DIAS, DIAS, 2002).

Diante do exposto, faz-se necessário um estudo aprofundado acerca da proporção dos impactos biopsicossociais na rotina de pacientes oncológicos em tratamento para o câncer durante a atual pandemia, a fim de contribuir com outras pesquisas com finalidade de encontrar artifícios que minimizem tais problemas para esta e futuras pandemias com tamanha proporção.

O local de estudo escolhido para o desenvolvimento desta pesquisa foi a cidade de Belém do São Francisco-PE, isso porque além de ser a cidade a qual resido, em decorrência dos perigos que a situação pandêmica expõe a todos, e levando em consideração a dificuldade de obtenção de autorização para a realização da pesquisa em centros oncológicos, por ser uma cidade pequena, acreditei que o acesso aos pacientes poderia ser facilitado.

O presente estudo foi construído com uma base interdisciplinar, que se justifica ao envolver questões biológicas, psicológicas, emotivas e sociais em uma única pesquisa, afim de entender o tamanho da proporção provocada pela pandemia em pacientes oncológicos. Segundo Vilela e Mendes (2003), a interdisciplinaridade é um processo e uma filosofia de trabalho que são essências no enfrentamento dos problemas e questões que preocupam cada sociedade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender impactos da pandemia COVID-19 no tratamento e na vida cotidiana de pacientes oncológicos.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar dificuldades de acesso e acessibilidade ao tratamento antes e durante a pandemia da Covid-19.
- Descrever na percepção do paciente o que (e se) mudou no tratamento oncológico durante a pandemia;
- Identificar alterações psicológicas ou emocionais ocasionados a pacientes oncológicos em decorrência da pandemia;
- Identificar aspectos da vida cotidiana e sociais de pacientes oncológicos afetados pela pandemia de COVID-19.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Câncer

A palavra Câncer é um termo que define e compreende cerca de mais de 100 tipos de doenças malignas diferentes que possuem uma única característica em comum, o crescimento rápido e desordenado das células além de possuir a capacidade de invasão a tecidos adjacentes ou órgãos a distância, podendo provocar a formação de tumores e metástases. A patologia pode ser originada em qualquer região do corpo e alguns órgãos ou tecidos podem ser mais danificados ou afetado por mais de um tipo tumoral diferente do que outros (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019a).

A variedade de câncer existentes se dá de acordo com o tipo de célula do corpo a qual a patologia está afetando, podendo ser chamados de Carcinomas, Sarcomas, Leucemias, Linfomas, mielomas e tumores do sistema nervoso central. São chamados de carcinomas quando afetam tecidos epiteliais a exemplo das mucosas ou da pele. A nomenclatura muda para sarcomas quando se encontram nos tecidos conjuntivos, tais como ossos, cartilagens ou músculos (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021). As leucemias ocorrem quando células blásticas anormais se acumulam na medula óssea, e aos poucos vão substituindo as células normais da corrente sanguínea, afetando de forma negativa a produção de plaquetas, glóbulos brancos e vermelhos. Os linfomas se caracterizam pelo aparecimento de tumores malignos no sistema linfático que podem atingir todas as glândulas linfáticas. Os mielomas são caracterizados como um conjunto de patologias que tem como característica a multiplicação desordenada de células plasmáticas, localizadas especialmente na medula óssea. Já os tumores do sistema nervoso central, normalmente têm origem nas células gliais que dão suporte aos neurônios e se manifestam no cérebro (PRADO, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2002), o câncer é um sério problema de saúde pública que está presente na maioria dos países acarretando mais de seis milhões de mortes por ano, o que representa mais ou menos 12% do valor total de todas as causas de óbitos por todo o mundo. A incidência da patologia e o número

de mortes variam de acordo com o nível de desenvolvimento do país, as maiores taxas de incidência se encontrem em países desenvolvidos.

Com o passar dos anos, a incidência de casos de neoplasias vem crescendo cada vez mais no mundo inteiro, algumas de suas causas são a exposição a fatores cancerígenos (tais como radiação), entre outros. Além de provocar sofrimento e modificações no contexto de vida dos portadores por causa do medo da doença, as neoplasias também ocasionam modificações físicas, psíquicas e sociais, nos pacientes, geralmente após o seu diagnóstico, o que consequentemente diminui a qualidade de vida dos mesmos (BATISTA, 2015).

O câncer no Brasil se distribui de forma epidemiológica de acordo com o status socioeconômico dos indivíduos, indicando uma crescente taxa entre as variedades da patologia que geralmente se associam com a pobreza, como é o caso do câncer de colo de útero, de pênis, de estômago, entre outros. Esta distribuição pode ser o resultado da exposição da população a diferentes fatores que proporcionam grandes risco para os indivíduos, sejam esses riscos ambientais, químicos, físicos e biológicos ou relacionados a fatores socioeconômicos predeterminantes (GUERRA et al. 2005).

De acordo com o banco de dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021), os tumores mais "comuns" na população masculina no Brasil são próstata, cólon e reto, Traqueia, Brônquio e Pulmão e estômago. Já na população feminina existe uma prevalência do câncer de mama, cólon e reto e colo de útero. A prevalência da patologia entre homens e mulheres no Brasil é bastante parecida, apesar do número de incidência de casos para os tumores de Traqueia, Brônquio e Pulmão seja maior nos homens do que nas mulheres.

3.2 Fatores De Risco Para o Câncer

A palavra "risco" é utilizada para determinar a ocasião onde um indivíduo saudável, quando exposto a certos fatores (sejam eles hereditários ou ambientais), desenvolva uma patologia. Os fatores de risco são aqueles que se associam ao aumento do risco de origem ou desenvolvimento de uma patologia. Esses fatores podem ser resultantes de hábitos ou costumes, encontrados no ambiente físico ou herdados pela própria biologia do indivíduo. Para o câncer e

de outras doenças crônicas não transmissíveis são considerados fatores de risco o tabagismo, a falta de uma alimentação saudável e da prática de atividades físicas, o consumo de álcool, o excesso de peso, a radiação solar, entre outros (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2021).

Outros fatores de risco para a saúde dos pacientes são os determinantes sociais de vulnerabilidade e o acesso a utilização de serviços de saúde. No Brasil existe uma grande influência da condição socioeconômica para o acesso a bens e serviços de saúde, haja vista que indivíduos com melhores situações econômicas e/ou que habitem regiões agraciadas com avanços tecnológicos, médicos e científicos tendem a ter um melhor acesso a serviços de saúde do que pessoas que se encontram em condições precárias de sobrevivência (TRAVASSOS, OLIVEIRA E VIACAVA; 2006).

Os pacientes com câncer estão na dianteira do risco de COVID-19 e têm uma taxa de mortalidade desproporcionalmente alta, o que precisa ser levado em consideração na hora de elaborar planos de combate e mitigação dos efeitos da pandemia. Esse fato está relacionado à supressão imunológica e à quimioterapia, o que significa que os riscos relativos de tratamento, a morte por coronavírus e a infecção precisam ser cuidadosamente equilibrados (HARRIS, 2020).

3.3 Tipos De Tratamento

O objetivo principal do tratamento para o câncer é prolongar a sobrevivência do paciente oncológico, além de melhorar a qualidade de vida do mesmo. Os tratamentos variam de acordo com o tipo de câncer e sua localização. Para Barros e colaboradores (2001), as modalidades terapêuticas mais frequentes para o tratamento do câncer na tentativa de obtenção de cura são as cirurgias, a radioterapia (usadas para os tratamentos loco-regionais), a quimioterapia e a hormonioterapia (usada para o tratamento sistêmico).

Dentre os tratamentos existentes atualmente, os mais utilizados para o combate ao câncer, são a cirurgia, a radioterapia, a quimioterapia e a laser terapia. Estes tratamentos podem ser utilizados de forma isolada, ou de modo combinado, na tentativa de obter uma maior chance

de cura, de acordo com o tipo e gravidade da doença (COSTA et al, 2021; LOPES et al, 2020; ROCHA et al, 2021).

A cirurgia é um tipo de tratamento do câncer caracterizada pela remoção total (quando possível) do tumor através de operações no corpo do paciente. Quando descoberto em sua fase inicial, o câncer pode ser controlado ou curado, através do tratamento cirúrgico (DE ÁVILA REIS et, al; 2011).

A quimioterapia é um dos principais tipos de tratamento utilizados por pacientes oncológicos. Sua eficácia é comprovada a cada dia e novas substâncias, protocolos e associações são constantemente desenvolvidos. O tratamento consiste na utilização de medicamentos que se misturam na corrente sanguínea com o sangue e são transportados para todos os tecidos corporais, afim de combater o câncer, destruindo as células doentes que formam o tumor, além de impedir que as células tumorais/doentes se espalhem pelo restante do corpo (LACERDA, 2001. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2018a).

A radioterapia é outro tratamento utilizado no combate ao câncer, feito de modo localizado, no qual se utiliza de radiação ionizante que é produzida por aparelhos ou que pode ser emitida por radioisótopos naturais. Essa terapia é realizada geralmente, em regime ambulatorial. A dose total é dividida em aplicações diárias por um período de tempo que pode variar de acordo com o tipo e a extensão do câncer. Tem como objetivo principal a interrupção da proliferação das células cancerosas e normais. (LORENCETTI, SIMONETTI, 2005). Consiste não apenas em um tratamento paliativo, mas sim como um tratamento efetivo na luta contra o câncer. Os cânceres em estágio inicial como os de laringe, colo uterino, próstata e pulmão, podem ser curados quando a radioterapia é empregada. Estima-se que a radioterapia é utilizada em aproximadamente 60% de todos os casos de tumores malignos diagnosticados, inclusive naqueles mais prevalentes (SALVAJOLI; SALVAJOLI 2012).

