

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO - UNISAGRADO

SHELID ELISA CARDOSO

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA
DA COVID-19

BAURU

2021

SHELID ELISA CARDOSO

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA
DA COVID-19

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, do Centro Universitário Sagrado Coração.

Orientação: Prof.^a M^a. Mayara Fállico Faria

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
de acordo com ISBD

Cardoso, Shelid elisa

C268q

Qualidade de vida de pacientes oncológicos durante a pandemia da covid-19 / Shelid Elisa Cardoso. -- 2021. 46f. : il.

Orientadora: Prof.^a M.^a Mayara Fállico Faria

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Oncologia. 2. Covid-19. 3. Qualidade De Vida. I. Faria, Mayara Fállico. II. Título.

SHELID ELISA CARDOSO

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA
DA COVID-19

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Enfermagem, do Centro Universitário
Sagrado Coração.

Aprovado em: 23/11/2021.

Banca examinadora:

Prof. M^a. Mayara Fállico Faria
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof. D^a. Márcia Nuevo Gatti
Centro Universitário Sagrado Coração

Enfermeiro Fabio Luiz Banhara
Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC/ Centrinho -USP)

Dedico este trabalho aos meus pais,
com carinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela minha vida, e por me permitir vivenciar grandes oportunidades, não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode encontrar.

A minha família, aos meus pais, Daniela e Benedito, por todo o esforço investido na minha educação, pelo amor e incentivo incondicional, obrigada por sempre acreditarem nos meus sonhos. As minhas irmãs Ingrid e Drielyd por todo apoio e compreensão nos dias difíceis. Eu amo vocês, até a eternidade.

Agradeço ao meu noivo João que sempre esteve ao meu lado me amparando e acreditando na minha capacidade quando nem eu mesma acreditava durante a minha trajetória acadêmica. Te amo!

As minhas companheiras de curso, amigas que dividiram momentos de tensão e felicidade, presentes da minha formação e que vão continuar em minha vida, compartilhando a profissão com destreza e amor. A todos meus amigos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, em especial a Carla, Caline, Victória, Rebeca e Camilla, pelo ânimo, orações, e por sempre estarem comigo, o meu muito obrigada, vocês são especiais e essenciais.

À Instituição Unisagrado pelo ambiente receptivo que nos recebe. Agradeço a todos os professores por me proporcionarem tanto conhecimento técnico e ao mesmo tempo humanizado, agradeço não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender o valor da enfermagem. Em especial a minha orientadora M^a. Mayara Fálco, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com tanta dedicação e amizade, se tornando uma inspiração profissional.

“Certamente que a bondade e a misericórdia me seguirão todos os dias da minha vida, e habitarei na casa do Senhor por longos dias.”

RESUMO

Introdução: Em decorrência do isolamento social como medida de prevenção e contenção ao novo coronavírus (COVID-19), hospitais, clínicas e pronto atendimentos, tiveram que adaptar seus atendimentos presenciais: cirurgias adiadas, consultas canceladas, realização de exames e tratamentos atrasados, ocasionando uma verdadeira calamidade pública de saúde. **Objetivo:** Observando o cenário, o presente estudo buscou identificar como a qualidade de vida e o tratamento de pacientes oncológicos durante a pandemia da COVID-19 foi afetado. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa por meio de questionário online divulgado em redes sociais. **Resultados:** Foi possível analisar que a maior dificuldade foi manter a saúde mental diante de tantas incertezas, e considerar por outro lado, que as reais consequências da área oncológica serão enfrentadas nos próximos anos. **Conclusão:** Se faz necessário futuros estudos que busquem analisar e amenizar as consequências oncológicas, junto a investimentos em estratégias para a melhoria da saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: ONCOLOGIA; COVID-19; QUALIDADE DE VIDA.

ABSTRACT

Introduction: Due to social distancing as a measure of prevention and containment to the new coronavirus (COVID-19), hospitals, clinics and emergency services had to adapt their in person care: postponed surgeries, canceled appointments, delayed tests and treatments, which caused a real public health calamity. **Objective:** Observing such scenario, this study sought to identify how the quality of life and treatment of cancer patients during a COVID-19 pandemic was affected. **Methodology:** Cross-sectional, descriptive study, qualitative approach through an online questionnaire available on social networks. **Results:** It was possible to learn that the greatest difficulty was maintaining mental health in the face of uncertainties, and on the other hand, that the real consequences for the oncology area will be faced in the coming years. **Conclusion:** Future studies that seek to analyze and mitigate the oncological consequences are needed, along with investments in improving mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Métodos mais utilizados no tratamento oncológico dos pacientes participantes da pesquisa	266
Figura 2- Impactos na qualidade de vida dos pacientes participantes durante pandemia	266

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição das variáveis de fatores Sociodemográficos e econômicos dos pacientes oncológicos participantes da pesquisa	233
Tabela 2- Distribuição das variáveis da história da patologia progressa nos pacientes participantes da pesquisa	255
Tabela 3- Escala Qualidade de Vida - EORTC QLQ-C30	277

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 PACIENTES ONCOLÓGICOS	16
2.2 QUALIDADE DE VIDA	17
3 OBJETIVOS	20
3.1 OBJETIVO GERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE PESQUISA	21
4.2 LOCAL DA PESQUISA	21
4.3 CASUÍSTICA	21
4.4 RISCO E BENEFÍCIO	22
4.5 ANÁLISES ESTATÍSTICAS	22
4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	22
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE A –	38
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	38
APÊNDICE B	39
QUESTIONÁRIO SOCIOdemográfico	39
APÊNDICE C	41
QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO SOBRE QUALIDADE DE VIDA (QV) - Escala da Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento de Câncer (EORTC QLQ- C30)	41
ANEXO A – Parecer comitê de ética e pesquisa	43

1 INTRODUÇÃO

O câncer, doença considerada como um problema de saúde pública, é definido como um conjunto de neoplasias malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células. Estas, tendem ser agressivas e em alguns casos incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões e acometer um espaço maior que o de origem (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020).

Durante o tratamento, os pacientes oncológicos vivenciam um caminho longo e complexo, quando comparado a outros tipos de tratamento para outras doenças. Isso se caracteriza devido à complexidade da doença e as diversas fases na qual ela esteja acarretando vários efeitos colaterais bastante debilitantes ao organismo gerando mudanças bruscas na vida social (BONASSA; GATO, 2012). Esses tratamentos são empregados em diferentes modalidades incluindo cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Apresentando diferentes objetivos como a erradicação completa da doença, sobrevida prolongada, alívio dos sintomas associados ao processo canceroso (SMELTZER; BARE, 2002).

