

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE ENFERMAGEM

AMANDA ROSSI DE OLIVEIRA

JESSICA COMICOLI

O IMPACTO DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS EM PESSOAS COM CÂNCER.

CRICIÚMA

2021

**AMANDA ROSSI DE OLIVEIRA
JESSICA COMICOLI**

O IMPACTO DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS EM PESSOAS COM CÂNCER.

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Msc(a) Paula Ioppi Zugno

**CRICIÚMA
2021**

AMANDA ROSSI DE OLIVEIRA
JÉSSICA COMICOLI

O IMPACTO DA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS EM PESSOAS COM CÂNCER.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em O impacto da pandemia de coronavírus em pessoas com câncer.

Criciúma, 18 de outubro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Paula Zugno

Prof.^a Paula Ioppi Zugno - Mestra - UNESC - Orientadora

Wessup

Prof.^a Mágada Tessmann - Doutora - UNESC

Neiva Junkes Hoepers

Prof.^a Neiva Junkes Hoepers - Mestra - UNESC

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, por me permitir vencer mais essa fase, por ter me dado força e por ter ouvido tudo o que pedia em oração. Por não me desamparar nos meus momentos de angústia e tristeza, por ter me levantado quando eu caí e por permitir mais essa conquista na minha vida.

Agradeço a minha família que sempre esteve presente em todos os momentos, me orientando e mostrando o melhor caminho a ser seguido. Foi por eles que eu consegui a realização de um sonho e é por eles que sigo em frente. Eu os amo!

Agradeço aos meus melhores amigos Alice, Natália e Deivid que sempre estiveram dispostos a me auxiliar e me amparar quando precisei, que enxugaram minhas lágrimas e não mediram esforços pra me ver realizando tudo isso que estou vivendo. Gratidão imensa a vocês.

Agradeço ao meu namorado Anderson por nunca ter me deixado desistir e por cada palavra que me fez permanecer no caminho, por ter me ouvido, por ter entendido e compreendido cada momento que passei. Juntamente agradeço as minhas cunhadas Dara e Maiara por sempre me fazerem acreditar que eu chegaria ao fim. Obrigada, eu amo vocês!

Agradeço a minha amiga e parceira de trabalho de conclusão de curso Jéssica pela parceria, amizade e confiança que depositou em mim, por estar presente nesse intenso momento e ter tornado esses anos mais leves. Gratidão por ter te conhecido.

Agradeço à UNESCO e aos professores do curso que transmitiram seus conhecimentos e aprendizados preparando-nos para o mercado de trabalho. Agradeço também a banca Examinadora por nos dar o privilégio de apresentar este trabalho, nos orientar e apontar melhorias necessárias. Em especial, quero agradecer a nossa orientadora Paula Ioppi Zugno, que não mediu esforços para colaborar com nosso trabalho de conclusão de curso. Gratidão pela sua sabedoria, dedicação, atenção e paciência para conosco.

Por fim, gostaria de agradecer aqueles colegas, amigos e familiares que me apoiaram e participaram direta ou indiretamente durante esses anos, contribuindo para que eu chegasse até aqui.

Amanda Rossi de Oliveira

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, porque sem Ele nada seria possível.

Agradeço aos meus pais, Adir Wolfart e Zelinda Comicioli pela educação e por mostrar o caminho certo a ser trilhado, que me ensinaram a ser forte, sem perder a doçura. Aos meus irmãos Gisele Wolfart e Kauê Wolfart, pela confiança no meu progresso, pela torcida e pelo apoio emocional.

Agradeço aos meus pequenos, meus filhos Débora Santin e Thiago Santin, por compreenderem minha ausência e sempre aguardavam minha chegada com alegria. Ao meu marido Douglas Santin que acima de tudo foi e é um grande amigo e companheiro, sempre presente nos momentos bons e nos momentos difíceis, com uma palavra de carinho e incentivo, não me deixando abater pelos obstáculos encontrados. Gratidão por tê-lo em minha vida, essa conquista é nossa. Estendo os agradecimentos também a minha sogra Ivete Rosiak pelas palavras de apoio, incentivo e carinho ao longo desses anos. Juntamente agradeço o meu sogro Idacir Santin pelo imenso apoio ao longo destes anos, não deixando nos faltar nada, abrindo mão de suas coisas para nos auxiliar, muito obrigada.

A minha amiga e parceira de trabalho de conclusão de curso Amanda Rossi de Oliveira. Ah quanto pensar, escrever, reescrever. Quantos sufocos, preocupação, mas também muitas risadas e alegrias. Agradeço sua amizade e confiança. Você fez toda diferença.

A minha orientadora Paula Ioppi Zugno que apesar da intensa rotina de sua vida acadêmica aceitou nos orientar, sou grata pela confiança depositada em nós, obrigada por suas valiosas orientações e obrigada por me manter motivada durante todo esse árduo processo.

Não posso deixar de agradecer a esta universidade por ser um espaço que privilegia o conhecimento e onde todas as ideias são bem recebidas. Deixo também um agradecimento especial aos meus professores, por todo conhecimento repassado ao longo destes anos. Vocês nos preparam para enfrentar qualquer desafio que possa surgir.

Por fim, gostaria de agradecer a banca examinadora, aos meus amigos, familiares e colegas, que de certa forma apoiaram e participaram direta ou indiretamente desta trajetória, contribuindo em meu crescimento para me tornar quem hoje sou.

Jéssica Comicioli

“Quando penso que cheguei ao meu limite,
descubro que tenho forças para ir além” Ayrton
Senna.

RESUMO

INTRODUÇÃO O câncer caracteriza-se por um aumento desordenado das células malignas, que podem atingir outros tecidos e órgãos distantes, causando metástase em diferentes locais. Com o surgimento da pandemia Covid-19, nota-se uma importante mudança na vida e rotina das pessoas com a patologia citada, causando assim impactos diretos e indiretos a essas pessoas, pois pacientes oncológicos passam por procedimentos invasivos, e por tratamentos que na maioria das vezes geram reações, que acabam tornando-os imunossuprimidos, tendo assim uma maior suscetibilidade ao novo vírus. **OBJETIVO** Este estudo teve como objetivo verificar o impacto da pandemia COVID-19 em pessoas com câncer. **METODOLOGIA** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório que foi realizada através de um formulário semiestruturado com uma amostra de dez (10) pessoas diagnosticadas com câncer que frequentam a Casa de Apoio Maria Teresa em Criciúma/SC, no mês de agosto a setembro de 2021. **RESULTADO** O resultado da pesquisa evidenciou os principais impactos que foram acometidos ao público alvo, citando as principais mudanças devido as medidas protetivas, o que pode mostrar mudanças no tratamento durante a pandemia, mudanças na rotina, mudanças na saúde mental, além de demonstrar a representatividade da enfermagem aos entrevistados. Pode-se evidenciar as principais dificuldades que os entrevistados enfrentaram durante a pandemia, além de perceber a importância de um bom trabalho profissional por parte da Enfermagem, no auxílio, humanização e cuidado com os mesmos. **CONCLUSÃO** Conclui-se que o estudo permitiu conhecer um pouco sobre o impacto da pandemia de coronavírus nos pacientes com câncer, mostrando conhecimento aprofundado no assunto, notando-se um maior risco da doença nestas pessoas, demonstrando as principais intervenções necessárias que obtiveram durante a pandemia. Visto também a importância da enfermagem durante a pandemia perante as dificuldades e mudanças, a representação da mesma e o quanto o atendimento humanizado e qualificado é de extrema importância diante o momento de pandemia presenciado.