Outro tratamento bastante utilizado no combate ao câncer, é o transplante de medula óssea (TMO) ou transplante de células progenitoras hematopoiéticas. O TMO é uma terapia reconhecida para uma variedade de doenças que afetam as células sanguíneas, e anormalidades genéticas e neoplasias, como as leucemias e os linfomas. Através da utilização de células progenitoras ou células-tronco (stem cells), com capacidade de multiplicação e diferenciação em

todos os tipos de células sanguíneas maduras, essa terapia é utilizada para restaurar a função da medula em pacientes que recebem a quimioterapia e/ou até irradiação intensas, na tentativa da reconstituição de uma medula saudável no paciente (GARÓFOLO et, al, 2006).

O TMO pode ser classificado em duas modalidades: autogênico, quando é feito a partir da medula que vem do próprio paciente ou heterogênico, quando a medula vem de um doador. Outra opção de transplante que também pode ser feito, é com a utilização de células antecessoras de medula óssea que são adquiridas no sangue circulante, podendo ser também de um doador ou do sangue de cordão umbilical (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2018b).

É importante destacar que uma abordagem múltipla do tratamento ao qual se associa diferentes tipos dessas modalidades terapêuticas, geralmente proporciona resultados melhores em termos de cura, sobrevida e qualidade de vida dos pacientes.

3.4 Covid-19

A pandemia do novo coronavírus surgiu no ano 2019 e se perpetua até o presente ano. No dia 31 de janeiro de 2020, a OMS declarou emergência global para a infecção pelo novo coronavírus e logo em seguida nomeou a doença provocada pelo vírus de COVID-19. Foi proposto pelo Grupo de Estudos de Coronavírus do Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus que essa nova variante do tipo corona fosse nomeado de SARS-Cov-2. Segundo o sequenciamento do genoma e a análise filogenética do vírus, foi possível caracterizá-lo por um betacoronavírus, pertencente ao mesmo subgênero que causa a síndrome da insuficiência respiratória aguda grave (SARS), patologia que desencadeou uma epidemia na China no ano de 2003, e da síndrome respiratória do Médio Oriente (MERS), que provocou um quadro semelhante no Oriente Médio no ano de 2012 (STRABELLI, UIP, 2020).

Para Strabelli e Uip (2020), os pacientes com COVID-19 apresentam um quadro clínico parecido com o de outras patologias respiratórias provocadas por vírus, sintomas como tosse seca, febre, cansaço. Alguns casos mais graves, sendo representados por 5% dos casos totais, ainda chegam a apresentar sangramento pulmonar, dispneia, insuficiência renal e linfopenia grave. Em sua grande maioria, representando 80% dos casos totais, a doença se apresenta de

forma branda, com sintomas leves, porém, continua sendo bastante perigosa e preocupante, pois nem todos chegam a apresentar sintomas mais leves.

Várias formas de intervenção foram empregadas por países no mundo todo, com a finalidade de minimizar transmissão do novo coronavírus e os danos causados pela pandemia. Essas intervenções contavam com as seguintes medidas: o uso de máscaras, o isolamento de casos positivos e suspeitos, a higienização das mãos com álcool ou água e sabão, distanciamento ou isolamento social, fechamento diversos setores, incluindo na educação, as universidades e escolas, a proibição de festas/eventos com um público grande, quaisquer tipos de situações que proporcionassem a aglomerações de pessoas, incluindo viagens e transportes públicos que foram restritos. Os únicos setores que não sofreram restrições de acesso foram locais de compra de alimentos ou medicamentos e assistência em saúde (AQUINO et al., 2020).

Segundo Aquino et al, (2020), cada país implementou essas medidas de acordo com sua supervisão, algumas foram empregadas com maior intensidade do que outras, e os resultados destas medidas para as populações está diretamente ligado aos aspectos sociais, econômicos, culturais, políticos e de saúde variáveis de cada país.

Diante do exposto, faz-se necessário vigilância em saúde, o cultivo de bons hábitos de higiene, o isolamento social, o bom senso e o investimento na investigação científica, afim de minimizar os impactos provocados por esta doença e evitar a propagação do vírus. As sociedades médicas devem se organizar para que sejam feitos protocolos para reconhecer e tratar complicações.

3.5 Aspectos Biopsicossociais

O modelo biopsicossocial é um conceito abrangente que lida e estuda a origem, o progresso ou o processo de adoecimento, analisando os fatores biológicos, relacionados a genética e, a própria bioquímica corporal e outros fatores, a questão psicológica, o estado de humor, o comportamento, a personalidade, e os fatores sociais relacionados a cultura, aos familiares, questões socioeconômicas. Ou seja, possui uma visão mais ampla e integral do ser e do processo de adoecimento que abriga três dimensões, são elas: física, psicológica e social (DE MARCO, 2006).

São vários os fatores que afetam esses adoecimentos, um deles são as pandemias. Ao longo dos anos, houveram infecções capazes de provocar epidemias e pandemias preocupantes em diferentes lugares do mundo. Estudos apontam que durante as epidemias, o quantitativo de indivíduos com a saúde mental afetada pode chegar a ser maior do que a quantidade de indivíduos infectados. Outros dados apontam que os prejuízos mentais para as pessoas podem permanecer por mais tempo que a própria epidemia do momento. Os impactos psicológicos, sociais e econômicos são preocupantes e merecem um olhar mais atento (ORNELL, FELIPE, et al, 2020).

Além de sua letalidade, a pandemia da COVID-19 provocou impactos na saúde mental das pessoas, promovendo uma grande pressão psicológica (CAO, et al., 2020), gerando um caos generalizado. As medidas de isolamento e distanciamento social utilizadas na tentativa de mitigar a disseminação do vírus e os efeitos da pandemia, fez com que as pessoas se distanciassem umas das outras, o que, atrapalhou as relações sociais e provocou sintomas de ansiedade, quadros de depressão e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). (TANG, et al., 2020)

Segundo Corrêa et. al, (2020) existe a possibilidade prejuízos na qualidade de vida de pacientes oncológicos durante a pandemia da Covid-19. O autor ainda afirma que o maior impacto acontece na esfera biológica, caso aconteça infecção do paciente por Sars-Cov2 pois aumenta o risco de complicações associadas à Covid-19, além da dificuldade aumentada do acesso ao tratamento, mudança negativa de hábitos alimentares e sedentarismo, sem falar dos danos provocados à resposta imune do indivíduo.

O adoecimento pelo câncer provoca diversas implicações psicossociais importantes de serem consideradas. Esses problemas somados ao impacto provocado pela pandemia, faz com que os pacientes oncológicos se tornem um grupo extremamente delicado para o momento (ROSSATO; DE LA FUENTE; SCORSOLINI-COMIN, 2021.). Logo, é preciso ter um olhar mais atento para este grupo e providenciar medidas que minimizem esses impactos e melhorem a qualidade de vida desses pacientes.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva é caracterizada pela observação, registro, classificação, análise e interpretação dos fatos, mas sem a interferência do pesquisador, ou seja, os fenômenos são estudados, mas não manipulados pelo autor (RAUPP; BEUREN, 2006 Apud ANDRADE, 2002). As metodologias qualitativas são as capazes de dar significado, sentido e intencionalidade às questões, se relacionando aos atos, às relações e estruturas sociais, que são entendidas como construções significativas e humanas (DE SOUZA SILVA; DE ASSIS, 2010).

4.2 Local do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida no município de Belém do São Francisco localizada no interior do Estado de Pernambuco, conhecida culturalmente como a cidade dos primeiros Bonecos Gigantes do Brasil (Zé Pereira e Vitalina), dos animados carnavais, das bonitas calçadas, belas ilhas e no âmbito educacional, como polo irradiador de educação (DE VASCONSELOS, 2015). O município possui 20.730 habitantes e 11,06 hab/km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2020).

4.3 População de Estudo

A pesquisa teve como público-alvo, os pacientes oncológicos usuários do Sistema único de saúde-SUS, em tratamento para o câncer, acompanhados pela secretaria de saúde do Município de Belém do São Francisco-PE.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Todos os pacientes, maiores de 18 anos, com registro na secretaria de saúde do município que residam em Belém do São Francisco, com tratamento iniciado antes da pandemia, e ainda estar em tratamento para o câncer.

4.3.2. Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa, o colaborador que apresentou instabilidade emocional visível a ponto de impedi-lo de manter um diálogo.

4.4 Procedimentos de Recrutamento dos participantes do estudo

Em um primeiro momento, em abril de 2022, foi feita uma aproximação com o serviço de saúde do município para apresentação da proposta de pesquisa e obtenção de informações sobre usuários que se enquadravam nos critérios de inclusão. A Secretaria de Saúde foi consultada sobre o quantitativo de pacientes com câncer em tratamento em acompanhamento ativo pelo município atualmente.

A Secretaria de Saúde informou que naquele momento (abril de 2022) tinham 150 pacientes com câncer que eram acompanhados pelo município, sendo-repassados o contato de apenas 15 desses, uma vez que, segundo a Secretaria, na rotatividade de profissionais do município não foram encontradas as pastas dos pacientes contendo informações como contato, tipo de patologia, local de tratamento, tipo de tratamento, entre outras.

Dentre os quinze participantes, considerando que quatro desses vieram a óbito, consegui contato com sete, e desses, cinco atendiam os critérios de inclusão e aceitaram prontamente participar da pesquisa. O recrutamento de outros participantes deu-se por bola de neve (“snowball Sampling”), forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência (BALDIN; MUNHOZ, 2011), já que houve dificuldade em entrar em contato com os demais pacientes.

As cadeias de referência da técnica bola de neve (snowball sampling ou link-tracing) são construídas a partir de pessoas que dividem características que são pertinentes ao estudo ou que sabem de outras pessoas que as possuem. Esse método se aplica quando o objeto de estudo é constituído por grupos difíceis de serem acessados ou que pertençam a assuntos privados, além de permitir o contato com populações de difícil acesso ou portadoras de peculiaridades em comum. Outra característica importante a ser citada é que não existe controle sobre o tamanho da amostra (OLIVEIRA et, al. 2021) Assim participaram do estudo 11 colaboradores.

4.5 Procedimentos de coleta dos dados

A coleta foi feita de forma presencial, entre os meses de abril e julho de 2022, na residência dos participantes, em um espaço aberto, arejado e com a utilização correta dos equipamentos de proteção individual (no mínimo máscara e viseira) para os entrevistados e a pesquisadora. Mantive a distância recomendada pelo Ministério da Saúde, e realizei a higienização de minhas mãos com água e sabão (antes e depois das entrevistas) e utilização de álcool em gel.