Pacientes em tratamento oncológico em diferentes estágios tem sua qualidade de vida (QV) prejudicada por fatores psicológicos, de apoio social e sintomas físicos; pacientes com câncer avançado durante o último ano de vida tem maior impacto em seu estado físico e cognitivo, com aumento dos sintomas decorrentes da doença como, por exemplo, a fadiga e a dor. Essas condições vivenciadas nesse período fazem com que a QV piore drasticamente durante os últimos três meses de vida (GIESINGER, *et al.* 2011).

Entende-se como QV a percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995). Trata-se de uma conexão que engloba o bem-estar físico, mental, psicológico, emocional, os relacionamentos sociais, a educação, as oportunidades e tudo o que pode contribuir para a satisfação pessoal.

O tratamento oncológico está associado muitas vezes a aspectos negativos como a angústia e ansiedade (VENÂNCIO; LEAL, 2004). Desta forma a avaliação da QV é fundamental para avaliar os resultados da terapêutica utilizada e planejar

novas perspectivas de monitoramento dos sintomas ao paciente. O paciente lida constantemente com alterações biopsicossocioespirituais e considerando o atual momento de pandemia mundial provocado pelo novo coronavírus, a qualidade de vida dos mesmos é diretamente impactada. O cenário de isolamento social afeta toda a população, todos estão suscetíveis a sentimentos como estresse, medo, angústia e solidão, estes sentimentos podem ser ainda mais devastadores em portadores de doenças crônicas, como é o caso do câncer, uma vez que estes já se encontram vulneráveis (ONCOGUIA, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020) a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou apresentar poucos sintomas, e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

O primeiro caso de COVID-19 foi identificado em Wuhan na China em dezembro de 2019, sendo em seguida disseminada e transmitida para todo o mundo, em fevereiro de 2020 o primeiro caso no Brasil é confirmado no estado de São Paulo, desde então se deu um crescimento desenfreado por todo o país. Em março do mesmo ano o governo brasileiro adotou o isolamento social como medida de prevenção e contenção da doença, operando por meio do fechamento de comércio, do transporte público e escolas (SANAR MED, 2020).

Posteriormente a chegada da COVID-19 no Brasil, diferentes medidas de controle e prevenção da doença foram adotadas pelas autoridades nacionais, governamentais estaduais e municipais, essas medidas se diferenciaram em cada região do país, entretanto a medida nacional adotada foi o distanciamento social, envolvendo estratégias de controle da mobilidade da população, com o fechamento de escolas e universidades, do comércio não essencial, de áreas públicas de lazer, etc... Como resultado, grande parte da população brasileira apoiou e aderiu ao movimento do com o objetivo de se prevenir e de colaborar com o enfraquecimento da curva de contágio no país, todavia, como todo em todo ato existe uma consequência, o processo de isolamento social tem causado alguns choques na vida das pessoas, impactando a renda/gastos familiares, gerando estresse no ambiente doméstico, afetando o psicossocial da população, uma vez que estes só procuram

ajuda médica e psicológica em casos de extrema necessidade pelo medo de se contaminarem com o vírus (FARIAS, 2020).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica (SBCO) e Sociedade Brasileira de Patologia (SBP) entre março e maio de 2020 não foram realizadas sete entre 10 cirurgias de câncer e ao menos 50 mil brasileiros não foram diagnosticados com câncer. Como reflexo do impacto da pandemia do novo Coronavírus, desde o anúncio OMS sobre a nova pandemia, houve redução de 70% no número de cirurgias de câncer e queda de 50% a 90% das biópsias enviadas para análise de um médico patologista. Estima-se que ao menos 50 mil e até 90 mil brasileiros deixaram de receber o diagnóstico de câncer nos dois primeiros meses de pandemia.

Sobre essa perspectiva o estudo tem como objetivo entender a forma que a pandemia do novo coronavírus interferiu nos tratamentos oncológicos, levando em consideração a qualidade de vida dos pacientes em isolamento social.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PACIENTES ONCOLÓGICOS

A palavra Oncologia tem origem em dois sentidos, na palavra grega *onkos* que significa massa, volume, tumor e no termo *logia* que significa estudo, portanto, a ciência oncológica estuda e trata tumores (ONCOGUIA, 2015).

A oncologia está voltada para a configuração de como o tumor se desenvolve no organismo e a sua capacidade de disseminação, o tratamento é escolhido conforme o tipo e o estágio da neoplasia, feito por meio de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea (ONCOGUIA, 2015). Os diferentes diagnósticos estão relacionados com os vários tipos de células do corpo, quando a origem é em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas, já quando a origem se dá nos tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são denominados sarcomas. A velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase, também é um fator relevante ao diferenciar os tumores (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020).

O câncer abrange diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de vários tipos de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância, conhecido como metástase (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER 2020).

A vigilância de câncer fornece anualmente dados para que a equipe multidisciplinar de saúde monitore e constitua as ações para o controle da doença, grande parte dessas informações são divulgadas por núcleos especializados como Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), Registros Hospitalares de Câncer (RHC) e pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). De acordo com publicações de 2020 do Instituto Nacional de Câncer, as últimas estimativas partilhadas registraram que 18 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer no mundo, no Brasil a estimativa é que a taxa de doentes chegará a 625 mil novos casos por ano até 2022.

No período pandêmico, um centro de referência que atende o Ceará viu o número cair de 18.419 para 4.993 biópsias. A queda acentuada também foi registrada em um serviço que atende os Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul: 9497

em 2020 para 5962 em 2019 e em um que atende Minas Gerais, que caiu de 8.402 para 1.676 biópsias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA, 2020).

2.2 QUALIDADE DE VIDA

A busca por uma “boa vida” é demonstrada pelos nossos antepassados antes mesmo de qualidade de vida ser um termo utilizado e estudado. De acordo com BELASCO E SESSO (2006), “os vários significados atribuídos para a QV estão de acordo com as perspectivas econômica, demográfica, antropológica, bioética e, mais recentemente, ambiental e de saúde pública”.

Diferente do que estamos acostumados a pensar, a qualidade de vida e saúde não devem ser vistas como sinônimos, partindo do ponto em que a saúde é um domínio da qualidade de vida, é correto afirmar que a saúde está associada à qualidade de vida, possuindo diversos pontos de encontro (FLECK, 2008)

Por este motivo compreendemos que a qualidade de vida se desenvolve em uma diversidade de abordagens de forma a articulá-las entre si. Ainda, de acordo com BELASCO E SESSO (2006), a análise da qualidade de vida é fundamentada em três âmbitos:

- Distinção entre os aspectos materiais e imateriais: os aspectos materiais estão relacionados às necessidades humanas básica, aspectos de natureza física e de infraestrutura. Já os aspectos imateriais são representados pelo ambiente, patrimônio cultural e bem-estar.