Palavras-chave: Neoplasias. Coronavírus. Qualidade de Vida;

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Crescimento anormal das células.....	17
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Características dos pacientes participantes.....	30
Quadro 2: Tratamento oncológico durante a pandemia.....	31
Quadro 3: Efeitos adversos e dificuldades durante a pandemia.....	33
Quadro 4: Sentimentos e qualidade de vida.....	37
Quadro 5: Rotina durante a pandemia.....	41
Quadro 6: Representatividade de enfermagem.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
DNS	Departamento Nacional de Saúde
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
INCA	Instituto Nacional do Câncer
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
CACON	Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 PERGUNTA DA PESQUISA.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1 objetivo geral	12
1.3.2 objetivos específicos	13
1.4 PRESSUPOSTOS	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	14
2.2 O QUE É CÂNCER.....	16
2.3 PREVENÇÃO E FATORES DE RISCO.....	18
2.4 TRATAMENTOS.....	18
2.5 COVID-19 E CÂNCER	19
3 MÉTODO	22
3.1 TIPO DE ESTUDO	22
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	22
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	23
3.3.1 critério de inclusão	23
3.3.2 critério de exclusão	23
3.4 COLETA DE DADOS	23
3.5 PROCEDIMENTOS INICIAIS.....	24
4 ANÁLISE DE DADOS	25
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
6.1 CATEGORIZAÇÃO DOS RESULTADOS.....	30
6.2 CATEGORIA 1 – TRATAMENTO ONCOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA .	30
6.3 CATEGORIA 2 – EFEITOS ADVERSOS E DIFICULDADES DURANTE A PANDEMIA	32
6.4 CATEGORIA 3 – SENTIMENTOS E QUALIDADE DE VIDA	36
6.5 CATEGORIA 4 – ROTINA DURANTE A PANDEMIA	40
6.6 CATEGORIA 5 – REPRESENTATIVIDADE DA ENFERMAGEM.....	43
7 CONCLUSÃO	47
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
APÊNDICE	55
APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	56
APÊNDICE B – INFORMATIVO DE CUIDADOS A PESSOA COM CÂNCER NA PANDEMIA COVID-19	58

ANEXO	59
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	60
ANEXO B – CARTA DE ACEITE.....	64

1 INTRODUÇÃO

Segundo Gao (2018) a fusão e o ressurgimento de patógenos são desafios globais para a saúde pública, pois ao longo dos tempos os mesmos se tornam mais infecciosos e resistentes. Pouco tempo atrás, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminado e transmitido de pessoa a pessoa, esta síndrome respiratória aguda grave emergiu como uma pandemia global, criando uma pressão incrível nos sistemas de saúde em todo o mundo. A rápida progressão da pandemia de Covid-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (FERREIRA *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2020; ONCOLOGY, 2020).

Desde o surgimento da recente pandemia houve muitas incertezas, e conseqüentemente mudanças de planos para a maior parte das pessoas, incluindo as com suspeita ou já com diagnóstico de câncer, gerando assim grande preocupação sobre o impacto da transmissão da doença a esse público alvo. As incertezas estão relacionadas principalmente às preocupações com a progressão do câncer ao impacto negativo na sobrevida, que contribui para um senso de urgência, a fim de proporcionar o tratamento correto no momento adequado para estas pessoas que precisam de maior atenção dentro esse serviço. O estado de imunossupressão de alguns pacientes com câncer, seja causado pela própria doença ou pelo tratamento, aumenta o risco de infecção em comparação com a população em geral. A imunossupressão também pode expor pacientes com câncer a complicações graves de uma infecção, que podem resultar em atraso no tratamento e hospitalizações desnecessárias que podem afetar negativamente o prognóstico da doença (AL-QUTEIMAT; AMER, 2020; ARAUJO *et al.*, 2020).

Através de evidências científicas, constatou-se que esse público alvo possui maior probabilidade de complicações pela doença infecciosa devido a fatores associados, como idade avançada, alterações pulmonares devido a doença, em alguns casos pode estar relacionado ao seu estado de imunossupressão sistêmica que pode ser atribuído tanto aos tratamentos antineoplásicos (quimioterápicos e cirurgias para ressecção tumoral) como também à própria malignidade tumoral (KAWAHARA *et al.*, 2020; MS, 2021; LEE *et al.*, 2020; KUDERER *et al.*, 2020).

Sendo assim, as sociedades profissionais como forma de prevenção têm recomendado o adiamento de cirurgias eletivas para manter a capacidade dos sistemas de saúde, e evitar a exposição desnecessária destes pacientes, devido a essa atual mudança de prioridades. O que em contrapartida, tem tornado a prestação de cuidado aos pacientes oncológicos um verdadeiro dilema, exigindo que os profissionais de saúde dedicados ao tratamento do câncer redesenhassem os cuidados oncológicos ofertados, para fornecer prevenção, orientação, identificação e tratamento apropriados aos casos críticos, incluindo decisões sobre adiar ou interromper o tratamento (ARAUJO *et al.*, 2020; TURAGA; GIROTRA, 2020; (MALTA *et al.*, 2021).

As consequências dessas modificações obrigatórias no tratamento de pacientes oncológicos e seus resultados clínicos ainda não são conhecidas. No entanto, nos mostra o quão importante é a promoção da prevenção, monitoramento e intervenção precoce, no intuito de evitar ou diminuir os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre esse grupo de alto risco (STERNBERG *et al.*, 2020).

1.1 JUSTIFICATIVA

O tema escolhido tem por finalidade investigar os principais impactos da pandemia de Coronavírus em pessoas com câncer. Esta pesquisa nos remete à importância de refletir sobre os principais obstáculos enfrentados por pacientes oncológicos referente a oferta de serviços e prestação de cuidados em tempos de pandemia, avaliando seus efeitos na qualidade de vida de pessoas com câncer no aspecto físico, emocional, social e espiritual.

1.2 PERGUNTA DA PESQUISA

Quais os principais impactos da pandemia de Coronavírus em pacientes com diagnóstico de câncer?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Verificar o impacto da pandemia de Coronavírus em pessoas com câncer.

1.3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar o perfil dos pacientes
- b) Identificar o impacto da pandemia e suas consequências na qualidade de vida e no tratamento do paciente oncológico.
- c) Elaborar um material informativo de cuidados a pessoa com câncer na pandemia COVID-19.

1.4 PRESSUPOSTOS

- a) Após o surgimento da pandemia houve prejuízos relacionado a saúde mental.
- b) A Pandemia Covid 19 interferiu na qualidade de vida de pessoas com câncer.
- c) A pandemia Covid 19 afetou o tratamento de pessoas com câncer.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (MS, 2021).