Primeiro, foi explicado que por conta da pandemia, deveriam ser respeitadas todas as orientações das autoridades sanitárias contidas em protocolo padrão para atividades em funcionamento durante a pandemia da COVID-19 e mais importante, esclareci que por ser uma pesquisa de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS), seriam seguidas recomendações da Resolução nº 580/ 2018. Foi exposto aos colaboradores que seria mantido o distanciamento e que o uso de máscaras durante toda a entrevista era indispensável para a segurança dos mesmos e da minha. Disponibilizei o álcool à 70% para os usuários, além da antissepsia da caneta, antes e após as assinaturas, para assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A).

A coleta dos dados foi realizada por entrevista mediante uso de um roteiro semiestruturado.

Os recursos utilizados, foram uma escuta ativa, a observação participante e gravação de áudio para registrar tanto a linguagem verbal quanto a não verbal dos convidados, sempre respeitando os limites individuais e fragilidades/sofrimentos evidenciados por eles.

4.6 Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes (APÊNDICE B). A primeira com informações sócio-demográfico, morbidade e adoecimento e a segunda com 13 questões norteadoras da pesquisa.

Parte 1. Formulário para coleta de dados secundários para caracterização sociodemográfica e da morbidade dos participantes do estudo.

O instrumento foi elaborado com objetivo de compreender a percepção dos pacientes em relação ao tratamento oncológico durante a pandemia e de identificar as alterações biopsicossociais apresentadas pelos mesmos nesse período.

4.7 Análise dos Dados

Os dados foram analisados através da técnica de Análise de Conteúdo, segundo a ótica de Bardin, utilizando as etapas de leitura flutuante do texto, determinação de unidades de registro (UR), definição das unidades de significação/temas e análise temática das UR. Os resultados apresentados exploram descrições cursivas, acompanhadas de exemplificação de unidades de registro significativas para cada categoria (SANTANA, et al., 2017; OLIVEIRA, 2008).

As falas dos participantes da pesquisa foram codificadas com o termo colaborador, seguidas por letras em ordem crescente de acordo com a ordem da entrevista.

4.8 Aspectos Éticos Gerais

Através de uma ligação e/ou de uma visita, os usuários foram informados dos objetivos da pesquisa, dos riscos e benefícios decorrentes da sua participação (através da leitura do TCLE). Deixei claro que o participante terá assegurado o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo.

Expliquei que todo o material produzido seria guardado, após o término da pesquisa por um período mínimo de 05 (cinco) anos.

Segundo a Resolução de nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas em seres humanos, para que se tenha o devido respeito à dignidade humana, toda pesquisa só poderá acontecer com o consentimento livre e esclarecido dos participantes, devidamente assinados por si e/ou por seus representantes legais. Os participantes deverão manifestar a sua aceitação à participação na pesquisa de forma livre e espontânea. O Processo de Consentimento Livre e Esclarecido garante que em todas as etapas da pesquisa, o convidado a participar da pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida, podendo inclusive desistir de continuar o processo a qualquer momento (BRASIL, 2013).

Além da Resolução supracitada, essa pesquisa obedece a RDC 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao final das entrevistas eu entreguei um termo de confidencialidade e sigilo para cada paciente, assegurando-os que não irei divulgar as informações sigilosas de cada um deles, e manterei sempre o respeito e sigilo pelos dados coletados, além de que as gravações serão mantidas guardadas por período de tempo curto, somente até a conclusão da construção do presente trabalho.

Essa Pesquisa foi submetida a plataforma brasil e aprovada pelo comitê de ética 9907 - Centro Universitário FACOL - UNIFACOL com o nº 53529821.1.0000.9907 (ANEXO).

Os dados só foram coletados após a aprovação do comitê de ética.

Toda a entrevista foi feita de modo a acolher os sentimentos e os discursos dos colaboradores, levando em consideração suas individualidades e fragilidades. Tendo em vista que os pacientes oncológicos se encontram sensibilizados pelo próprio medo inerente à doença, toda a coleta de dados foi feita da forma mais sensível e leve possível, de modo a respeitar a sensibilidade dos pacientes e os princípios éticos e morais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização dos participantes

Grupo constituído por onze pacientes em tratamento oncológico fora do domicílio, cinco do sexo biológico masculino e seis do sexo biológico feminino, sendo um com idade de 27 anos, seis com idades entre 30 e 59 anos e três acima de 60 anos de idade.

A maioria dos pacientes entrevistados é casada, reside com suas famílias na área urbana do município e possui renda igual ou superior a um salário mínimo, além de um baixo grau de escolaridade, já que apenas dois participantes possuem nível superior completo.

Três desses colaboradores possuem câncer de mama os outros cânceres são prostata, cabeça e pescoço, estômago, garganta e colo de útero. Cinco desses apresentam comorbidades como diabetes e hipertensão.

Os tipos de câncer citados pelos pacientes foram alguns dos tipos mais comuns no Brasil. Segundo Rosas et al. (2013), os tipos de câncer mais diagnosticados no País são: câncer de pele, de próstata, de mama feminina, de cólon e reto, de pulmão, de estômago e de colo de útero, nessa ordem de incidência.

Três cidades foram relatadas pelos participantes como local de realização dos tratamentos, Recife, Petrolina e Caruaru, todas localizadas no estado de Pernambuco.

A partir da leitura flutuante das entrevistas emergiram quatro categorias que evidenciam quais foram os impactos provocados pela pandemia da COVID-19 na rotina e no tratamento de pacientes oncológicos do município de Belém do São Francisco-PE.

5.2 Categoria 1: Tratamento

Foi perguntado aos pacientes algumas questões a respeito do tratamento que estavam realizando como o tipo, a frequência, o acesso e a acessibilidade aos tratamentos oncológicos e a partir disso obteve-se o seguinte resultado:

Cinco pacientes relataram que durante a pandemia houve demora ou não cessão do transporte em tempo hábil para os tratamentos, fazendo com que os mesmos fossem interrompidos por um tempo ou que os pacientes tivessem que custear os gastos por conta própria.

Os colaboradores A, B, D, E e J, relataram que precisaram custear por conta própria o deslocamento para dar continuidade às suas terapias e acompanhamentos por um tempo, até que a secretaria resolvesse a questão do transporte. O colaborador E relata que ficou alguns meses sem poder se deslocar, o que atrasou bastante a sua terapia e fez com que surgisse uma metástase, além de receber uma “bronca” do médico responsável pelo seu acompanhamento, que alertou sobre os riscos da interrupção do tratamento/acompanhamento..

COLABORADOR A: “Eu já tava fazendo o tratamento certinho, como demoraram a liberar o carro, eu mesmo peguei o meu e fui com minha esposa. Nós ficamos preocupados em seguir tudo certinho pra eu ficar bom logo.

COLABORADOR E “ Eu demorei um monte de meses sem ir, quando chego lá o médico deu uma bronca na gente. Disse que era pra a gente ter arrumado até um jumento para ir, mas não podia ter deixado de ir.” “ Aí agora voltou em outro lugar, tô esperando o resultado dos exames, mas tenho certeza que foi isso que fez voltar.”

COLABOADORA J “A filha da minha patroa é medica, quando ela viu minha situação disse que ela mesmo ia me levar em Recife, porque se fosse

esperar um carro público ia demorar muito. Aí ela ficou com medo e no outro dia mesmo ela me levou.”

COLABORADORA B: “Eu tava passando mal todo dia. Todo dia com agonia, vomitando tudo e nem água eu bebia. Se eu fosse esperar a demora eu ia era morrer”

Os pacientes citaram a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgia como tratamentos utilizados

As terapias oncológicas objetivam o prolongamento da vida dos pacientes, a melhora da qualidade de vida e a cura da doença. Infelizmente nem todos os pacientes obtêm sucesso para a cura, pois ainda não há tratamentos curativos para todos os tipos de câncer. Uma probabilidade maior da cura é alcançada quando a doença é detectada precocemente, principalmente para os tipos mais comuns de câncer. Os três principais tratamentos oncológicos utilizados são: a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, que inclusive podem ser usadas em conjunto, a depender da opinião médica (THULER; SANT’ANA; REZENDE, 2011).

A lei de Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012, dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece o prazo para seu início (BRASIL, 2012).

O Art. 1º diz que:

“ O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei.”

Essa lei garante o acesso dos pacientes ao tratamento de forma gratuita, além de deixar claro que as terapias precisam ser atualizadas e revisadas de acordo com as tecnologias e conhecimentos científicos vigentes.

Segundo a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, afirmada pela portaria de Nº 868, de 16 de maio de 2013, os pacientes oncológicos, usuários do SUS, deverão receber o cuidado integral e especializada de forma regionalizada e descentralizada de acordo com a

sua localidade, em estabelecimentos de saúde habilitados que deverão atuar desde o diagnóstico à estadia dos pacientes e seus tratamentos adequados. Entende-se o cuidado integral como o conjunto de atitudes e atividades tais como a prevenção da doença, a detecção e diagnóstico precoce, as terapias e os cuidados paliativos (BRASIL, 2013a).

Os estabelecimentos responsáveis pela estadia e terapias oncológicas deverão se basear na Portaria SAES/MS Nº 1399, de 17 de dezembro de 2019 para que possam assegurar aos pacientes segurança, e a qualidade dos serviços de assistência oncológica (BRASIL, 2019). No Brasil, há 317 unidades e centros de assistência habilitados no tratamento do câncer aproximadamente, que se dividem por todos os estados. Segundo o Ministério da saúde, as secretarias estaduais e municipais de Saúde são responsáveis pela organização do atendimento aos pacientes oncológicos, e pelo encaminhamento desses pacientes para os hospitais capacitados para tal (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2022).