- Distinção entre os aspectos individuais e coletivos: os aspectos individuais dizem respeito à condição econômica, pessoal e familiar. Os aspectos coletivos, por sua vez, representam os serviços básicos e públicos.

- Diferença entre aspectos objetivos e subjetivos: os aspectos objetivos são constituídos pelos indicadores de natureza quantitativa, enquanto os aspectos subjetivos são expressos pela percepção subjetiva dos indivíduos com relação à qualidade de vida.

A inserção da QV na área da saúde foi introduzir a intenção de transformação sobre a visão do ser humano, anteriormente discernido como um organismo biológico que necessitava de restaurações e cura, para uma visão humana onde o paciente é

um agente social individual, que não necessariamente terá uma cura, mas sim, uma forma leve e completa de se viver (BELASCO; SESSO, 2006).

2.3 COVID-19

A eliminação viral do SARS-CoV-2, vírus responsável por causar a COVID-19, advém principalmente ao falarmos, tossirmos, espirrarmos ou até expirarmos, também pode ser eliminado nas fezes. O processo de eliminação do vírus pode começar antes de uma pessoa evidenciar sintomas, geralmente quatro a seis dias após a infecção. Não há evidências de um prazo padrão para a interrupção da transmissão viral, podendo permanecer após a resolução dos sintomas, como também pode encerrar no período que os sintomas são cessados. (DOMINGUEZ; 2020).

Se faz necessário a monitorização do genoma viral do SARS-CoV-2 por sua rápida modificação. Para facilitar esta monitoria, foi desenvolvido um sistema de terminologia para as diferentes linhagens do SARS-CoV-2, permitindo conferir os registros de casos em qualquer lugar, detectando também de maneira mais eficaz quais são as linhagens mais prevalentes que circulam em uma área. Há relatos de linhagens que obtém uma força maior de transmissibilidade, mas não há registros de mutações com maior potencial de mortalidade. (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020)

2.4 IMPACTO DA COVID NA QUALIDADE DE VIDA

Se faz necessário reconhecer diante do contexto pandêmico as diversas vulnerabilidades encaradas por cada indivíduo, desde os agravos econômicos e financeiros, até o enfrentamento biopsicossocial. De acordo com ZHANG E FEEI MA (2020), a população chinesa apresentou conflitos imediatos na saúde mental e ao nível da qualidade de vida. Os autores apontaram que grande parte da população permaneceu angustiada diante do estado de alerta devido à intensa potência de disseminação do vírus. Diante dessa pesquisa, foi possível concluir que os fatores estressores enfrentados nesse cenário, pode ter dado início a maiores crises, afetando a vida de modo pessoal e social.

Dado as particularidades e dificuldades de enfrentamento do tratamento oncológico e considerando o impacto que a covid pode causar nas pessoas, tem-se a

necessidade de estudar essa população específica para subsidiar um atendimento robusto para responder às necessidades reais desses pacientes.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a qualidade de vida e o tratamento de pacientes oncológicos durante a pandemia da COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Levantar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento oncológico no período pandêmico.
- b) Analisar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos diante do cenário pandêmico;

4 METODOLOGIA

Segue descrita a metodologia que foi utilizada neste estudo.

4.1 TIPO DE PESQUISA

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa com pacientes em tratamento oncológico, com o objetivo de identificar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos e ao tratamento diante da pandemia da covid-19.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com utilização de plataformas digitais, com coleta de dados nos meses de agosto a setembro de 2021. O estudo optou pela busca de pacientes oncológicos, sendo que a procura pelo público alvo foi realizada através de grupos no Facebook e páginas no Instagram, utilizado um formulário *online* através da plataforma *Google Forms* no qual o *link* sendo enviado aos participantes por meio de redes sociais.

4.3 CASUÍSTICA

A população avaliada foi composta por pacientes oncológicos em geral, independente do estágio da doença ou forma de tratamento. Sendo estes, convidados a responder um questionário fechado, contendo perguntas objetivas.

O questionário foi estruturado em duas partes, para identificar o máximo de dados relacionados aos objetivos. A primeira parte contém questões objetivas referentes ao perfil sociodemográfico dos respondentes, contendo as variáveis de iniciais do nome, idade, sexo, escolaridade, religião, renda, cidade e estado, hospital de referência para o tratamento e o diagnóstico: tempo, qual tipo de tratamento ou terapia, totalizado 12 questões. Para a segunda parte foi utilizado a Escala da Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento de Câncer (EORTC QLQ-C30). O Instrumento traduzido para o português apresenta 30 questões onde englobam

domínios que constituem quatro escalas: estado de saúde global/qualidade de vida, escala funcional, escala de sintomas e escala de dificuldades financeiras.

A participação foi voluntária. Após as manifestações do interesse em participar da pesquisa foi explicado os objetivos da pesquisa e disponibilizado o *link* para acesso ao formulário *online*. Os indivíduos que espontaneamente aceitaram participar desse estudo registraram seu aceite por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) *online* (Apêndice A). A coleta de dados foi realizada pela plataforma *Google*, onde estava disponível o questionário (Apêndice B e C).

4.4 RISCO E BENEFÍCIO

Esse estudo apresenta riscos mínimos, podendo estar relacionado ao constrangimento durante a participação da pesquisa, porém nenhum risco físico, pois o questionário será aplicado de forma *online*.

Como benefícios, será possível compreender as maiores dificuldades encontradas para manter a qualidade de vida e o tratamento de pacientes oncológicos e dessa forma tentar propor intervenções para mudança dessa realidade.

4.5 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Após a coleta, foi realizado a tabulação dos resultados obtidos pelos questionários, sendo apresentados através de gráficos e tabelas, por meio de frequências absolutas e relativas.

4.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa iniciou após anuência do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração, sendo o número do parecer: 4.832.348 e CAAE 48119021.1.0000.5502 (ANEXO A).

5 RESULTADOS

A amostra foi desenvolvida com 48 pacientes oncológicos que responderam ao questionário online formulado no Google Forms. O questionário considerado foi dividido em 2 etapas, primeira etapa - variáveis sociodemográficas e econômicas, segunda etapa – variáveis da história da patologia progressa, e terceira etapa - variáveis de qualidade de vida de acordo com o questionário (EORTC QLQ-C30).