Com a criação do Sistema Único de Saúde, foi proporcionado acesso universal ao sistema público de saúde, formando assim a atenção integral a saúde, não somente aos cuidados assistenciais, sendo um direito de todos os brasileiros, trabalhando com foco na promoção e prevenção com foco na saúde e qualidade de vida (MS, 2021).

O SUS conta com 3 princípios focos que fazem parte da sua estrutura que são:

Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais (MS, 2021).

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior (MS, 2021).

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (MS, 2021).

Antes mesmo da criação do SUS já havia ações iniciais para o controle do câncer no Brasil, por volta do início do século 20, desenvolvidas de modo exclusivo e com foco apenas para o diagnóstico e tratamento, com pouco destaque à prevenção, pois o conhecimento sobre a etiologia da doença na época era quase inexistente,

mesmo assim alguns especialistas em oncologia já alertavam a importância da prevenção e diagnóstico precoce, diferente de alguns cirurgiões (BARRETO, 2005; INCA, 2007; SILVA *et al.*, 2017).

Após o surgimento Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, várias campanhas e programas foram elaborados em benefício ao combate ao câncer, havendo assim um aumento considerável no número de estabelecimentos designados ao seu tratamento. Através do SUS, implantou-se um novo conjunto de políticas com o intuito de compor a assistência ao paciente oncológico, em diversas frentes de organização. (TEIXEIRA; PORTO; HABIB, 2012; TEIXEIRA; FONSECA, 2007; INCA, 2006).

Em dezembro de 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica, que possui como intuito desenvolver ações que integrem as esferas governamentais com a sociedade civil e empresas para ampliar e difundir informações sobre a doença, e o INCA (Instituto Nacional do Câncer) é o responsável pela formação desta Rede de Atenção Oncológica, que envolve vários parceiros, objetivando à implementação de ações que provenham mudanças de comportamento e na adoção de hábitos de vida mais saudáveis da população, Desde julho de 2011, o Instituto Nacional de Câncer incorporou, ao seu nome oficial, uma homenagem ao ex-vice-presidente da República José Alencar Gomes da Silva. A inclusão do nome consta do Decreto presidencial nº 7.530 (BARRETO, 2005; INCA, 2007; SILVA *et al.*, 2017).

Logo que é descoberta a doença muitas dúvidas começam a assolar o paciente, uma das principais é referente ao tratamento, onde realizar, quanto custara e quando começar, segundo INCA (2021, n.p):

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria 874/2013) determina o cuidado integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada e estabelece que o tratamento do câncer será feito em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Unacons e Cacons devem oferecer assistência especializada e integral ao paciente com câncer, atuando no diagnóstico, estadiamento e tratamento. Esses estabelecimentos deverão observar as exigências da Portaria 140/2014 para garantir a qualidade dos serviços de assistência oncológica e a segurança do paciente.

No momento existem 317 unidades e centros de assistência habilitados no tratamento do câncer. Todos os estados brasileiros possuem pelo menos um hospital habilitado em oncologia, onde o paciente de câncer encontrará desde um exame mais simples até cirurgias mais complexas, então, cabe às secretarias estaduais e

municipais de Saúde organizar o atendimento dos pacientes, definindo para que hospitais os pacientes que entraram pelo sistema público de saúde por meio da Rede de Atenção Básica, deverão ser encaminhados, lembrando que todo esse suporte ofertado de forma totalmente gratuita, garantida por legislação (INCA 2021).

Hoje, o INCA é referência nacional e fez do Brasil referência internacional ao se tornar o único da América Latina convidado pela Organização Mundial da Saúde a integrar seu Comitê Consultivo de Controle de Câncer para elaborar uma estratégia global de controle da doença.

2.2 O QUE É CÂNCER

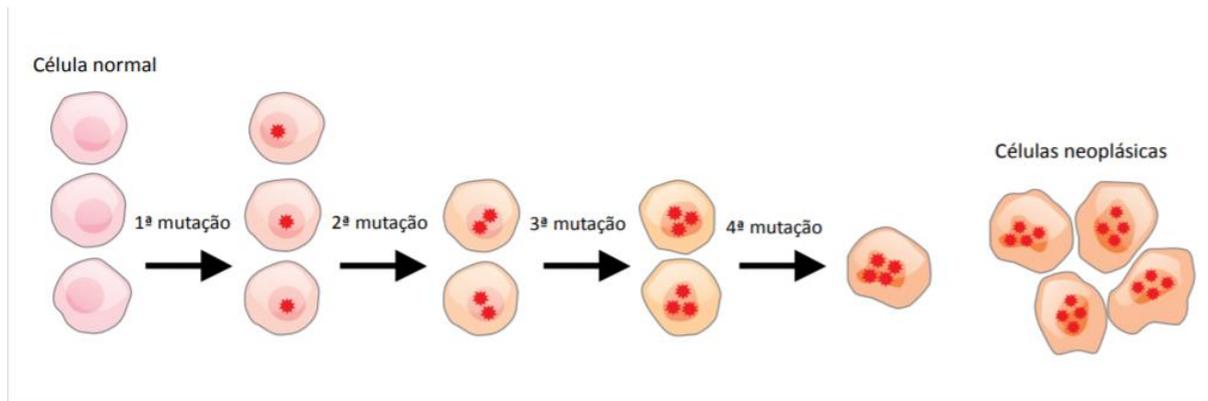
A palavra câncer vem do grego karkínos, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C., como citado anteriormente o câncer não é uma doença nova, pois já foi identificado em múmias egípcias, o que deixa claro que o mesmo já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Nos dias atuais, câncer é a nomenclatura geral utilizada para definir um conjunto de mais de 100 doenças, que possuem em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (DECAT, ARAUJO, 2010; INCA, 2021).

Segundo INCA (2021, n.p):

As células normais que formam os tecidos do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo que é natural. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, porém, nem todas as células normais são iguais: algumas nunca se dividem, como os neurônios; outras – as células do tecido epitelial – dividem-se de forma rápida e contínua. Dessa forma, a proliferação celular não implica necessariamente presença de malignidade, podendo simplesmente responder a necessidades específicas do corpo.

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando iniciam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (INCA, 2021).

Figura 1: Crescimento anormal das células.



Fonte: Ilustração de Mariana F. Teles.

Fonte: INCA, 2021.

De modo geral, o câncer não é um fator hereditário, existem apenas alguns raros casos que podem ser herdados. Todavia, existem algumas condições genéticas que tornam determinados sujeitos mais suscetíveis a ações dos agentes ambientais que podem desencadear alguns tipos de câncer, o que explica por que alguns desenvolvem e outros não, mesmo estando expostos a uma mesma substância cancerígena (INCA, 2021).

Segundo INCA (2021) Julga-se que 1/3 dos tipos de câncer em adultos poderiam ser evitados. A prevenção do câncer pode ser dividida em primária ou secundária. A prevenção primária tem como objetivo impedir que o câncer se desenvolva. Isso inclui a adoção de um modo de vida saudável e evitar a exposição a substâncias causadoras de câncer. Ou seja: Não fumar, ter uma alimentação saudável, manter o peso corporal adequado, praticar atividade física, amamentar, entre outras.