Um estudo estrangeiro mostrou o impacto da pandemia da COVID-19 no tratamento do câncer nos Estados Unidos. Em suma, a pandemia provocou reduções e atrasos no diagnóstico e na identificação de novos cânceres, além da entrega do tratamento para pacientes oncológicos. Esses problemas, se não forem solucionados, aumentarão a morbidade e a mortalidade por câncer nos próximos anos nos EUA (PATT, et al, 2020).

A cidade de Belém do São Francisco, bem como a maioria das cidades do interior de Pernambuco, não possui estrutura física para a manutenção das terapias oncológicas, por esse motivo, os pacientes precisam se deslocar para as capitais ou cidades que possuem centros oncológicos regionais mais próximos.

Os pacientes relataram que antes da pandemia a secretaria de saúde do município custeava todo o traslado para as cidades as quais eles eram deslocados para a realização do tratamento assim como suas estadias e que, ainda, eram acompanhados de perto pelos profissionais responsáveis (equipe médica e de enfermagem e da secretaria de saúde) tanto de Belém quanto das respectivas cidades onde são realizadas as terapias.

Os tratamentos para o câncer são indicados de acordo com o tipo, gravidade ou evolução da doença. Essas terapias variam e podem ser administradas de forma individual ou associadas entre si. São elas: as cirurgias (seja para prevenção, diagnóstico, como as biópsias, ou para

retirada de tumores, com a finalidade de cura ou redução da evolução da doença), as quimioterapias e radioterapias (provavelmente as mais comuns, com finalidade de cura ou de forma paliativa), as imunoterapias e as hormonioterapias. Atualmente, são poucas as neoplasias malignas que são tratadas com uma única modalidade terapêutica, geralmente usam-se associações de terapias para obter-se um alto potencial de cura para os pacientes (SCHULZE, MARÍLIA MARTINS, 2007).

Em relação ao tempo e frequência de tratamento, todos os pacientes relataram que a partir do início da pandemia tiveram um certo atraso em seus tratamentos, mas não informaram com exatidão o quantitativo de dias.

Cinco pacientes relataram que apesar da situação pandêmica, após o atraso de alguns dias, os tratamentos e acompanhamentos voltaram a ser feitos de forma contínua, como o prescrito pelos seus médicos, com a ajuda da secretaria municipal de saúde de Belém. Uma vez por mês, eles saíam da cidade em destino aos hospitais que os recebem para realizar suas terapias de acordo com o seu quadro de saúde.

COLABORADOR F'' Ele (o tratamento) foi adiado, mas depois comecei certinho de novo."

Apenas uma participante relatou que fazia o acompanhamento de 6 em 6 meses, e fazia diariamente a hormonioterapia em casa.

COLABORADORA D "Agora eu fico indo lá só de seis 6 em 6 meses, e fico tomando os comprimidos aqui em casa mesmo todo santo dia. Aqueles como é que chama? Hormonioterapia, parece."

Dentre os cinco colaboradores que tiveram atraso nos tratamentos, dois relataram que tiveram que arcar com todas as despesas de transporte e hospedagem para que não atrasassem tanto o tratamento.

COLABORADOR A: “Eu mesmo tive que pegar meu carro e ir com minha mulher. Do meu bolso mesmo.

Uma colaboradora relatou que o tratamento dela não atrasou, e que após a última sessão de terapia, foi retomado assim que os médicos entraram em contato com a secretaria municipal de saúde. Porém, é perceptível que houve atraso de alguns dias, haja vista que a própria cita em sua fala que a secretaria “ achou” que o tratamento tivesse que ser adiado em decorrência da pandemia.

COLABORADORA K “O tratamento continuou. A secretaria achou que ia parar, mas os médicos entraram em contato com a gente para dar continuidade. Aí eles (pessoal da secretaria municipal de saúde) disponibilizaram o transporte de novo.

A mesma colaboradora relatou que percebeu uma diminuição no quantitativo de pacientes no hospital que faz tratamento e buscou saber o porquê.

COLABORADORA K “Antes, quando a gente chegava lá (em Recife), só quem tava lá (no hospital) era quem estava em terapia, quem remissão teve que diminuir a frequência de consultas, só ia certinho quem tava em quimioterapia, agora está tudo normal.”

Um paciente afirmou que não atrasou seu tratamento e que em alguns momentos utilizou transporte próprio.

COLABORADOR A “Aconteceu certinho porque eu ia de carro próprios as vezes, por questão de conforto e pra não atrasar”

Os outros seis pacientes relataram que tiveram que interromper os tratamentos ou utilizar recursos próprios para poder se deslocar para outras cidades e por alguns meses, após o atraso do tratamento, voltaram a ser ajudados no traslado para as cidades pólos de seus tratamentos.

COLABORADOR H “Eu parei com o tratamento por um tempo por causa que disseram que tava tudo fechado por causa da corona”

COLABORADOR E “Eles (secretaria) pararam de dar o carro e eu fiquei sem voltar lá no médico. Como é que eu ia sem dinheiro?”

Foi observado que alguns pacientes conseguiram voltar mais rapidamente para os seus tratamentos do que outros e porque alguns conseguiram transporte público e outros não, porém não foi possível esclarecer o motivo.

5.3 Categoria 2. Sentimentos vivenciados

Os colaboradores foram questionados sobre o que eles pensam quando ouvem a palavra câncer. Foi pedido que eles citassem pelo menos cinco palavras. Muitos relutaram e demoraram a responder, pois disseram que era uma pergunta muito difícil de ser respondida, mas após um tempo pensando conseguiram citar algumas palavras.

Com as respostas, foi elaborada uma Nuvem de Palavras (Figura 1), caracterizada como um recurso gráfico que de acordo com a frequência de algumas palavras ditas em um texto, forma imagens constituídas pelas mesmas com dimensões proporcionais á frequência em que aparecem no texto (VASCONCELLOS-SILVA; ARAUJO-JORGE, 2019).

Figura 1: nuvem de palavras referente á 5 palavras sobre câncer



Fonte: Próprio autor

O medo foi a palavra mais citada pelos colaboradores, seguida de fé, cura, família e superação. Essas palavras irão aparecer novamente quando questionamos os participantes sobre os sentimentos vivenciados durante a descoberta do adoecimento assim como sobre a Pandemia do Covid -19.

Em relação aos sentimentos vivenciados pelos entrevistados por conta da pandemia estão o medo, a insegurança, a força, a autoconfiança e a esperança. Destaca-se que muitos desses sentimentos já eram vivenciados pelos pacientes em decorrência do enfrentamento do câncer..

O paciente com câncer já se encontra fragilizado por causa da doença em si. São vários os sentimentos vivenciados por uma pessoa que tem o diagnóstico de uma doença oncológica. O processo de adoecimento pelo câncer é cansativo, doloroso e temido. Do diagnóstico ao início do tratamento, os pacientes acabam passando por diversas perdas significativas e entram em

uma espécie de “luto” que se dá em cinco estágios: a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação (GARCIA; DUARTE, 2016).

Durante a exposição à traumas, as pessoas podem apresentar reações “negativas”, isso porque essas reações pertencem a uma espécie de sistema de autopreservação, acionado em situações de perigo. Nos primeiros dois dias após o trauma, o indivíduo fica sujeito a apresentar sintomas físicos, tais como fadiga, insônia, tensão muscular, taquicardia, náuseas, perda de apetite, entre outros, que preparam o indivíduo para outro evento traumático. Os sintomas emocionais variam entre medo, raiva, choque, luto, culpa, vergonha, desesperança etc. Já as reações cognitivas podem se apresentar como desorientação, confusão, déficit de memória, dificuldade na concentração e muitos outros sintomas. (FRIEDMAN. 2006).

Segundo Ferreira et al (2016), existe uma visão negativa sobre o diagnóstico do câncer perante a sociedade que aborda a cura da doença como algo inalcançável ou incerto para a maioria dos casos. Esse fator pode ser considerado o responsável pela ocorrência de transtornos psiquiátricos, como ansiedade e depressão, em pacientes com câncer. Os colaboradores da pesquisa também demonstraram uma visão negativa assim que descobriram o câncer.

O medo foi o principal sentimento detectado na fala dos colaboradores, tanto pela descoberta do câncer quanto pelo surgimento da pandemia da COVID-19.

Ao se depararem com a pandemia esses pacientes passaram a temer ainda mais por suas vidas e pelo andamento do seu tratamento, que poderia ser interrompido em decorrência pandêmica. Os pacientes já se encontravam sensíveis e amedrontados devido o enfrentamento do câncer. A notícia da pandemia trouxe uma insegurança a mais.

COLABORADORA K “Eu pensei que fosse morrer. Bateu logo um desespero”

COLABORADORA D “Fiquei com medo, porque minha imunidade já baixa e essa doença tá matando muita gente”

COLABORADORA K "Eu fiquei com muito medo e preocupada, imaginando que se eu pegasse não ia resistir"

COLABORADOR C "a gente fica com receio, né? Um negócio novo desse que ninguém nem sabe de nada"

COLABORADOR A: "Eu tive mais medo disso (da covid-19) do que do câncer, fiquei com medo de perder minha família."

De acordo com Ornell, Felipe et al., (2020). a pandemia da covid-19 trouxe consigo, além do alto índice de casos de infectados e mortos, o medo e a insegurança na maioria das pessoas. Isso aconteceu principalmente pela sensação de que às medidas de controle e segurança são insuficientes, além da deficiência de ferramentas e/ou processos de terapia ineficientes. Todas essas dúvidas e inseguranças a respeito da pandemia atual acabam afetando diretamente o dia a dia e a saúde mental das pessoas que estão passando por esse momento traumático

COLABORADOR I " "Muito medo, mas agora estou melhor"

COLABORADOR K: "Tive medo. Pensei que pelo meu problema de saúde, ia acontecer coisa pior. Agora eu tô mais tranquila."

COLABORADORA J: "Eu morria de medo de pegar esse negócio (covid-19)"

Apesar das dificuldades enfrentadas, muitos pacientes demonstraram força, autoconfiança e esperança de sua melhora e cura. Muitos relataram que sua fé, os fazia acreditar em dias melhores e no fim do seu sofrimento atual.