A tabela 1 destaca que os participantes da pesquisa são pacientes da faixa etária acima de 18 anos sendo que a média da idade ficou acima dos 30 anos. Dos resultados obtidos, a maior parte dos pacientes registram escolaridade completa em Ensino Superior, são do sexo feminino (81,3%). O questionário foi disponibilizado pelas redes sociais, sendo acessível para todas as regiões do Brasil, das 5 regiões, a concentração dos pacientes ficou na região Sudeste (68,8%).

Vale ressaltar que, um número considerável de participantes tem uma classe socioeconômica média, a grande maioria (47,9%) obtém a renda familiar de 2 a 4 salários mínimos. Todos os dados completos estão dispostos na tabela abaixo.

Tabela 1-Distribuição das variáveis de fatores Sociodemográficos e econômicos dos pacientes oncológicos participantes da pesquisa

Variáveis Sociodemográficos (10 questões)	Participantes (n)	Porcentagem (%)	
Idade	18 a 25 anos	2	4,2%
	26 a 30 anos	4	8,3%
	Acima de 30 anos	42	87,5%
Sexo	Feminino	39	81,3%
	Masculino	9	18,8%
Escolaridade Completa	Da 1 ^a à 4 ^a série do Ensino Fundamental	3	6,3%
	Da 5 ^a à 8 ^a série do Ensino Fundamental	4	8,3%

	Ensino Médio	15	31,3%
	Ensino Superior	17	35,4%
	Pós-graduação	9	18,8%
Renda Mensal	Até 1 salário mínimo	9	18,8%
	De 2 até 4 salários Mínimos	23	47,9%
	Maior que 5 salários	16	33,3%
Região do Brasil	Norte	1	2,1%
	Nordeste	8	16,7%
	Centro-Oeste	3	6,3%
	Sudeste	33	68,8%
	Sul	3	6,63%

Fonte: Elaborada pela autora
Nota: Bauru (2021)

As respostas da questão dissertativa sobre o hospital de referência utilizado para o tratamento, registrou 27 diferentes unidades de atendimento oncológico espalhados pelo Brasil, dentre os principais hospitais apontados 13 são serviços privados, 09 são serviços públicos e 5 são unidades privatizadas que atendem tanto pacientes conveniados quanto pacientes encaminhados pelo SUS.

Diante da análise da tabela 2, é possível estimar-se os principais diagnósticos dos pacientes avaliados na amostra, tendo prevalência de 45,8% em Câncer de Mama seguido pelo Câncer de Reto (20,8%). De acordo com os resultados a maior parte (47,9%) dos pacientes foram diagnosticados de modo recente.

Tabela 2- Distribuição das variáveis da história da patologia progressa nos pacientes participantes da pesquisa

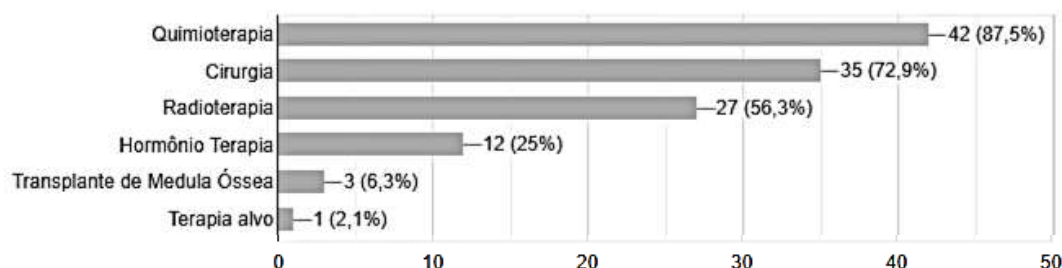
Variáveis da Patologia		Participantes (n)	Porcentagem (%)	
Diagnóstico Inicial	Câncer de Mama	22	45,8%	
	Câncer de Reto	10	20,8%	
	Câncer de Ovário	3	6,3%	
	Câncer de Intestino	3	6,3%	
	Leucemia Mieloide Aguda	2	4,2%	
	Leucemia Mieloide Crônica	2	4,2%	
	Câncer Cerebral	2	4,2%	
	Câncer de Pulmão	1	2,1%	
	Câncer de Próstata	1	2,1%	
	Linfoma de Hodgink	1	2,1%	
	Neoplasia Troflobástica Gestacional	1	2,1%	
	Tempo de Tratamento	Menos de 1 ano	23	47,9%
		De 2 a 4 anos	17	35,4%
		Mais de 5 anos	8	16,7%

Fonte: Elaborada pela autora

Nota: Bauru (2021)

Através dos diagnósticos é possível estimar-se os procedimentos pelos quais o paciente será conduzido para o tratamento oncológico. Como mostra a figura 1, o método mais utilizado no público alvo foi a quimioterapia (87,5%)

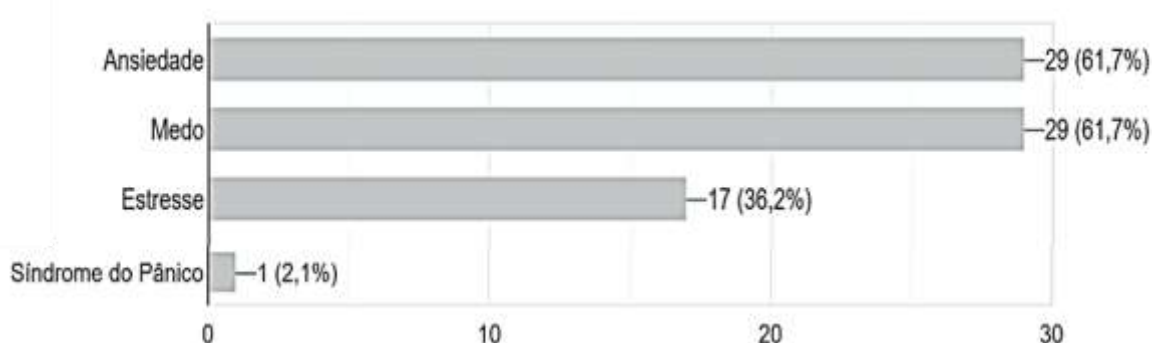
Figura 1- Métodos mais utilizados no tratamento oncológico dos pacientes participantes da pesquisa



Fonte: Elaborada pela autora
Nota: Bauru (2021)

De acordo com os resultados demonstrados na figura 2, os conflitos encarados diante do contexto pandêmico estão relacionados a enfrentamentos psicológicos, de acordo com os participantes a ansiedade e o medo assumiram o alto nível de impacto enfrentado, totalizando cerca de 61,7%.