Quanto ao câncer infantil-juvenil, não há nenhuma recomendação específica para prevenção deste agravante. Pais e responsáveis devem prestar atenção às queixas das crianças/adolescentes e observar possíveis sinais ou sintomas, como inchaços, caroços, palidez, hematomas (INCA 2021).

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão pulmão, mama, colo do útero, próstata, colón e reto (intestino grosso), pele, estômago, esôfago, medula óssea (leucemias) e cavidade oral (boca). Cada órgão, por sua vez, pode ser afetado por tipos diferenciados de tumor, menos ou mais agressivos (INCA, 2021).

2.3 PREVENÇÃO E FATORES DE RISCO

A prevenção do câncer está relacionada a ações desenvolvidas com intuito de reduzir os riscos de ter a doença, possui como finalidade a prevenção primária, impedindo que o câncer se desenvolva, para isso o mesmo aborda a importância de um modo de vida saudável e evitar a exposição a substâncias causadoras de câncer. Já o objetivo da prevenção secundária do câncer é detectar e tratar doenças pré-malignas (por exemplo, lesão causada pelo vírus HPV) ou cânceres assintomáticos iniciais (INCA 2021).

Fatores de risco associados ao câncer podem ser encontrados no ambiente físico, herdado ou ser resultado de hábitos e costumes. No caso do câncer em específico são considerados fatores de risco: tabagismo, excesso de peso, alimentação não saudável, inatividade física, consumo de álcool, radiação solar (DECAT; ARAUJO, 2010; INCA 2021).

2.4 TRATAMENTOS

O objetivo principal do tratamento é a cura, ou seja, prolongamento da vida e melhora da qualidade de vida. Existem tratamentos curativos para um terço dos casos de câncer, particularmente para Câncer de mama, Câncer do colo do útero, entre outros, se tem maior porcentagem de êxito, principalmente quando os mesmos são detectados precocemente e tratados de acordo com as melhores práticas clínicas. Mesmo assim vale ressaltar que alguns tipos de câncer e tumores, mesmo possuindo limitados métodos de detecção precoce, apresentam alto potencial de cura (ABC DO CÂNCER, 2020).

Segundo ABC Do Câncer (2020, p. 57):

Existem três formas principais de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica.

Os tratamentos que não tem como sua finalidade a cura, é denominado como tratamento paliativo para o câncer, onde o mesmo busca ofertar ao paciente dignidade e conforto até o momento de sua partida.

2.5 COVID-19 E CÂNCER

Nos tempos atuais nos deparamos com mais um agravante a esse público alvo, por conta da pandemia Covid 19 pacientes com câncer fazem parte do grupo de risco por três motivos: pela presença do próprio tumor, por terem passado por cirurgia recente (menos de 30 dias) ou estarem com seu sistema imunológico debilitado devido à radioterapia ou quimioterapia. Além da doença de base, há outros motivos para tais pacientes terem mais chances de complicações em caso de infecção pela Covid-19: a maioria tem idade avançada e possui uma ou mais comorbidades, como hipertensão e diabetes (INCA 2021; KAWAHARA *et al.*, 2020; MS, 2021).

As doenças infecciosas são constantes desafios para a saúde pública mundial, há pouco tempo casos de pneumonia de causa desconhecida ocorridos em Wuhan, China, levaram à descoberta de um novo tipo de Coronavírus (2019-nCoV), que se alastrou e afetou toda população mundial, dando início a uma histórica pandemia, e em decorrer disso nos deparamos com mais um agravante a saúde, sendo um fator de risco eminente a pacientes oncológicos (INCA, 2021).

Através de estudos realizados credita-se que o paciente com câncer tem maior chance de ter sua dimensão biológica/fisiológica afetada em diversos sentidos, devido à maior susceptibilidade de ser infectado pelo Sars-Cov-2 como resultado da imunossupressão, ao possível atraso do tratamento e diagnóstico, e à alteração em sua rotina de dieta e exercícios físicos, fatos que somados aumentam a incidência de sinais e sintomas, tal como dor, afetando assim diretamente este paciente e sua qualidade de vida (ONCOLOGY, 2020; ZHOU *et al.*, 2020; DESAI *et al.*, 2020).

Após o início da Pandemia diversos novos estudos relacionados a esse novo vírus foram desenvolvidos, sendo assim, a primeira pesquisa que explicitou a relação entre a COVID-19 e pacientes oncológicos foi realizado na China em janeiro de 2020 e comprovou que estes pacientes podem apresentar maior risco de pior prognóstico e morte por COVID-19, visto que, enquanto os eventos graves em pacientes com câncer foram de 39%, em pacientes não oncológicos foram de 8% (ZHOU *et al.*, 2020).

Vale destacar também que devido a medida de isolamento social como forma de segurança e visando reduzir a disseminação da COVID-19, algumas práticas integrativas e alternativas em saúde sofreram alterações, algumas até mesmo foram suspensas, principalmente em regiões endêmicas, que por consequência afetam diretamente os pacientes oncológicos quanto ao acesso a tais atividades, como

relaxamento e meditação realizadas por pacientes com câncer, desenvolvidas com o objetivo de alívio de efeitos colaterais do tratamento. Dito isto, pode haver uma piora dos sintomas físicos relacionados ao câncer ou ao tratamento, afetando diretamente este público alvo (ONCOLOGY, 2020; DESAI *et al.*, 2020; CRUZ *et al.*, 2009).

Outro ponto a ser ressaltado na dimensão biológica é a alteração nos hábitos alimentares durante o período de isolamento social. Alguns dos efeitos adversos associados ao tratamento do câncer são anorexia, alterações no olfato e paladar, entre outros, auxiliando a piora do quadro clínico destes pacientes, sendo assim, visualizamos a importância de uma boa alimentação nutritiva e regrada. Entretanto, com a medida de isolamento atual, a compra de alimentos frescos e saudáveis é reduzida, o que pode dar espaço a práticas alimentares desregradadas e pouco nutritivas (ROCK *et al.*, 2012; NOGUEIRA; LIMA, 2018).

A prática de exercícios físicos também é prejudicada devido ao cenário atual que estamos vivenciando, pois, as opções de atividades físicas ficam restritas ao ambiente doméstico, e muitas vezes realizada de forma individual, sem o acompanhamento necessário, o que auxilia no abandono destas atividades rotineiras, favorecendo o comportamento sedentário, diminuindo assim os benefícios desta prática, como a redução do estado inflamatório crônico e da fadiga, a prevenção e tratamento da caquexia, além de maior adesão ao tratamento convencional e melhor qualidade de vida (ROCK *et al.*, 2012; NOGUEIRA; LIMA, 2018).

Outro ponto destacado é os impactos negativos da quarentena, que podem ser percebidos por sintomas de transtornos de ansiedade, que acabam sendo desencadeados pelo tédio, estresse, medo, e informações inadequadas sobre a doença. Além disto o estresse por si só, pode levar a alterações imunológicas e no padrão de sono, o que afeta diretamente os pacientes com câncer, destaca-se também que a ativação aos hormônios do estresse está associada a maior suscetibilidade a infecções e doenças inflamatórias crônicas, autoimunes e alérgicas, o que leva a uma maior preocupação, principalmente quando se trata de pacientes com diagnósticos de câncer, visto que essa imunossupressão se torna ainda mais problemática, pois seu corpo já se encontra debilitado devido a doença e ao tratamento, tornando assim o estresse ainda mais prejudicial para a saúde, afetando diretamente a sua condição clínica (ZANON *et al.*, 2020; PAGLIARONE; SFORCIN, 2009; MÜLLER; GUIMARÃES, 2007).