COLABORADOR C “ Sempre firme e forte, nunca pensei nada negativo. Sempre achei que fosse ficar bom. Eu fui tranquilo tanto pra cirurgia quanto pra tudo.”

COLABORADOR I “ ’a família e muita fé tá me ajudando muito”

Um estudo realizado no Paraná, demonstrou que alguns participantes relataram, que esses sentimentos de esperança, fé e força para lutar contra a doença passaram a aparecer após a convivência com outros pacientes oncológicos que estavam nos locais de tratamento e da observação que os mesmos (TESTON et al, 2018).

Um aspecto que pode ser levado em consideração é o papel do acompanhante para os pacientes, pois ao serem questionados sobre, relataram que o fardo se tornava mais leve.

COLABORADOR A “Minha mulher tem me dado muita força desde quando descobrimos. Ela chegou a ficar mais preocupada do que eu, o que me motiva a querer me curar logo para cuidar dela e de minhas filhas”

COLABORADOR C “ Minha esposa fez tudo por mim, foi como uma mãe. Era melhor você perguntar tudo pra ela, porque ela ia saber responder melhor que eu a essas pergunta”

COLABORADORA D: “um acompanhante é muito importante pra cuidar do paciente. Imagine a pessoa passar mal e não ter ninguém do lado. Até mesmo pra dar força.”

COLABORADORA G “Meu marido mesmo sendo idoso, é ele que vai comigo pra tudo. Ele quem compra as medicações quando o SUS não dá. Tira do bolso dele!”

COLABORADORA K “ Mainha sempre esteve comigo em todos os momentos. Ela é tudo na minha vida. Acho que se ela me abandonasse eu teria morrido.”

Teston e seus colaboradores (2018) mostraram ainda que a ausência de um familiar ou de um acompanhante durante a realização dos tratamentos provoca solidão e agrava ainda mais a insegurança perante a doença.

A família é um dos pilares fundamentais dentro do processo de adoecimento pois é a família (ou amigos próximos) que têm a função de dar apoio emocional para o paciente, haja vista que quanto mais próxima do paciente, mais fácil será a interpretação ou até a tradução dos gostos e sentimentos experimentados pelo paciente, na tentativa de tentar minimizar sentimentos negativos como as dores, as angústias, os medos e até dúvidas e desejos não revelados para a equipe de profissionais responsável pelos cuidados médicos do mesmo (VICENZI et al, 2020).

Segundo Rindlisbacher (2021, p. 12) a fé é capaz de motivar e comandar o comportamento, os pensamentos e as ações humanas, pois o indivíduo coloca em a prática aquilo em que ele acredita.

Um paciente chamou a atenção, pois afirmou que em nenhum momento teve medo, mesmo em se tratando de sua doença. O único sentimento diferente á segurança e força, foi a chateação pela demora de sua melhora, pois segundo ele, os médicos disseram que seria mais rápido do que o que realmente aconteceu, haja vista que se não tivesse a pandemia, o processo de tratamento e cura teria se dado de forma mais rápida.

Colaborador B: “Eu mesmo não vou mentir não, eu mesmo não senti um pingão de medo nem nada. Pra mim era só uma doença como outra qualquer e eu sabia que ia fazer o tratamento e ficar bom logo. A todo momento eu fiquei forte e confiante, tanto pra cirurgia, quanto pra quimioterapia, quanto pra tudo.”

O medo é algo comum aos animais, é mecanismo de defesa que se adapta a diferentes situações e que é de extrema importância para a vida, pois relaciona processos biológicos que preparam o indivíduo para agir em ocasiões de perigo. Porém, apesar de ser natural, quando se torna algo exagerado ou crônico, acaba prejudicando o indivíduo, atormentando e facilitando o surgimento de transtornos emocionais ou psicológicos (ORNELL ET AL. 2020).

5.4 Categoria 3. Consequências da pandemia da covid-19 na rotina dos pacientes com câncer

A pandemia do novo coronavírus trouxe vários problemas em diversas esferas da humanidade, porém um dos mais relatados foi o impacto na área da saúde, especificamente nas prestações de serviço de saúde que inclui os centros de apoio ao diagnóstico e tratamento do câncer para os pacientes além de limitações em suas rotinas diárias, nos afazeres domésticos, passeios, no trabalho, na vida financeira e na frequência de suas terapias. Mais de 50 mil brasileiros foram prejudicados em seus diagnósticos de câncer afetados por culpa da pandemia da covid-19 até a metade do ano de 2020 (FRASSON 2020). Houveram muitas dificuldades, diante disso, poucos pacientes relataram que conseguiram seguir em frente em algumas áreas de suas vidas sem muitas alterações.

Uma dessas dificuldades foi o comprometimento do tratamento de diversos pacientes oncológicos podendo-se citar como uma das causas o isolamento social, que restringiu à prática de atividades interativas, tais como caminhadas, passeios e atividades físicas ao ar livre, que são consideradas benéficas à saúde (PURIFICATI; et al, 2022).

Todos os pacientes afirmaram que precisaram se afastar do trabalho devido à sua doença e à pandemia da covid-19, além da adoção de medidas sanitárias em suas rotinas, tais como o uso de máscaras, álcool em gel para a higienização das mãos e isolamento social. Foi relatado que precisaram diminuir a frequência com que saíam de casa e o contato com terceiros.

COLABORADORA I" Eu não tava pisando nem os pés na calçada"

COLABORADOR E “Passou na televisão pra gente não sair de casa, aí o médico disse que eu não podia pegar nem gripe, avalie corona”

COLABORADORA J “ De vez em quando eu botava a cara no portão, mas pra todo canto que eu ia, tinha que tá de máscara e com o álcool na mão”

COLABORADORA K “ Eu fiquei um bocado de mês sem ver meu povo. Até meus amigos pararam de vim aqui em casa. Só quem andava aqui era minha namorada, porque as vezes ela me acompanhava nas consultas”

COLABORADOR C “Eu só via o povo aqui de casa mesmo, porque se deixasse outra pessoa entrar aqui corria o risco de eu pegar o corona”

Um estudo investigou os efeitos do isolamento social em pacientes oncológicas e descreveu que o isolamento social imposto, devido a pandemia da Covid-19 pode ter contribuído com a manifestação mais frequente dos sintomas físicos e clínicos do câncer de mama, além de influenciar diretamente a diminuição da prática de atividades físicas, haja vista que não só as pacientes, mas como também toda a população estavam proibidos de aglomerar e sair de casa (LYRA et al, 2021).

Todos os pacientes relataram que deixaram de sair de casa e fazer passeios por causa do isolamento social imposto, mas que a vontade era de não ficar em casa.

Outro ponto observado nos discursos dos colaboradores foi a situação financeira. Logo quando a pandemia emergiu, não existia conhecimentos científicos suficientes para lidar com ela e isso acabou respingando em vários setores do mundo, incluindo o setor financeiro. A alta velocidade da disseminação do vírus, no caso do Brasil, e as desigualdades sociais fizeram com que não houvesse uma boa escolha de estratégias para o enfrentamento da pandemia (BARRETO et al.,2020).

Muitas pessoas ficaram desempregadas, o governo precisou aumentar os gastos com a saúde e ajudar financeiramente as pessoas (cedendo o auxílio emergencial) e as empresas também (BUSS; TOBAR, 2020).

Foi relatado pelos colaboradores que em decorrência da paralização do comércio na cidade por um tempo, a renda das famílias dos pacientes foi afetada.

COLABORADOR C “Eu que sou vendedor tive que parar de vender minhas coisinhas porque o povo não tinha dinheiro. Primeiro porque o povo não saía de casa e depois porque o povo não tinha dinheiro pra me pagar”

COLABORADORA K “Meu pai trabalha em buffet, aí você imagine aí. Não tava tendo mais nenhum evento, e ele tava sem poder trabalhar por isso. Nossa sorte foi que Mainha conseguiu se aposentar e eu também”.

COLABORADORA I “Eu não pude mais ir pra roça, porque tudo dependia do povo das rua, e até a feira tava quebrada.”

COLABORADOR E “Eu sou desempregado e não consegui me aposentar, aí não tava podendo fazer meus bico. A sorte foi o auxílio do governo, se não nós tinha passado fome.”

Foi unânime o impacto econômico que a pandemia causou para os colaboradores deste estudo.

O último ponto observado na categoria 3, foram os aspectos psicológicos, traduzidos pelas doenças ou transtornos emocionais, referidos pelos próprios colaboradores em seus discursos.

Alguns participantes relataram ter desenvolvido crises de ansiedade durante o processo de adoecimento pelo câncer, e um agravamento dessas crises em decorrência da pandemia.

COLABORADORA I “Quando eu descobri que tava doente eu só pensava que ia morrer, chorava que só. Comecei ei a ter ansiedade por causa disso, aí quando veio a pandemia, pronto. Eu não queria nem sair de casa”

COLABORADORA K Eu já tinha ansiedade por causa dos tratamentos e tudo mais, mas aí veio o corona e parece que eu fiz foi piorar”

COLABORADORA D “ toda vez que alguém chegava da rua eu já botava pra ir tomar banho. Tava ficando paranoica”

COLABORADORA J: “Eu nem tava mais dormindo direito. Morrendo de medo de pegar esse negócio e morrer.”

Após um trauma, os indivíduos tendem a desencadear uma série de sintomas físicos, emocionais e cognitivos, o que é considerado normal (FRIENDMAN, 2006). O que não é normal, é mesmo após tantos meses, os pacientes continuarem apresentando esses sintomas. Caso os sintomas permaneçam, pode haver a suspeita do desenvolvimento de algum transtorno emocional ou psicológico. Dentre os transtornos ocasionados o de ansiedade, o transtorno de estresse agudo (TEA) e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) são associados com uma maior frequência após à exposição a eventos estressores (BRESLAU, PETERSON, SCHULTZ. 2008)

O câncer expõe os pacientes à diversas mudanças durante os vários estágios da doença, obrigando os pacientes a se adaptarem de forma brusca e repentina á nova situação, além do medo advindo do estigma da associação do câncer com a morte que a própria sociedade faz (CARVALHO, 2008). Os aspectos psicológicos nesse estudo foram tratados como patologias psicológicas, tais como ansiedade, depressão e síndrome do pânico. Tais aspectos foram identificados através das falas dos próprios colaboradores, mais adiante serão mostrados fragmentos destas falas nas quais eles mesmos citam as patologias ou distúrbios desenvolvidos.