Figura 2- Impactos na qualidade de vida dos pacientes participantes durante pandemia



Fonte: Elaborada pela autora
Nota: Bauru (2021)

Mediante ao impacto no atendimento nos sistemas de saúde, sobressaiu que o cuidado oncológico não foi afetado em sua maioria (25%), entretanto, alguns participantes relataram a dificuldade em estar no atendimento sem acompanhante e

a falta de leitos para internação. Em menor número estão os pacientes que relataram diferentes dificuldades raras, como a demora nos resultados dos exames devido a alta demanda dos laboratórios para analisar os testes de covid, a logística, realização de consultas através do telefone, falta de revisão médica, lugares com aglomeração e a demora para iniciar o tratamento para aqueles que foram diagnosticados durante a pandemia, estes, simbolizando menos que 2%.

Embora os participantes não tenham enfrentado grandes dificuldades durante tratamento, na aplicação da escala de qualidade de vida EORTC QLQ-C30 apresentada na tabela 3 é possível avaliar que de modo geral os esforços diários como carregar um saco de compras (50% ou percorrer uma grande distância a pé (50%) são realizados com pouca dificuldade.

Tabela 3 - Escala Qualidade de Vida - EORTC QLQ-C30

		(continua)	
EORTC QLQ-C30		Participantes (n)	Porcentagem (%)
Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?	Não	7	14,6%
	Um Pouco	24	50%
	Bastante	6	12,5%
	Muito	11	22,9%
Custa-lhe percorrer uma grande distância a pé?	Não	10	20,8%
	Um Pouco	24	50%
	Bastante	5	10,4%
	Muito	9	18,8%
Custa-lhe dar um pequeno passeio a pé fora de casa?	Não	25	52,1%
	Um Pouco	16	33,3%
	Bastante	3	6,3%
	Muito	4	8,3%
Precisa ficar na cama ou numa cadeira durante o dia?	Não	30	62,5%
	Um Pouco	12	25%
	Bastante	4	8,3%
	Muito	2	4,2%

Tabela 3 - Escala Qualidade de Vida - EORTC QLQ-C30

			(continua)
Precisa de ajuda para comer, vestir-se, lavar-se ou para tomar banho?	Não	45	93,8%
	Um Pouco	1	2,1%
	Bastante	0	0%
	Muito	2	4,2%
Sente-se limitado no desempenho de suas atividades diárias?	Não	18	37,5%
	Um Pouco	20	41,7%
	Bastante	7	14,6%
	Muito	3	6,3%
Sente-se limitado em suas atividades de lazer?	Não	20	41,7%
	Um Pouco	17	35,4%
	Bastante	5	10,4%
	Muito	6	12,5%
Sente muita falta de ar?	Não	40	83,3%
	Um Pouco	6	12,5%
	Bastante	2	4,2%
	Muito	0	0%
Sente dor?	Não	17	35,4%
	Um Pouco	20	41,7%
	Bastante	6	12,5%
	Muito	5	10,4%
Precisa descansar?	Não	5	10,4%
	Um Pouco	26	54,2%
	Bastante	11	22,9%
	Muito	6	12,5%
Tem dificuldade para dormir?	Não	18	37,5%
	Um Pouco	18	37,5%
	Bastante	8	16,7%
	Muito	4	8,3%
Sente-se fraco?	Não	21	43,8%
	Um Pouco	17	35,4%
	Bastante	7	14,6%
	Muito	3	6,3%

Tabela 3 - Escala Qualidade de Vida - EORTC QLQ-C30

(Continua)

Sente falta de apetite?	Não	32	66,7%
	Um Pouco	7	14,6%
	Bastante	6	12,5%
	Muito	3	6,3%
Sente enjoos?	Não	38	79,2%
	Um Pouco	5	10,4%
	Bastante	2	4,2%
	Muito	3	6,3%
Durante a última semana: Vomitou?	Não	43	89,6%
	Um Pouco	2	4,2%
	Bastante	2	4,2%
	Muito	1	2,1%
Têm prisão de ventre?	Não	25	52,1%
	Um Pouco	17	35,4%
	Bastante	5	10,4%
	Muito	1	2,1%
Têm diarreia?	Não	36	75%
	Um Pouco	9	18,8%
	Bastante	2	4,2%
	Muito	1	2,1%
Sente-se cansado?	Não	12	25%
	Um Pouco	23	47,9%
	Bastante	8	16,7%
	Muito	5	10,4%
As dores perturbam suas atividades?	Não	22	45,8%
	Um Pouco	12	25%
	Bastante	10	20,8%
	Muito	4	8,3%
Tem dificuldades em concentrar-se?	Não	22	45,8%
	Um Pouco	18	37,5%
	Bastante	5	10,4%
	Muito	3	6,3%

Tabela 3 - Escala Qualidade de Vida - EORTC QLQ-C30

		Não	17	35,4%
Sente-se tenso(a)?	Um Pouco		21	43,8%
	Bastante		6	12,5%
	Muito		4	8,3%
			6	12,5%
Têm preocupações?	Não			
	Um Pouco		23	47,9%
	Bastante		14	29,2%
	Muito		5	10,4%
Sente-se irritado?	Não		14	29,2%
	Um Pouco		24	50%
	Bastante		5	10,4%
	Muito		5	10,4%
Sente-se deprimido?	Não		23	47,9%
	Um Pouco		13	27,1%
	Bastante		6	12,5%
	Muito		6	12,5%
Tem dificuldade em lembrar-se das coisas?	Não		14	29,2%
	Um Pouco		22	45,8%
	Bastante		9	18,8%
	Muito		3	6,3%
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua vida familiar?	Não		34	70,8%
	Um Pouco		7	14,6%
	Bastante		4	8,3%
	Muito		3	6,3%
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua atividade social?	Não		28	58,3%
	Um Pouco		10	20,8%
	Bastante		3	6,3%
	Muito		7	14,6%

Tabela 3 - Escala Qualidade de Vida - EORTC QLQ-C30

(conclusão)

O seu estado físico ou tratamento médico causaram-lhe problemas de ordem financeira?		Não	26	54,2%
	Um Pouco		10	20,8%
	Bastante		8	16,7%
	Muito		4	8,3%
	1		0	0%
Como você classificaria a sua saúde em geral?	2		2	4,2%
	3		5	10,4%
	4		8	16,7%
	5		9	18,8%
	6		12	25%
	7		12	25%
Como você classificaria a sua qualidade de vida?	1		1	2,1%
	2		1	2,1%
	3		3	6,2%
	4		7	14,6%
	5		11	22,9%
	6		14	29,2%
	7		11	22,9%

Fonte: Elaborada pela autora
 Nota: Bauru (2021)

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante das análises dos dados, é observado a prevalência de participantes do sexo feminino (81,3%) com a faixa etária acima de 30 anos, estes resultados se dão devido ao maior acesso das mulheres as mídias sociais (facebook, Instagram) onde foi divulgado o link para acesso a pesquisa.