Outro fato são as relações sociais, sabe-se que com a pandemia e a necessidade de isolamento social prejudicou o contato físico destes pacientes para com os seus familiares, amigos e colegas, o que gera uma grande angústia, pois os mesmos precisam continuar o tratamento, mas simultaneamente a necessidade de isolamento prejudica a relação de apoio, tornando assim o enfrentamento da doença mais longo, cansativo, demandando de uma reorganização no meio em que está inserido, usando das tecnologias para que se consiga o contato com os próximos, o que complica mais pois nem todos possuem acesso à tecnologia, trazendo assim uma maior dificuldade para enfrentar o câncer (KUTIKOV *et al.*, 2020; FERREIRA *et al.*, 2010).

Como evidencia-se, a espiritualidade está fortemente ligada a estas pessoas, pois é uma porta de esperança e traz segurança sobre os caminhos enfrentados. Mas devido o surgimento da COVID-19 observou-se sentimentos de medo e desesperança com a atual situação, o que pode acabar levando ao sentimento de desesperança, podendo assim questionar a fé neste meio, acarretando a mais um fator de dificuldade no câncer, pois esse vínculo pode se enfraquecer perante os obstáculos e adversidades causados pela Pandemia, o que conseqüentemente interfere na qualidade de vida e enfrentamento da doença perante esses pacientes (GERONASSO *et al.*, 2012; (CORRÊA *et al.*, 2020).

Devido a proteção desses pacientes, muitos tratamentos e cirurgias eletivas sofreram alterações, o que gera muita discussão, principalmente sobre as conseqüências dessas modificações obrigatórias no tratamento, sendo assim, através dos fatos levantados aponta-se grande preocupação para o impacto na qualidade de vida de pacientes com câncer no cenário de pandemia e isolamento social causado pelo COVID-19 e o quanto ela pode afetar diretamente as dimensões biológicas, psicológicas, sociais, espirituais e na adesão e continuidade do tratamento deste grupo de risco (STERNBERG *et al.*, 2020; (MALTA *et al.*, 2021).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa elaborada, de natureza descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa.

De acordo com Nunes, Nascimento e Alencar (2016, p.146) “O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo”.

Para Menezes et al (2019), numa pesquisa de cunho qualitativo, a interpretação do pesquisador apresenta uma importância fundamental. Afinal, não se trata apenas de um conjunto de informações fechadas cujo valor numérico é o único aspecto a ser levado em consideração, devido à própria natureza do fenômeno investigado.

Por fim a pesquisa qualitativa é descrita como a que dá ênfase a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, sua finalidade é buscar características mais detalhadas e precisas do assunto abordado em questão, dando assim uma perspectiva mais ampla e minuciosa daquilo que está sendo analisado (MARTINS, 2004).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Casa de Apoio a pessoas com câncer Maria Tereza localizada no endereço rua Santo Antônio, nº 565, bairro Cruzeiro do Sul, em Criciúma, que desde o dia 4 de março de 2008 está ativa e facilita a vida do paciente diagnosticado com câncer e também de quem vive à sua volta. Atualmente, 58 pacientes estão cadastrados no sistema da Organização Não Governamental (ONG).

Estar ativo no cadastro da casa significa receber apoio. “Receber cesta básica com leite, fraldas geriátricas, suplemento alimentar, medicamento, atendimento psicológico ou participar de atividades em geral. Além disso, também têm os encaminhamentos, que são realizados quando não podemos atender a demanda do paciente ou de quem está em seu convívio” (CARVALHO, 2019).

Diante disso a casa de apoio Maria Teresa também presta serviços de apoio às pessoas diagnosticadas com a doença, oferecendo suporte a saúde mental, física, espiritual e social, a casa conta hoje com 3 profissionais, uma psicóloga, uma assistente social e uma advogada, que trabalham com as doações que recebem para manter a casa ativa, a casa também oferta atividades dinâmicas de aprendizagem

sobre o câncer e demais patologias, e também é assistida pelo projeto de extensão Núcleo de Atenção Interdisciplinar à Saúde em Oncologia desenvolvido pelo curso de Enfermagem – UNESC, que possui como objetivo promover um cuidado singular e integral de forma multiprofissional a esse público alvo, fornecendo suporte aos pacientes e familiares, desde o momento do diagnóstico do câncer ao pós tratamento.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa dez (10) pessoas que frequentam a Casa de apoio Maria Tereza, no Município de Criciúma/SC.

3.3.1 Critério de inclusão

- a) Pessoas com diagnóstico de câncer que devido a pandemia tiveram mudanças nas suas atividades rotineiras.
- b) Pessoas que frequentam a Casa de apoio Maria Tereza.
- c) Pessoas com câncer que apresentam consequências em sua qualidade de vida devido a pandemia Covid-19.

3.3.2 Critério de exclusão

- a) Não ter diagnóstico de Câncer.
- b) Não ser integrante da Casa de apoio Maria Tereza.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados seguiu um roteiro semiestruturado (apêndice) por meio de entrevista com perguntas semiestruturadas junto aos sujeitos, Segundo Barros & Lehfeld (2000, p.58) “A entrevista semiestruturada estabelece uma conversa amigável com o entrevistado, busca levantar dados que possam ser utilizados em análise qualitativa, selecionando-se os aspectos mais relevantes de um problema de pesquisa”.

As entrevistas dos os participantes foram registrados pelo Google Forms, objetivando garantir a autenticidade dos relatos representados através da escrita dos entrevistados e transcritas conforme seu consentimento.

3.5 PROCEDIMENTOS INICIAIS

Inicialmente, o projeto de TCC foi encaminhado para o local de estudo escolhido e solicitado a carta de aceite para realização da pesquisa no local. Após isso foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da UNESC.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade e da instituição participante, com parecer 4.805.651/2021 substanciado pela UNESC. A coleta de dados foi dividida em momentos:

Primeira etapa: Verificado com a coordenação da Casa de Apoio Maria Tereza via WhatsApp a maneira para entrar em contato com os pacientes para realização da pesquisa. Conforme acordado com a instituição e dialogado com a coordenação da casa, foi encaminhada a entrevista via e-mail para a Casa de apoio Maria Tereza onde a mesma encaminhou aos participantes via WhatsApp para serem respondidas pelo Google Forms através do link cedido.

Segunda etapa: Como acordado foi realizado a apresentação das acadêmicas assim como da professora orientadora, sendo assim encaminhado os formulários via Google Forms, informando os objetivos da pesquisa, sendo presente também em anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi pactuado um prazo de duas a três semanas para os formulários serem preenchidos, após esse período seriam finalizados para a construção do Trabalho de Conclusão de Curso.

Terceira etapa: Enviado o questionário a 10 pacientes cadastrados na Casa de apoio Maria Tereza que possuíam todos os critérios de inclusão para pesquisa. Para escolha dos pacientes recebemos ajuda dos colaboradores da Casa, dando prioridade a pacientes que possuíam maior habilidade com tecnologias.