Não é uma regra que todos os indivíduos que passaram por um evento traumático desenvolvam transtornos emocionais ou mentais, porém é sabido que as reações vivenciadas pelos mesmos serão diferentes e fortes o suficiente a ponto de causar um estresse agudo capaz de fazer com que os mesmos precisem de apoio psicológico (LITZ et al., 2002)

Pacientes oncológicos podem apresentar depressão e ansiedade no início do curso da doença. Os sintomas ansiosos e depressivos, mesmo sendo apresentados com uma menor frequência, fazem parte da rotina dos pacientes com câncer, logo, seus acompanhantes, familiares e seu ciclo de amizades possuem um papel fundamental que está relacionado ao suporte psicológico, ao apoio e a participação no cuidado desse grupo específico de pacientes, aumentando a adesão e melhorando a frequência dos tratamentos, além de proporcionar uma melhora na resposta emocional, mental e física dos pacientes para o enfrentamento ao câncer (SIMÃO, et al, 2020).

Dentre os sintomas listados pelo Ministério da Saúde para ansiedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022), os participantes desse estudo apresentaram: sintomas de ansiedade, dentre eles pode-se citar a insônia ou sonolência, humor depressivo, mudanças de apetite, falta de energia, fadiga, dores e sintomas físicos como mal estar, taquicardia e sudorese o que pode ser confundido com outras doenças.

Ao observarmos esses sintomas podemos inferir que a qualidade de vida de qualquer pessoa fica comprometida, logo, se os pacientes oncológicos já se encontram sensíveis e fragilizados, ao somar-se as características, tem-se uma problemática ainda maior do que o próprio câncer.

Um estudo mostrou que existe uma prevalência desses transtornos mentais em mulheres jovens. Fatores de risco incluem sexo, idade, tipo de câncer e até a terapia utilizada. Os jovens são considerados como pertencentes ao grupo de risco (mais do que os adultos) para ansiedade, em decorrência do nervosismo e ansiedade gerados pelo desconhecido (a doença), enquanto que os idosos tendem a ter um maior risco de desenvolver depressão, devido ao medo da morte e o tempo de vida (FERREIRA et al, 2016).

Categoria 4. A vida após o adoecimento por câncer e a vivência da pandemia da COVID-19

A falta de certeza sobre o futuro é algo que antecede a esperança e o pensamento de que algo bom está por vir, após todo o sofrimento. Alguns ditados populares reforçam essa crença positiva, tais como: “não há bem que sempre dure, nem mal que nunca acabe” e “a esperança é a última coisa a morrer” (QUERIDO, 2005).

Na tentativa de conhecer as expectativas a respeito do futuro, a última pergunta feita aos colaboradores da pesquisa foi “O que quer ou espera que aconteça a partir de agora?”. O que predominou nas respostas foi o sentimento de esperança por um futuro melhor.

A esperança pode ser definida como uma habilidade cognitiva que faz com que os indivíduos se mantenham motivados na busca por algum objetivo (SNYDER, 2000). Essa mesma esperança pode envolver processos cognitivos, emocionais e motivacionais vinculados a uma expectativa positiva de conseguir alcançar futuramente os seus objetivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Os colaboradores demonstraram uma expectativa positiva em relação ao futuro, ao final da pandemia e a obtenção de cura para o câncer, assim como pode-se ver em suas falas a seguir.

COLABORADOR A: “Espero que tudo se resolva. Que essa pandemia acabe e que eu e minha família fique bem.”

COLABORADOR B: Que eu tenha saúde pra cuidar de meus meninos.

COLABORADORA D: “Que as coisas fiquem em paz. Com a paz de Deus. Todo mundo com saúde.”

COLABORADOR E: “Espero que eu consiga voltar a trabalhar, né? Pagar minhas contas. Ter saúde pra trabalhar.”

COLABORADORA G: Quero ver meus netos nascerem.

COLABORADORA J: ‘Eu quero ficar boa de uma vez pra parar de ficar indo em médico’

COLABORADOR k: “Eu espero ter uma vida normal agora. Que achem a cura pra minha doença e que eu volte a trabalhar e viver minha vida.”

A esperança tem um papel extremamente importante, na vida humana, pois ela tem a capacidade de dar sentido à vida das pessoas, o que é primordial para saber lidar com a doença ou com a morte (CAVACO, 2010 apud MILLER, 2007: PIRES, 2006). Os pacientes mostraram estar a espera de um futuro positivo, e que coloque fim a suas dores e desconfortos, por hora, sofridos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das entrevistas aponta que a maioria dos pacientes oncológicos da cidade de Belém do São Francisco tiveram prejuízos emocionais e financeiros durante a pandemia. Os participantes apresentaram sinais de ansiedade e demonstraram sentimentos como medo e insegurança além de estarem abatidos não só por causa do seu estado de saúde, mas sim em decorrência da pandemia. Nove participantes, além dos prejuízos citados, tiveram os seus tratamentos interrompidos devido a falta de transporte cedidos em decorrência da pandemia, quatro destes tiveram que utilizar recursos próprios para deslocamento ou conseguiram apoio da secretaria de saúde e estão realizando seus tratamentos após uma pequena pausa, além de continuar recebendo apoio e estadia da secretaria de saúde do município, nas cidades respectivas aos quais os pacientes fazem tratamento.

O presente estudo aponta como a pandemia afetou os pacientes oncológicos e pode sensibilizar as autoridades, através da disseminação das informações coletadas a desenvolverem políticas públicas de enfrentamento que beneficiem pacientes que se encontram vulneráveis no momento e em futuras pandemias ou situações semelhantes, para que possam esquematizar melhorias e desenvolver estratégias com o objetivo de reduzir impactos negativos e prejuízos à saúde, e especificamente à população oncológica.

Concluo que é importante que os profissionais de saúde tenham ciência do quão difícil é para os pacientes oncológicos viver em meio a pandemia, para que se possam humanizar o cuidado com os mesmos, acolhendo todas as suas fragilidades e medos e assim, diminuir o sofrimento dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- AQUINO, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423-2446, 2020.
- BATISTA, DE MATTOS,; DA SILVA,.. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. Revista de Enfermagem da UFSM , v. 5, n. 3, pág. 499-510, 2015.
- BARROS,. et al. Diagnóstico e tratamento do câncer de mama. **AMB/CFM-Projeto Diretrizes**, p. 1-15, 2001.
- BARRETO, et al. .O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. Rev. bras. epidemiol., Rio de Janeiro , v. 23, 2020
- BALDIN, MUNHOZ, Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa bola de neve (bola de neve). REMEA-Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental , v. 27, 2011.
- BEZERRA,. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-2421, 2020.
- BRASIL; LEI Nº 12.732, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início, Brasília, DF: Diário Oficial da União 2012.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, 2013.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, p. 44-46, 2016.

BROOKS, et al . The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)> Acesso em 14 jan 2023.

BRESLAU, PETERSON, SCHULTZ. A Second Look at Prior Trauma and the Posttraumatic Stress Disorder Effects of Subsequent Trauma: A Prospective Epidemiological Study. *Arch Gen Psychiatry*. ;65(4):431-437.2008.

BUSS,; TOBAR. A COVID-19 e as oportunidades de cooperação internacional em saúde. *Rev. Saúde Pública* , Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, 2020.

CAO,., et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.2020.

CARVALHO VA. Temas em Psico-oncologia. São Paulo: Summus Editorial, 2008.COVID-19: global consequences for oncology [editorial]. *Lancet Oncol*. 21:467. 2020. Disponível em:<[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045\(20\)30175-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanonc/PIIS1470-2045(20)30175-3.pdf)>. Acesso em 23 Nov. 2020.

CORRÊA,.; DE OLIVEIRA,.; TAETS,.. Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. Tema Atual, 2020.

COSTA,.et al.. Alerta sobre a importância do conhecimento das radiações ionizantes e uso de protetores plumbíferos na radiologia odontológica. *E-Acadêmica*, 2 (3), e092348. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.52076/eacad-v2i3.48> .

CRUZ,. et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020.

DA SILVA,.; DA SILVA,.. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. **Arquivos médicos do ABC**, v. 30, n. 1, 2005.

DE MARCO A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, p. 60-72, 2006.

DE SOUSA BIONE, et al. O impacto no tratamento e na prestação de cuidados do câncer de cabeça e pescoço durante a pandemia da covid-19. Editorial **Cenários odontológicos em tempos de pandemia** VOLUME 19 NÚMERO 3 ISSN 1677-3888 p. 248, 2020.

DE SOUZA RAMOS, A enfermagem oncológica no enfrentamento da pandemia de COVID-19: Reflexões e recomendações para a prática de cuidado em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. Tema Atual, 2020.

DE SOUZA SILVA; DE ASSIS,. Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, 2010.

DE VASCONCELOS, MARCOS. A importância da memória e identidade do museu Elísio Caribé em Belém do São Francisco enquanto espaço cultural, patrimonial e educacional. 2015.

DE ÁVILA REIS, et al. Cirurgia micrográfica de Mohs. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 3, n. 3, p. 227-230, 2011.

DIAS, Avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde em idosos com osteoartrite de joelhos. **Braz. j. phys. ther.(Impr.)**, p. 105-111, 2002.

FERREIRA., et al. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. RBC Revista brasileira de cancerologia [revista em Internet] 2016 outubro-dezembro. [acesso 14 de jan de 2023]; 62 [4]. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/159/88>

FRASSON. A. COVID-19: o tratamento do câncer em tempos de pandemia. Revista Veja [Internet]. 2020 Jun 18. Letra de Médico. Acesso em 22 de Dez de 2022; Disponível em: <https://veja.abril.com.br/coluna/letra-de-medico/COVID-19-o-tratamento-do-cancerem-tempos-de-pandemia/>

FRIEDMAN. Posttraumatic Stress Disorder Among Military Returnees From Afghanistan and Iraq. *Am J Psychiatry*. ;163:586-593.2006.