Dos diferentes diagnósticos oncológicos, o Câncer de Mama representa 45,8%, sendo que 47,9% estão em tratamento a menos de 1 ano. Levando em consideração que o presente estudo foi respondido em sua maioria por pacientes de serviços privados, os resultados mostraram o contraste com os registros do SUS, onde houve uma redução de 45% na procura para realização de mamografias entre os sete primeiros meses de 2020, essa baixa procura pelo exame refletiu na queda de novos casos de Câncer de Mama durante o último ano. Desta forma, é considerável que a procura pela realização da mamografia nos serviços particulares foi maior que a procura nos serviços públicos nesse período. (BRASIL, 2021).

A rápida dispersão, as prováveis formas de controle e a alta gravidade nos contaminados causada pelo vírus foram fatores que acarretaram temores e insegurança, essas imprevisões acabaram afetando psicologicamente a população ao redor do mundo (ZANDIFAR; BADRFAM, 2020) especificamente aqueles que são grupo de riscos, como é o caso dos pacientes oncológicos. Dentre os resultados obtidos, é possível analisar como a saúde mental foi intensamente estremecida nos pacientes, a pesquisa indica que 61,7% dos entrevistados se sentiram ansiosos e com medo diante da situação enfrentada. Estes dados vão de acordo com análises sobre outros surtos registrados na história, como é o caso da epidemia de Ebola de 1995, onde os sobreviventes descreveram o medo de morrer e de contaminar outros indivíduos. (HALL *et al.*, 2008) A guerra contra o vírus se torna o principal alvo em situações como estas expostas, o empenho da ciência está voltado ao combate e ao controle do agente causador, desta forma, infelizmente outras questões são esquecidas na escala de prioridades, como a saúde mental, que tendem a ser negligenciadas durante a crise, porém resulta em grandes dificuldades a serem enfrentadas futuramente. (ORNELL *et al.*, 2020)

As raras problemáticas relatadas pelos participantes como o adiamento de consultas médicas também foi descrita em um estudo realizado por ARAUJO *ET AL.* (2021) no hospital Albert Einstein, onde o número total de consultas médicas diminuiu

em 45% nas consultas de rotina e 56,2% nas novas consultas. Já a demora nos resultados dos exames e para o início do tratamento pode ser confirmada através de uma nota oficial publicada pela SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA, em março de 2021 onde as definições adotadas consentiram o cancelamento de procedimentos não urgentes, como exames, consultas e cirurgias em regiões com falta de leitos ou superlotação.

De mesmo modo, aos resultados dos pacientes que relataram não encontrar dificuldades para o acesso ao tratamento pode ser justificado pelo fato de que em regiões com baixa ocupação de leitos exclusivos para covid, foi recomendado que os atendimentos, cirurgias e procedimentos oncológicos, continuassem sendo priorizados. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA, 2021)

Em relação à qualidade de vida, em todos os domínios da escala *EORTC QLQ-C30* os pacientes participantes relataram que em suas atividades diárias de vida não foram gravemente alteradas a ponto de dificultar suas rotinas, mais de 50% dos índices resultaram em “não” ou “um pouco”. As razões para estes resultados podem ser pelo fato desses pacientes terem tido mais tempo para promover o autocuidado pessoal, mesmo em domicílio após o decreto da quarentena, e também por serem auxiliados de forma remota em seus tratamentos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do estudo possibilitou analisar que os maiores impactos da pandemia nos pacientes oncológicos se deram pelos fatores psíquicos, entendendo que os portadores de doenças oncológicas são considerados grupo de risco para o vírus devido ao sistema imunológico imunossuprimido, é considerável que o medo seja exacerbado nesses pacientes, já que diante da visão geral entre os contaminados foram relatados grandes números de casos graves e de mortes causadas pela COVID.

Apesar dos participantes da pesquisa evidenciarem não encararem grandes dificuldades em seus tratamentos durante o período pandêmico os resultados não podem ser generalizados, é notável que a pandemia causou desestruturação dos serviços de saúde no Brasil. Levando em consideração que nenhuma das esferas estavam preparadas para atuarem contra um inimigo invisível, os serviços oncológicos assim como os demais, tiveram que se ajustar a situação, desta forma, é imaginável que em diversos hospitais/clinicas de referências, consultas, cirurgias, exames e demais serviços prestados foram adiados, implicando diretamente na qualidade de vida do paciente, uma vez que o câncer é uma doença que não espera, sua evolução é rápida e pode ser devastadora.

Através dos dados debatidos é possível estimar-se que a grande dificuldade na área oncológica ainda virá nos próximos anos. A falta de realização de exames afeta diretamente na evolução dos casos e diminui as chances de cura, sendo assim, podemos enfrentar um surto de diagnósticos avançados de câncer nos próximos anos. Outro fator que ficou evidente no estudo é a preocupação na questão psíquica dos pacientes, uma vez que o número de pessoas cuja saúde mental foi afetada tende a ser igual ou até mesmo maior que o número de pessoas afetadas pela COVID-19.