Quarta etapa: Foi finalizado as respostas dos questionários. Juntamente foi elaborada pelas acadêmicas a construção de material informativo sobre cuidados na pandemia Covid-19.

Quinta etapa: Realizou-se a análise de dados coletados a fim de ordenar e explicar as respostas adquiridas através do questionário aplicado.

4 ANÁLISE DE DADOS

Para realizar a coleta de dados aplicou-se um roteiro de entrevista com perguntas semiestruturados (Apêndice A),

Segundo Gil (2007, p. 17):

Pesquisa é definida como o (...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

Segundo Campos (2004), um método muito utilizado na análise de dados qualitativos é o de análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento. É importante salientar que, uma análise de dados qualitativa deve compreender e interpretar a vivência, o conhecimento o senso comum e ação social.

A experiência, vivência, senso comum e a ação, são os movimentos que informa a abordagem ou a análise que se baseia em compreender, interpretar e dialetizar; delineando as estratégias de campo com uso de instrumentos operacionais com bases teóricas que são constituídos: de sentenças (roteiros) ou orientações (observação de campo) devem manter uma relação com o marco teórico; e dirigir-se ao cenário de pesquisa, e observar os processos que ocorrem; ir com conhecimento da teoria e hipóteses, mas aberto para questioná-las, e buscar informações previstas ou não no roteiro inicial (MINAYO, 2012).

A análise de dados tem como objetivo organizar o entendimento do pesquisador, perante a pesquisa realizada. Tem como finalidade responder as questões elaboradas, e confirmar ou não as hipóteses da pesquisa, visando assim amplificar o seu conhecimento sobre o tema abordado. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, neste tipo de pesquisa, o pesquisador é parte fundamental do processo de conhecimento, pois o mesmo lhes atribui um significado e integra todos os dados (GIL, 2007; MINAYO, 2012).

A pesquisa qualitativa não dá importância a representação numérica, mas, sim, a investigação e compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Tem como intuito explicar o porquê das coisas, expressando o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e nem submetem a prova de fato, pois os dados analisados são não métricos que possuem diferentes formas de abordagem, portanto a mesma possui como aspecto a compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (GIL, 2007).

Segundo Minayo (2012, p.626) o “trabalho de campo não é um exercício de contemplação. Tanto na observação como na interlocução com os atores o investigador é um ator ativo, que indaga, que interpreta, e que desenvolve um olhar crítico”.

1º Passo de análise de dados: Foram analisadas e verificadas as respostas que os participantes do estudo nos cederam conforme questionário enviado.

2º passo de análise de dados: Após a coleta dos dados, identificamos o impacto da pandemia e suas consequências na qualidade de vida e no tratamento do paciente oncológico.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UNESCO, com parecer nº 4.805.651/2021.

Para elaborar a construção da pesquisa será seguido todos os aspectos éticos e legais, onde primeiramente será esclarecido para os participantes os objetivos da pesquisa e sua finalidade, logo após manifestarem seu aceite de participação, será disponibilizado o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B) para assinatura.

Os participantes não terão nenhum prejuízo ao aceitarem participar do estudo, pois receberão as informações por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (APÊNDICE B), onde serão retomadas as dúvidas que, por ventura, possam surgir ou ainda não estejam esclarecidas, seguindo as exigências formais contidas na Resolução 510/16, que determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais segundo o Conselho Nacional de Saúde, deixando claro a garantia do resguardo das informações dadas em confiança e a proteção contra a sua revelação se a mesma não for autorizada.

A Resolução 510/16 (CNS, 2016) é um importante avanço para as pesquisas, principalmente no que se refere ao seu reconhecimento como área dotada de perspectivas epistemológicas e fundamentos teórico-metodológicos, pois visa reconhecer a complexidade das experiências humanas, grupais e sociais, incentivando o respeito à diversidade, e às diferenças dos processos de pesquisa (BRASIL, 2016).

Com relação ao conceito de pesquisa evidenciado na redação da Resolução 510/16 (CNS, 2016), conta nos termos e definições:

Pesquisa em ciências humanas e sociais: aquelas que se voltam para o conhecimento, compreensão das condições, existência, vivência e saberes das pessoas e dos grupos, em suas relações sociais, institucionais, seus valores culturais, suas ordenações históricas e políticas e suas formas de subjetividade e comunicação, de forma direta e indireta, incluindo modalidades de pesquisa que envolvam intervenção. (Resolução 510/16, I, XVI).

Assim, em todo seu contexto oferece maior segurança e respeito aos participantes da pesquisa, onde o uso das informações associadas à pesquisa, não prejudiquem os participantes, e também propicia a assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa (BRASIL, 2016).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 10 participantes. A idade dos participantes variou de 20 a 74 anos. Quanto ao gênero, seis (6) são do sexo feminino e quatro (4) do sexo masculino. 50% dos entrevistados alegam ser casados, 30% divorciado, 10% solteiro e 10% viúvo. Relacionado a sua escolaridade 50% dos participantes da pesquisa possuem nível superior completo e 30% ensino médio completo. O tempo de descoberta de seu diagnóstico tem variação de 4 anos a menos de 1 ano, 50% dos entrevistados já realizou quimioterapia devido ao seu diagnóstico, 50% realizou algum tipo de cirurgia devido a sua condição clínica e 20% já realizaram sessões de radioterapia.

Também se evidencia variados tipos de câncer entre as 10 entrevistas analisadas, os cânceres identificados foram câncer de mama em 40% dos casos, Câncer cerebral (10%), pulmão (10%), condrossarcoma na pelve (10%), câncer de próstata (10%), Leucemia (10%), câncer colorretal (10%). Constatou-se também que 5 entrevistados intercalaram 2 tipos de tratamento simultaneamente, 7 participantes possuem 1 tipo de câncer existente, 2 possuem um tumor primário e metástase e 1 participante possui dois tumores primários.

De acordo com o INCA (2021), o câncer não possui apenas uma única causa. Existem inúmeras causas externas (presentes no meio ambiente) e internas (hormônios, mutações genéticas e condição imunológica), sendo assim, vários fatores podem exercer interação e ocasionar o surgimento do câncer, mas vale ressaltar que entre 80% e 90% dos casos de câncer estão associados a causas externas. As mudanças que a própria humanidade ocasiona no meio ambiente, os hábitos e comportamentos irresponsáveis podem aumentar o risco de diferentes tipos de câncer. Outro fator é o envelhecimento natural do ser humano que traz mudanças nas células, deixando-as mais vulneráveis ao processo cancerígeno, além de que as células de pessoas idosas certamente possuem mais tempo de exposição a fatores externos prejudiciais. O quadro 1 apresenta as características dos participantes da pesquisa.