GARCIA; DUARTE, Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. 2020.

GARÓFOLO, et al. Perfil de lipoproteínas, triglicérides e glicose plasmáticos de pacientes com câncer durante o transplante de medula óssea. **Revista de Nutrição**, v. 19, p. 281-288, 2006.

GUERRA,. et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Rev bras cancerol**, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.

Harris COVID-19 and cancer research. *British journal of cancer*, 123(5), 689–690. <https://doi.org/10.1038/s41416-020-0960-1> . 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada**: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Prevenção e fatores de risco**. 2018a. Disponível em:< <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>>. Acesso em 01 de junho de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Tratamento do câncer / Cirurgia**. 2018b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia>. Acesso em 01 de junho de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Vigilância e Análise de Situação. **Como Surge o Câncer**. 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>. Acesso em 13 Abril 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da Saúde. **Estatísticas de Câncer**. 2021. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em 01 de junho de 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.. Ministério da Saúde. Onde tratar pelo SUS. 2022.. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/onde-tratar-pelo-sus>> Acesso em: 22 de Dez de 2022

LACERDA, A.. Quimioterapia e anestesia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 51, p. 250-270, 2001.

LORENCETTI; SIMONETTI, As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, p. 944-950, 2005

LOPES., et al, Principais complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea*,4 (1), 68-74, 2020.

LITZ, GRAY, BRYANT, ADLER. Early intervention for trauma: Current status and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*. ;9: 112-134 2002.

LYRA, DE BEM FRETTE, STEINSPERANDIO DE AZEVEDO GUIMARÃES, Câncer de Mama e Atividade Física: Percepções durante a Pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(2).2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE [homepage na internet]. Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. 2022. Acesso em: 14 jan 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013.

Acesso em: 22 dez 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=129&data=17/05/2013>>

NAKAGAWA,; SCHIRMER,; BARBIERI,. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 307-311, 2010.

OLIVEIRA,. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, p. 569-576, 2008.

OLIVEIRA,. et al.; Paraíso, A.F.; Método bola de neve em pesquisa qualitativa com travestis e mulheres transexuais (11) N.68 2021;• saúde coletiva - <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1832/2178>

ORNELL, FELIPE et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.

PATT, D. et al.. Impact of COVID-19 on Cancer Care: How the Pandemic Is Delaying Cancer Diagnosis and Treatment for American Seniors. *JCO clinical cancer informatics*, 4, 1059–1071. <https://doi.org/10.1200/CCI.20.00134>. 2020.

PEREIRA.. A morte e morrer: a percepção do cuidador familiar de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Petrolina, Petrolina-PE, 2020.

PERNAMBUCO. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2020. **Câncer de mama: HBL realiza ação para diagnóstico da doença**. Disponível em:< <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-atencao-saude/cancer-de-mama-hbl-realiza-acao-para-diagnostico-da> >. Acesso em: 29 nov. 2020.

PRADO,. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Ciência e Cultura**, v. 66, n. 1, p. 21-24, 2014.

PURIFICATI. et al. IMPACTOS NA QUALIDADE DO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM MEIO A PANDEMIA: REVISÃO LITERÁRIA. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 7, n. 3, 2022.

QUERIDO, Ana Isabel Fernandes. **A esperança em cuidados paliativos**. 2005. Tese de Doutorado. Acesso em: 02 fev 2023. Disponível em: < <https://iconline.ipleiria.pt/handle/10400.8/120>>

- RAUPP,.; BEUREN,., Metodologia da pesquisa aplicável às ciências. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas**, p. 76-97, 2006.
- ROSAS, et al. Incidência do câncer no Brasil e o potencial uso dos derivados de isatinas na cancerologia experimental. **Revista Virtual de Química**, v. 5, n. 2, p. 243-265, 2013.
- ROCHA., ORRICO., MASSUCATO,.. A importância do preparo da cavidade bucal antes e durante o tratamento oncológico: The importance of preparing the oral cavity before and during cancer treatment. *Ulakes Journal of Medicine*,1(3), 167-175. 2021
- ROSSATO,.; DE LA FUENTE,.; SCORSOLINI-COMIN .Repercussões psicossociais do câncer na infância e na adolescência. **Mudanças-Psicologia da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 55-62, 2021.
- RINDLISBACHER,., 31 Definições de Fé em Hebreus 11. Chamada, Porto Alegre, mar. 2021. Disponível em: <https://revista.chamada.com.br/articles/392-31-definicoes-de-fe-emhebreus-11>. Acesso em: 22 de Julho de 2022.
- SANTANA,., et al. < b> Aspectos biopsicossociais do adoecimento por câncer para familiares de pacientes hospitalizados/Biopsycosocial aspects of cancer for relatives of hospitalized patients< b. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 1, 2017.
- SALVAJOLI, SALVAJOLI,., O papel da radioterapia no tratamento do câncer–avanços e desafios. **Revista Onco&**, v. 13, n. 3, p. 32-36, 2012.
- SILVA,., et al. Tendências da morbimortalidade por câncer infantojuvenil em um polo de fruticultura irrigada. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 38-44, 2018.
- SIMÃO , AGUIAR, SOUZA, CAPTEIN, MANZO, TEIXEIRA. Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade no início do tratamento quimioterápico no câncer: desafios para o cuidado. *Enfermagem em foco [revista em internet]* 2017. [acesso em 28 de junho de 2020]; 8 [2]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/874/0>
- STRABELLI,; UIP.. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 4, pág. 598-600, 2020.

- SCHULZE,. Tratamento quimioterápico em pacientes oncológicos. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**, v. 4, n. 12, p. 17-23, 2007.
- SNYDER, (Ed.). (2000). Handbook of hope: Theory, measures, and applications. Academic press.
- TAN,; YANG, Prevention and control strategies for the diagnosis and treatment of cancer patients during the COVID-19 pandemic. **British Journal of Cancer**, p. 1-2, 2020.
- TANG,, HU,, HU, ., JIN, ., WANG, , XIE,, CHEN. & XU. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*,274, 1-7.2020.
- TRAVASSOS,; OLIVEIRA,; VIACAVA. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 4, p. 975-986, 2006.
- TESTON. et al. Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.
- TIEZZI,. Cirurgia conservadora no câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, p. 428-434, 2007.
- THE LANCET EDITORIAL. COVID-19: protecting health-care workers, 395. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9). 2020.
- THULER; SANT'ANA; REZENDE.,. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. In: ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 2011. Acesso em 22 de Dez de 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf>
- VASCONCELLOS-SILVA; ARAUJO-JORGE, Tania. Análise de conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais: novas perspectivas e resultados preliminares. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 41-48, 2019.
- VENÂNCIO. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 50, n. 1, p. 55-63, 2004.

VICENZI, SCHWARTZ , CECAGNO , VIEGAS, SANTOS , LIMA . Cuidado integral de enfermagem ao paciente oncológico e à família. Revista de Enfermagem da REUFMS [revista em internet] 2013. [acesso em 29 de junho de 2020]; 3 [3]. Disponível em:

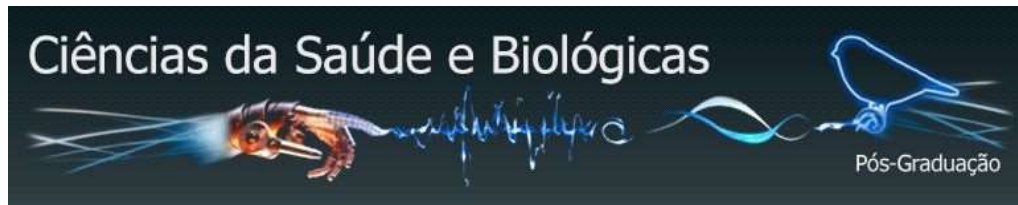
VILELA; MENDES,. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 525-531, 2003.

WANG,; ZHANG, Risk of COVID-19 for patients with cancer. **The Lancet Oncology**, v. 21, n. 4, p. e181, 2020. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1473-2045\(20\)30096-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1473-2045(20)30096-6/fulltext)> Acesso em 09 de maio de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Policies and managerial guidelines for national cancer control programs. **Rev Panam Salud Publica**, v.12, n.5, p.366-70, 2002.

ZHU,. et al. China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019 [published January 24, 2020]. **N Engl J Med**. 2020.

APÊNDICE – A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO – UNIVASF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO CIÊNCIAS DA SAÚDE E BIOLÓGICAS-PPGCSB

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “Impactos provocados pela pandemia em pacientes oncológicos em tratamento”

CAEE Nº 53529821.1.0000.9907

Instituição Proponente: UNIVASF

Nome do(a) Pesquisador(a) responsável: Amanda Caroline de Souza Nascimento

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo principal investigar e descrever os impactos e as repercussões biológicas, psicológicas e sociais provocadas pela pandemia da COVID-19 em pacientes oncológicos em tratamento. Essa pesquisa será importante para entender de que forma a pandemia afetou os pacientes com câncer, para que colabore com futuras pesquisas com a finalidade de preparar as pessoas para uma possível próxima pandemia, afim de evitar maiores danos aos pacientes.

Sua participação é importante, porém, você não deve aceitar participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça, se desejar, qualquer pergunta para esclarecimento antes de concordar..

Envolvimento na pesquisa: A pesquisa será realizada da seguinte maneira, os dados serão coletados através de uma entrevista semiestruturada afim de que os participantes exponham suas opiniões a respeito do tema trabalhado. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016 do Conselho Nacional de Saúde,

Riscos, desconfortos e benefícios: a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas, contudo podem ocorrer desconfortos emocionais gerados pelo próprio tema, haja vista que é bastante delicado. Toda a entrevista, caso o convidado aceite fazê-la de forma presencial, será realizada em ambiente aberto local arejado, com o devido distanciamento social, a utilização de Equipamentos de Proteção Individuais e disponibilização de álcool em gel a 70%. O Convidado será acompanhado pela pesquisadora de forma a receber assistência gratuita, imediata e integral pelo o tempo que for necessário, caso aconteça algum dos riscos citado acima. Este estudo lhe oferece o benefício de participar diretamente da pesquisa, expondo suas opiniões e insatisfações quanto ao atual momento da pandemia e de que forma isso lhe afeta. Indiretamente, espera-se que a pesquisa possa contribuir

para futuros estudos com a finalidade de originar políticas públicas capazes de sanar as deficiências do Sistema de saúde e preparar o mesmo para uma possível próxima pandemia.