Deste modo, se faz necessário futuros estudos que busquem analisar as consequências desses atrasos e interrupções nos tratamentos oncológicos e amenizar os efeitos de tais sequelas, também é imprescindível que junto a estes estudos esteja intensos investimentos em estratégias e ações para a saúde mental de toda população em geral, e em específicos aos que lutam contra o câncer.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, S. E. A. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on care of oncological patients: experience of a cancer center in a Latin American pandemic epicenter. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 19, eAO6282, Dec. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33338192/>. Acesso em: 27 out. 2021
- BELASCO, A. G. S.; SESSO, R. C. C. Qualidade de vida: princípios focos de estudo e intervenções. *In*: DINIZ, D. P.; SCHOR, N. (eds.). **Guia de qualidade de vida**. São Paulo: Manole, 2006. p.1-10.
- BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2021.
- BRISCESE, G. *et al.* Compliance with covid-19 social-distancing measures in italy: the role of expectations and duration. **NBER Working Paper Series**, Cambridge, n. 26916, mar. 2020. Disponível em: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w26916/w26916.pdf. Acesso em: 7 abr. 2021.
- DATA FOLHA INSTITUTO DE PESQUISAS. **Opinião sobre a pandemia do Coronavírus: comportamento da população e medidas do governo São Paulo**. São Paulo: Folha de São Paulo, 2020. Disponível em: <http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/04/06/6c9855d692b869f13c5d83c421568342hb.pdf>> Acesso em: 07 abr. 2021.
- DOMINGUEZ, B. Covid-19: que vírus é esse? *In*: **Portal Fiocruz**. 30 mar.2020. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-que-virus-e-esse> . Acesso em 4 mar.2021.
- FARIAS, H.S.F. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia: revista brasileira de geografia econômica**, Rio de Janeiro, v.9, n.17, p.1-12, 2020. Disponível em: <http://journals.openedition.org/espacoeconomia /11357> Acesso em 08 abr. 2021.
- FLECK, M. P. A. Problemas conceituais em qualidade de vida. *In*: FLECK, M. P. A. *et al.* A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: **Artmed**, 2008. p. 19-28.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Rede Genômica Fiocruz**,2020. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/rede-genomica-fiocruz> . Acesso em 4 mar.2021.
- GIESINGER, J. M *et al.* Quality of life trajectory in patients with advanced cancer during the last year of life. **K. Journal of palliative medicine**, Larchmont, v. 14, n.8, p.904-912, Aug. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21711125/>. Acesso em: 08 abr. 2021.

HALL, R. C. W., HALL, R., CHAPMAN, M. J. . The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics. **General Hospital Psychiatry**, Florida, v.30 , n.5, p.446-452, 2008. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834308000777?via%3Dihub>. Acesso em 03 nov. 2021.

HOLZNER, B, *et al.* Equating EORTC QLQ-C30 and FACT-G scores and its use in oncological research. **European Journal of Cancer**. v. 42, n.18, p:3169-77, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2006.08.016>. Acesso em: 07 abr.2021

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER -INCA. Estimativa 2020. *In: inca.gov*. Rio de Janeiro, 15 maio. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao> Acesso em 4 mar.2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER -INCA. O que é o câncer?. *In: inca.gov*. Rio de Janeiro, 30 nov. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer#:~:text=C%C3%A2ncer%20%C3%A9%20um%20termo%20que,adjacentes%20ou%20%C3%B3rg%C3%A3os%20a%20dist%C3%A2ncia>. Acesso em: 01 abr. 2021.

INSTITUTO ONCOGUIA. Covid-19 deixa ao menos 50 mil sem diagnóstico de câncer. *In: oncoguia.gov*. 13 mai.2020. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/covid19-deixa-ao-menos-50-mil-sem-diagnostico-de-cancer/13619/7/> Acesso em 27 de out. 2021.

INSTITUTO ONCOGUIA. O que é câncer? *In: oncoguia.gov*. 29 mar. 2015 Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer/12/1/>. Acesso em: 01 abr. 2021.

INSTITUTO ONCOGUIA: Pesquisa mostra que 43% dos pacientes com câncer tiveram impacto em seus tratamentos por causa do coronavírus. *In: oncoguia.gov*. 15 mai. 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/pesquisa-mostra-que-43-dospacientes-com-cancer-tiveram-impacto-em-seus-tratamentos-por-causa-docoronavirus/13696/166/>. Acesso em 30 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é coronavírus?** Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/o-ministro/746-saude-de-a-az/46490-novo-coronavirus-o-que-e-causas-sintomas-tratamento-e-prevencao-3>. Acesso em: 08 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Painel Coronavírus**. Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 08 abr. 2021.

ORNELL F, SCHUCH JB, SORDI AO, KESSLER FHP. "Medo pandêmico" e COVID-19: carga e estratégias de saúde mental. **Brazilian Journal of Psychiatry**. 2020; 42 (3): 232-235. Disponível em: <https://www.rbppsiatry.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>. Acesso em 03 nov. 2021.

PIRES, R.R.C. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública: Nota Técnica Brasília: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**; 2020. Disponível em <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>. Acesso em 08 abr 2021.

SANAR MED. **Linha do tempo do Coronavírus no Brasil**. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/linha-do-tempo-do-coronavirus-no-brasil>. Acesso em 4 mar.2021.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Oncologia: cuidado de enfermagem à pessoa com câncer. In: Smeltzer SC, Bare BG. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 251-301, 2002. Acesso em 08 abr 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. Epidemia de covid-19: viii – nota da sociedade brasileira de cirurgia oncológica em relação ao diagnóstico e cirurgias de pacientes com câncer. **In: sbpc.org**. 03 mar.2021 Disponível em: <https://sbco.org.br/atualizacoes-cientificas/epidemia-de-covid-19-viii-nota-da-sociedade-brasileira-de-cirurgia-oncologica-em-relacao-ao-diagnostico-e-cirurgias-de-pacientes-com-cancer/> Acesso em 27 out 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. Sociedades médicas apontam redução de 70% das cirurgias e que 50 mil brasileiros não receberam diagnóstico de câncer. **In: sbpc.org**. 14 mai.2020. Disponível em: <https://sbco.org.br/atualizacoes-cientificas/sociedades-medicas-apontam-reducao-de-70-das-cirurgias-e-que-50-mil-brasileiros-nao-receberam-diagnostico-de-cancer/#:~:text=Como%20reflexo%20do%20impacto%20da,an%C3%A1lise%20de%20um%20m%C3%A9dico%20patologista>. Acesso em 7 abr. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA. Rastreamento mamográfico despenca no Brasil. Disponível em: <https://sbmastologia.com.br/rastreamento-mamografico-despenca-no-brasil/> Acesso em 27 out. 2021.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine** . V. 41, e. 10, p. 1403-1409 , nov. de 1995 , Acesso em 7 abr. 2021 doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)

VENÂNCIO, J. L.; LEAL, V. M. S. Importância da Atuação do Psicólogo no Tratamento de Mulheres com Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 50, n. 1, p. 55-63, 31mar. 2004.

ZANDIFAR & BADRFAM, 2020ZANDIFAR, A., & BADRFAM, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. **Asian Journal of Psychiatry**, 51, 101990. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820300988?via%3Dihub#bibl0005>. Acesso em 03 nov.2021.

ZHANG, Y., & FEEI, M. A. Z. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2-12.

**APÊNDICE A –
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19”** Nesta pesquisa pretendemos compreender quais foram as maiores dificuldades encontradas no cenário pandêmico para a continuidade ao tratamento oncológico e o acompanhamento da qualidade de vida dos pacientes, com aplicação de um questionário sociodemográfico com 12 questões e o de QV com 30 questões, onde o sr. (a) levará, em média, 15 minutos para responder.