Quadro 1: Características dos pacientes participantes

Gênero	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Tipo de câncer/mês ou ano que recebeu o diagnóstico de câncer	Tipo de tratamento	Entrevistados
F	46	Divorciado	Ensino Fundamental Incompleto	Câncer Cerebral	Radioterapia e cirurgia	E1
M	55	Casado	Ensino Médio Completo	Pulmão dois anos, palato sete anos	Quimioterapia	E2
M	51	Casado	Ensino Médio Completo	Câncer de Próstata	Cirurgia e quimioterapia	E3
M	35	Casado	Ensino Superior Incompleto	Câncer de Reto	Quimioterapia	E4
F	39	Divorciada	Ensino Médio Incompleto	Câncer de Mama	Quimioterapia e cirurgia	E5
F	45	Casada	Ensino Médio Completo	Câncer de Fígado e Mama	Quimioterapia e cirurgia	E6
F	26	Solteira	Ensino Fundamental Incompleto	Condrossarcoma/ Câncer de Pelve	Radioterapia	E7
M	74	Divorciada	Ensino Fundamental Incompleto	Câncer de Próstata	Cirurgia	E8
F	57	Viúva	Ensino Fundamental Incompleto	Câncer de mama	Cirurgia e quimioterapia	E9
F	50	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	Câncer de mama	Quimioterapia	E10

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas dos questionários preenchidos pelos participantes, emergiram as seguintes categorias:

Categoria 1 – Tratamento oncológico na pandemia;

Categoria 2 – Efeitos adversos e dificuldades na pandemia;

Categoria 3 – Sentimentos e qualidade de vida;

Categoria 4 – Rotina na pandemia;

Categoria 5 – Representatividade da enfermagem e sugestões;

Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foram utilizados a letra “P” (Pesquisado), seguido do respectivo número por ordem de respostas.

6.1 CATEGORIZAÇÃO DOS RESULTADOS

6.2 CATEGORIA 1 – TRATAMENTO ONCOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA

A categoria 1 se refere sobre as mudanças no tratamento oncológico dos entrevistados durante a pandemia, citando as principais mudanças que obtiveram na pandemia em relação ao começo e a continuidade dos seus respectivos tratamentos.

Quadro 2- Tratamento oncológico durante a pandemia

Perfil dos entrevistados	Entrevistados
Não houve atraso	04 (P1, P4, P5, P7)
Houve atraso em seu tratamento	04 (P2, P3, P6, P10)
Exame cancelado/remarcado	01 (P6, P10)
Mesmo com atraso conseguiu realizar seu tratamento	02 (P2, P6)
Atraso que afetou o diagnóstico	01 (P6)
Não contraiu COVID-19 durante o tratamento	08 (P1, P2, P3, P4, P7, P8, P9, P10)
Contraiu COVID-19 durante o tratamento	01 (P6)

Fonte: Instrumento de pesquisa / setembro 2021.

Com o início da pandemia COVID-19, as associações cirúrgicas nacionais e internacionais orientaram adiar as cirurgias eletivas para preservar a capacidade dos sistemas de saúde e evitar um colapso global. Onde também levaram em consideração que os pacientes oncológicos fazem parte do grupo de vulnerabilidade à maior gravidade por infecção por Sars-CoV-2 e sua exposição prolongada em unidades hospitalares não seria benéfica aos mesmos, sendo assim evidenciou-se que alguns pacientes saíram com prejuízos perante seu tratamento (ARAUJO *et al.*, 2020). Assim, demonstrados pelas falas a seguir:

“Houve atraso no agendamento das consultas. Mas realizei tudo” P2.

“Devido a pandemia tive o exame de ultrassom da mama que foi cancelado em março de 2020 e remarcado no final de agosto de 2020, e com o resultado a consulta com o médico para verificar o exame foi em setembro onde detectou o câncer de mama, se não tivesse cancelado teria detectado os dois antes e com mais chances de cura, já que o câncer de fígado está no estágio 4

com isso a chance de cura é zero, mas pra Deus nada é impossível por isso tenho fé” P6.

“[...] Quando eu ia começar meu tratamento meu filho e minha nora pegaram covid-19 então eu tive que ficar em isolamento, eu agora ainda estou fazendo quimio, se não fosse isso eu já teria acabado minhas sessões” P10.

Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia (SBP), em média cerca de 70 mil brasileiros deixaram de ser diagnosticados com câncer durante os três primeiros meses da pandemia. Seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde, o INCA recomendou o adiamento dos exames de rastreamento, para os tipos da doença para os quais essa estratégia é recomendada (colo do útero e mama), tentando assim evitar aglomerações e exposição desnecessária. Infelizmente a pandemia gerou mais sobrecarga no sistema de saúde do que o previsto juntando com a extrema falta de profissionais perante a alta demanda.

Segundo Araujo et al., (2020):

O número total de consultas médicas oncológicas diminuiu 45% no período pandemia COVID-19, inclusive com redução de 56,2% nas novas consultas. Houve redução de 27,5% no número de pacientes em tratamento sistêmico intravenoso e de 57,4% no início de novos tratamentos.

Pantoja et al., (2021, v. 2, n. 3, p. 11) também alega:

Que todos os estudos analisados mostraram redução no número de diagnósticos de câncer com a média de redução de 46,3%. Também se evidenciou déficit, em média de 39,46%, no número de consultas, internações e procedimentos cirúrgicos, com resultados mais agravantes para a região norte do Brasil, com média de redução de 60,3%.

Mas por outro lado, houve aumento de 309% em novos pacientes submetidos a regimes de quimioterapia oral e elevação de 5,9% em novos pacientes submetidos à radioterapia no período pandemia COVID-19, como forma de não deixar desassistidos esses pacientes (Araujo et al., 2020).

Em contra partida, os demais (7) pesquisados não visualizaram modificações em seu tratamento devido ao período da pandemia, assim como contata-se nas falas a seguir:

“atraso não, como comecei meu tratamento junto com a pandemia não percebi diferença, só precisei me cuidar muito mais do que as outras pessoas, por causa da minha condição e imunidade” P5.

“não percebi diferença” P9.

Sendo assim, a análise aponta que é possível que exista prejuízo na qualidade de vida de pacientes com câncer durante a pandemia de COVID-19, com o risco aumentado de complicações associadas à COVID-19 e atrasos na programação do tratamento. Evidenciou-se também que isso não ocorreu com todos os entrevistados da pesquisa, mas nos mostra que é algo que pode vir a acarretar danos futuros aos pacientes afetados.

Mesmo o tratamento em alguns casos sofrendo alteração, através da pesquisa visualiza-se que 9 dos participantes entrevistados não contraíram covid-19, chegando a alegar que já possuíam cuidado devido a seu estado imunológico por conta da doença.

Também, ao analisar a pesquisa foi evidenciado que alguns entrevistados precisaram aderir ao isolamento devido a casos próximos, gerando desconforto e mais atrasos. Como expõe as seguintes falas:

“Em janeiro de 2021 tive covid-19, mas perde o olfato e o gosto, mas voltaram rápido com isso fiquei isolada 14 dias atrasando a minha quimioterapia” P6.

“Não contrai, mas fiquei em monitoração por 20 dias, pois minha família contraiu” P8.

Foi constatado que apesar do risco eminente de contaminação, as normas de segurança exigidas e preconizadas pelas plataformas de saúde foram de extrema importância na prevenção a saúde destes pacientes já debilitados devido a sua doença progressa.