Garantias éticas: Todas as despesas que venham a ocorrer com a pesquisa serão ressarcidas pela pesquisadora. É garantido ainda o seu direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Confidencialidade: é garantida a manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa, mesmo após o término da pesquisa. Somente o(s) pesquisador(es) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados. Os nomes e dados dos convidados permanecerão em sigilo com a pesquisadora.

É garantido ainda que você terá acesso aos resultados com o(s) pesquisador(es). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa com o(s) pesquisador(es) do projeto e, para quaisquer dúvidas éticas, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa. Os contatos estão descritos no final deste termo.

Este documento foi elaborado em duas vias de igual teor, que serão assinadas e rubricadas em todas as páginas uma das quais ficará com o(a) senhor(a) e a outra com o(s) pesquisador(es).

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Representante legal (se houver necessidade na pesquisa)

Polegar

Pesquisador Responsável: Amanda Caroline de Souza Nascimento, amanda.souzacn@outlook.com whatsapp: 87 9 9633-4514

Demais pesquisadores da equipe de pesquisa: Prof.^a Dr^a Cheila Nataly Bedoor (orientadora) ; Prof. Dr^a. Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira (Co-orientadora)

APÊNDICE B

Parte 1 - Formulário para coleta de dados de caracterização sociodemográfica e sobre a morbidade dos participantes do estudo

1 – Sexo: () Masculino () Feminino

2 – Idade: _____.

3 – Escolaridade:

() Nunca estudei () Ens. Fund. Incompleto () Ens. Fund. Completo

() Ens. Méd. Incompleto () Ens. Méd. Completo () Ens. Superior

4- Profissão: _____.

5- Situação Laboral:

() Autônomo (a) () Desempregado (a) () Emprego Formal/ Carteira Assinada

() Aposentado (a) () Cuidando do Lar

6 – Renda Familiar:

() Até 1 salário mínimo () 2 a 3 salários mínimos () 4 ou mais salários mínimos

7 – Quantas pessoas residem na casa: _____.

8 – Estado Civil:

() Solteiro (a) () Casado (a) / União estável () Divorciado (a)

() Viúvo (a)

9- Tem algum tipo de comorbidade? (alguma outra doença além do câncer)

10-Diagnóstico (tipo de câncer): _____

(CID – Ver na lista da secretaria)

11-Faz algum tipo de tratamento? Qual? _____

12- Há quanto tempo faz acompanhamento/tratamento?

13- Alguém o acompanha durante o tratamento? Quem?

14- Quando descobriu o câncer? _____.

Parte 2 - Roteiro de entrevista para os pacientes com câncer

- 1- Você poderia me falar como era a sua vida antes de saber que tinha a doença?
- 2- O que você sentiu ou pensou, no momento em que percebeu que estava com essa doença?
- 3- Quem estava com você no momento do diagnóstico? Se estava sozinho, como foi contar para alguém?
- 4- Diga-me cinco palavras que vêm à sua mente ao ouvir a palavra Câncer.
- 5- Houve alguma mudança na sua rotina após o diagnóstico da doença?
- 6- Você poderia me falar da importância de seu acompanhante (cuidador, familiar) durante esses momentos de tratamento?
- 7- Como você se sentiu antes da primeira sessão de tratamento? e durante? E depois? Houve mudança desse sentimento nas sessões seguintes?
- 8- Me fale como você está se cuidando. Como você se encontra fisicamente? E emocionalmente?

- 9- Para você como foi ter que lidar com a notícia da pandemia da COVID-19 no início? E atualmente?
- 10-Como ficou o seu tratamento durante a pandemia? Você interrompeu ou chegou a pensar em interromper o tratamento devido á situação pandêmica? (à pandemia?)
- 11-Como ficou a sua vida financeiramente após o câncer? E durante a pandemia? E após a pandemia de COVID-19? (se houve mudança após o diagnóstico ou á pandemia).
- 12-Quais ferramentas estão lhe ajudando nesse processo desde o diagnóstico da doença até hoje?
- 13-O que você espera ou quer que aconteça a partir de agora na sua vida?

ANEXO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impactos biopsicossociais provocados pela pandemia da COVID-19 em pacientes oncológicos em tratamento

Pesquisador: Amanda Caroline de Souza Nascimento

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53529821.1.0000.9907

Instituição Proponente: UNIVASF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.324.708

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma Pesquisa descritiva de abordagem mista que será desenvolvida no município de Belém do São Francisco localizada no interior do

Estado de Pernambuco. A pesquisa terá como público-alvo usuários do Sistema único de saúde-SUS, em tratamento de câncer,

acompanhados pela secretaria de saúde do Município de Belém do São Francisco-Pe, onde a coleta de dados deverá ser feita através de

entrevistas semiestruturadas e os recursos utilizados serão uma escuta ativa, a observação participante e gravação de áudio/vídeo para registrar

tanto a linguagem verbal quanto a não verbal dos convidados, sempre respeitando os limites individuais e fragilidades/sofrimentos evidenciados por

eles. Tendo em vista o cenário atual, o objetivo principal da pesquisa é compreender os impactos biopsicossociais provocados pela pandemia da

COVID-19 no tratamento e na rotina de pacientes oncológicos.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

Compreender impactos biopsicossociais da pandemia COVID-19 no tratamento e na rotina de pacientes oncológicos.

Endereço: Rua Alameda, 200

CEP: 55.609-260

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br



Continuação do Parecer: 5.324.708

OBJETIVO SECUNDÁRIO:

- Descrever o tratamento de pacientes com câncer durante a pandemia da COVID-19;
- Analisar, na percepção do paciente, a eficácia do tratamento oncológico durante a pandemia;
- Identificar alterações biopsicossociais apresentadas por pacientes oncológicos decorrentes da pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Essa pesquisa oferece risco classificado como leve para seus participantes já que a participação nesta não infringe as normas legais e éticas, contudo existem riscos emocionais, porque os colaboradores irão falar de suas vivências e fragilidades em tratamento de câncer, durante a pandemia e isso poderá gerar constrangimentos e desconfortos. Os usuários poderão se sentir desconfortáveis por estar falando a estranhos.

Poderão ter receio de vazamento das informações concedidas e de ter a privacidade invadida pelo uso do gravador e de ter o tempo ocupado pela entrevista. Receio de ser estigmatizados. Como forma de mitigar os riscos, tentarei ser o mais sensível quanto á entrevista, me posicionando de forma leve, empática e dócil.

Diante da possibilidade de riscos e concretização de danos, tentarei minimizá-los assegurando às participantes a confidencialidade e privacidade e garantia da não utilização das informações para outros fins, que não seja os contidos nos objetivos da pesquisa. Contudo, caso algum dano seja comprovado, a pesquisa, será imediatamente suspensa e a (as) participantes(s) prejudicadas serão indenizadas e assistidas pelas pesquisadoras que se responsabilizarão por todas as despesas.

Diante da atual crise pela pandemia COVID-19, a pesquisa obedecerá à resolução 580/18 do Conselho Nacional de Saúde e aos protocolos de prevenção da infecção.

BENEFÍCIOS:

Endereço: Rua Alameda, 200

CEP: 55.609-260

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br



Continuação do Parecer: 5.324.708

Este estudo oferece o benefício do paciente participar diretamente da pesquisa, expondo suas opiniões e insatisfações quanto ao atual momento da pandemia e de que forma isso lhe afeta.

Os aspectos éticos e legais da pesquisa serão respeitados mediante assinatura do TCLE, garantia de anonimato e sigilo das informações.

Os riscos e os Benefícios foram descritos de forma satisfatória e são pertinentes ao desenvolvimento das atividades propostas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

os procedimentos descritos não apresentam inadequações para os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS nº 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TODAS AS PENDÊNCIAS E INADEQUAÇÕES FORAM SANADAS. Sendo assim, não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1803746.pdf	21/02/2022 11:05:15		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	21/02/2022 11:04:05	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Outros	Declaracao_de_uso_de_dados.pdf	21/02/2022 11:01:50	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade_e_sigilo.pdf	18/11/2021 16:24:47	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Outros	Termo_de_assentimento.pdf	18/11/2021 16:13:22	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito

Endereço: Rua Alameda, 200

CEP: 55.609-260

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FACOL - UNIFACOL



Continuação do Parecer: 5.324.708

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/11/2021 16:02:02	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Outros	declaracao_vinculo_amanda.pdf	22/09/2021 12:10:02	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Outros	Lattes_Margaret.pdf	22/09/2021 11:57:38	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Outros	Lattes_Cheila_Nataly_Galindo_Bedor.pdf	22/09/2021 11:53:04	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Outros	Lattes_Amanda_Caroline_de_Souza_Nascimento.pdf	22/09/2021 11:52:20	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento.docx	22/09/2021 11:50:34	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_amanda_pronto.docx	10/08/2021 20:20:16	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	10/08/2021 20:18:14	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	10/08/2021 20:15:04	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.docx	10/08/2021 20:08:01	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Amanda_para_o_Comite_de_etica.docx	10/08/2021 19:56:44	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_CEP_Assinada.pdf	07/08/2021 00:06:14	Amanda Caroline de Souza Nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Alameda, 200

CEP: 55.609-260

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br

VITORIA DE SANTO ANTAO, 31 de
Março de 2022

Assinado por:
LUANNA RIBEIRO SANTOS SILVA
(Coor
dena
dor(a)
)

Endereço: Rua Alameda, 200

CEP: 55.609-260

UF: PE

Município: VITORIA DE SANTO ANTAO

E-mail: comite.etica@unifacol.edu.br