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, podendo estar relacionado ao constrangimento durante a participação da pesquisa, porém nenhum risco físico, pois o questionário será aplicado de forma *online*.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr. (a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Se o (a) Sr. (a) concordar em participar dessa pesquisa é só aceitar esse termo e será encaminhado para o questionário.

Pesquisador Responsável: Shelid Elisa Cardoso

Endereço: Rua Professor Joaquim Theodoro de Moraes, 93, Jardim Monte Azul

CEP: 18682-769

Fone: (14) 99738-3778

e-mail: shelidcardoso.enf@gmail.com

APÊNDICE B
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Iniciais do nome: _____.

2. Idade:

- menor de 18 anos
- 18 a 25 anos
- 26 a 30 anos
- acima de 30 anos

3. Sexo:

- feminino
- masculino
- prefiro não informar

4. Escolaridade completa

- Da 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental
- Da 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Superior
- Pós-graduação.
- Mestrado
- Doutorado
- Não estudou

5. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é aproximadamente, a renda familiar mensal?

- Até 1 salário mínimo (até R\$ 1.100,00).
- De 2 até 4 salários mínimos (R\$ 2.200,00 - R\$ 4.400,00)
- Maior que 5 salários mínimos (R\$ 5.500,00)
- Nenhuma renda

6. Residente em qual região do Brasil

- Norte

- () Nordeste
- () Centro – Oeste
- () Sudeste
- () Sul

7. Diagnóstico inicial:

_____.

8. Há quanto tempo está em tratamento?

- () Menos de 1 ano
- () De 2 a 4 anos
- () Mais de 5 anos

9. Quais métodos você já utilizou em seu tratamento (assinale mais de uma opção caso necessário)

- () Cirurgia
- () Radioterapia
- () Quimioterapia
- () Hormônio terapia
- () Transplante de Medula Óssea
- () Outros

10. Qual é o Hospital de referência para o seu tratamento?

11. Durante a pandemia você teve alguma dificuldade em relação ao tratamento oncológico?

- () NÃO () SIM, qual: _____

12. Quais os impactos em sua QV a pandemia ocasionou em relação ao seu tratamento? (assinale mais de uma opção caso necessário)

- () Ansiedade
- () Medo
- () Estresse
- () Outros: _____

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO SOBRE QUALIDADE DE VIDA (QV) -
 ESCALA DA ORGANIZAÇÃO EUROPEIA DE PESQUISA E TRATAMENTO
 DE CÂNCER (EORTC QLQ-C30)

PORTUGUESE (PORTUGAL)



EORTC QLQ-C30 (version 3)

Gostaríamos de conhecer alguns pormenores sobre si e a sua saúde. Por favor, responda você mesmo/a a todas as perguntas fazendo um círculo à volta do número que melhor se aplica ao seu caso. Não há respostas certas nem erradas. A informação fornecida é estritamente confidencial.

Escreva as iniciais do seu nome:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A data de nascimento (dia, mês, ano):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A data de hoje (dia, mês, ano):

31

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Não	Um pouco	Bastante	Muito
1. Custa-lhe fazer esforços mais violentos, por exemplo, carregar um saco de compras pesado ou uma mala?	1	2	3	4
2. Custa-lhe percorrer uma grande distância a pé?	1	2	3	4
3. Custa-lhe dar um pequeno passeio a pé, fora de casa?	1	2	3	4
4. Precisa de ficar na cama ou numa cadeira durante o dia?	1	2	3	4
5. Precisa que o/a ajudem a comer, a vestir-se, a lavar-se ou a ir à casa de banho?	1	2	3	4

Durante a última semana :

	Não	Um pouco	Bastante	Muito
6. Sentiu-se limitado/a no seu emprego ou no desempenho das suas actividades diárias?	1	2	3	4
7. Sentiu-se limitado/a na ocupação habitual dos seus tempos livres ou noutras actividades de lazer?	1	2	3	4
8. Teve falta de ar?	1	2	3	4
9. Teve dores?	1	2	3	4
10. Precisou de descansar?	1	2	3	4
11. Teve dificuldade em dormir?	1	2	3	4
12. Sentiu-se fraco/a?	1	2	3	4
13. Teve falta de apetite?	1	2	3	4
14. Teve enjoos?	1	2	3	4
15. Vomitou?	1	2	3	4

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Tais Lopes Saranholi

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48119021.1.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.832.348

Apresentação do Projeto:

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso da área de enfermagem com temática sobre oncologia e isolamento social pela COVID-19. A proposta é de estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa com pacientes oncológicos. Serão aplicadas as técnicas de questionário, de forma virtual, para obtenção de informações sobre a condição de saúde, tratamento e qualidade de vida.

Objetivo da Pesquisa:

As pesquisadoras almejam, de forma geral: "Identificar a qualidade de vida e o tratamento de pacientes oncológicos durante a pandemia da COVID-19". E de forma específica: Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes oncológicas participantes e analisar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos diante do cenário pandêmico;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são considerados "...mínimos, podendo estar relacionado ao constrangimento durante a participação da pesquisa, porém nenhum risco físico, pois o questionário será aplicado de forma online", em contrapartida não são apresentadas claramente as formas de reduzi-los ou saná-los.

Os benefícios apontados estão associados à compreensão das dificuldades para manter a qualidade de

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Bairro: Rua Imã Armanda Nº 10-50

CEP: 17.011-160

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)2107-7260

E-mail: cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 4.832.348

vida, o acesso e a manutenção do tratamento de pacientes oncológicos e permitir estratégias para mudar essa realidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto com tema atual e de relevância para a área. A proposta foi apresentada de forma estruturada e coerente. Os pesquisadores necessitam informar uma estratégia para que os participantes da pesquisa tenham acesso a uma cópia do TCLE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados. Ainda, é imprescindível a inserção do endereço e contato desse CEP para que o participante da pesquisa possa entrar em contato caso tenha dúvidas sobre o aspecto ético da pesquisa.

Recomendações:

Inserir o endereço e contato do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Inserir o endereço e contato do CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto será aprovado mediante as correções apontadas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1773857.pdf	06/07/2021 09:48:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC.docx	06/07/2021 09:47:58	Tais Lopes Saranholi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/07/2021 09:47:42	Tais Lopes Saranholi	Aceito
Folha de Rosto	FRassinada2.pdf	16/06/2021 06:16:28	Tais Lopes Saranholi	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Bairro: Rua Irmã Arminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7260 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 4.832.348

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 07 de Julho de 2021

Assinado por:
Bruno Martinelli
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Bairro: Rua Imã Arminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7260 **E-mail:** cep@unisagrado.edu.br