6.3 CATEGORIA 2 – EFEITOS ADVERSOS E DIFICULDADES DURANTE A PANDEMIA

A categoria 2 se refere aos eventos adversos e algumas dificuldades encontradas pelos entrevistados durante a pandemia, em busca de ajuda necessária.

Quadro 3- Efeitos adversos e dificuldades durante a pandemia

Perfil dos entrevistados	Entrevistados
Não teve efeitos adversos	03 (P1, P4, P8)
Não teve dificuldades em encontrar ajuda	06 (P2, P5, P6, P7, P9, P10)
Apresentou vomito/enjoo	02 (P2, P9)

Queda de cabelo	02 (P6, P7)
Dores pelo corpo	02 (P6, P10)
Fraqueza	04 (P2, P6, P9, P10)
Diarreia	01 (P5)
Perda de peso	01 (P9)

Fonte: Instrumento de pesquisa / setembro 2021.

O tratamento contra o câncer pode ser feito através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea, onde em alguns casos, se torna necessário combinar mais de uma modalidade (INCA 2021).

Segundo INCA (2021, n.p):

Quimioterapia é um tratamento que utiliza medicamentos para destruir as células doentes que formam um tumor. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes que estão formando o tumor e impedindo, também, que elas se espalhem pelo corpo. A radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes (raios-x, por exemplo), que são um tipo de energia para destruir as células do tumor ou impedir que elas se multipliquem. Essas radiações não são vistas durante a aplicação e o paciente não sente nada durante a aplicação.

Também tem a opção de transplante de medula óssea, este tratamento é proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue. O Tratamento consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma medula saudável (INCA, 2021).

Os efeitos adversos apresentados ao longo do tratamento podem variar decorrente de qual linha de tratamento está sendo seguida. Ou seja, a radioterapia ou cada classe de mecanismo de ação dos quimioterápicos tem chance de causar um certo tipo de efeito. A maioria das reações é reversível com a redução das doses ou com o aumento dos intervalos entre as mesmas, também existe a possibilidade de determinadas toxicidades serem efetivamente tratadas ou prevenidas como exemplo, medicações administradas antes do tratamento antineoplásico podem prevenir reações de hipersensibilidade (SANCHES *et al.*, 2021).

Ao analisar as respostas cedidas pelos participantes foi verificado que 6 dos entrevistados desenvolveram algum tipo de efeito colateral devido o tratamento, entre os citados apareceram queda de cabelo, vomito e enjoo, fraqueza, diarreia e perda de peso, como citam as próximas colocações:

“Sim, vomita, sai sangue pelo nariz e boca, não consegue andar, fica fraco, faz químico de 21 em 21 dias, aí não recupera pra próxima[...]” P2.

“Tive muita diarreia e cólicas, como eu faço radioterapia e quimioterapia intercaladas tenho bastante efeitos[...]” P5.

Náuseas, vômitos e diarreia são as manifestações mais frequentes em pacientes recebendo quimioterapia, pois a maioria dessas drogas induz à depressão da medula óssea em graus variáveis, dependendo do agente e da dose utilizada outros fatores também podem interferem na depressão medular como: idade, estado nutricional, números de aplicações prévias de quimioterapia, entre outros. Sendo assim, estes efeitos adversos desencadeiam muito desconforto e dores físicas aos pacientes, comprometendo diretamente em sua qualidade de vida (ROQUE *et al.*, 2006). Assim, como vocaliza-se nas falas a seguir:

“Com a quimioterapia tive a queda de cabelo que é normal quando se trata com a quimioterapia vermelha e a branca, fora isso não tive mais nada[...]” P6.

“Caiu o meu cabelo e fiquei muito debilitada[...]” P7.

A queda do cabelo pode ser total ou parcial e leva geralmente de 14 a 21 dias. Com ciclos repetidos de tratamento se torna mais frequente a alopecia total, esse tipo de eflúvio, não raro, é reversível com a parada do tratamento, mas nem sempre a volta do crescimento do cabelo é igual a forma anterior ao tratamento, pode haver mudanças em sua textura e sua tonalidade. Como já é de conhecimento o cabelo é parte fundamental na questão de autoestima das pessoas, sendo assim, a perda do mesmo pode influenciar diretamente em seu tratamento, nem todas as pessoas estão preparadas psicologicamente para passar por essas transformações, além das dores físicas evidencia-se também as psicológicas, por isso, a preparação deste paciente perante ao seu tratamento, deixando-o ciente que tudo faz parte do seu processo de recuperação, sem dúvidas alguma vai auxiliá-lo em seu tratamento (SANCHES *et al.*, 2021).

Diante disto constata-se que a doença por si só, abala de formas inimagináveis as pessoas com diagnóstico de câncer, sendo assim, sua vulnerabilidade mostra o quanto necessitam de apoio e auxílio, infelizmente devido a pandemia, algumas normas de segurança precisaram ser adotadas, deixando assim o suporte emocional defasado, sem toque humano, sem tanta proximidade, o que interfere diretamente nestes pacientes. Sendo assim, revelam as falas a seguir:

“Tive muito enjoo devido as quimioterapias após a cirurgia, perdi peso, tive muita dor de cabeça e fiquei muito fraca[...]” P9.

“Tenho dor nas pernas, canseira e dor no corpo né, porque a médica falou que essa que eu estou fazendo ela vai para os ossos daí como eu já tenho problema de coluna artrose daí ela dói tudo[...] P10.

A sensação de fraqueza geral do corpo é mais acentuada algumas horas após a ingestão do medicamento, essa neuropatia periférica devido a quimioterapia causa comprometimento em várias funções do dia a dia do paciente, pensando nisso o INCA (2021) elaborou algumas soluções para enfrentar melhor as situações que possam seguir.

Segundo INCA (2021, n.p):

o paciente deve evitar esforço excessivo e aumentar as horas de descanso. Para tanto, pode dividir com alguém as atividades caseiras e combinar um melhor horário de trabalho. para diarreia deve-se aumentar a ingestão de líquidos e de alimentos como arroz, queijo, ovos cozidos, purês e banana, que ajudam a “segurar” o intestino. O paciente deve se lavar após cada episódio de diarreia e consultar-se com o nutricionista. Para o enjoo o paciente deve comer em pequenas quantidades e com mais frequência. Balas à base de hortelã, água mineral gelada com limão, bebidas com gás e sorvetes ajudam a melhorar este tipo de desconforto, evitar alimentos com muito tempero ou muito gordurosos (é bem aceita pipoca sem gordura) e bebidas alcoólicas; tomar os remédios para enjoo e vômito que forem receitados pelo médico; comer algo leve antes da aplicação e dormir após.

Foi constatado através da análise de dados que 6 dos entrevistados não apresentaram dificuldades em encontrar ajuda devido aos efeitos colaterais apresentados, 3 não responderam à pergunta. Como visualiza-se nas seguintes falas:

“[...]Não tive dificuldade em encontrar ajuda, as pessoas sempre me atenderam muito bem” P5.

“[...]Quanto a ajuda, Deus colocou vários anjos em minha vida, anjos em forma de pessoas como o pessoal da saúde de Siderópolis, o pessoal do Hospital São José, Hospital Santa Catarina e o da Casa Maria Teresa que sempre me ajudam em tudo que preciso, só tenho a agradecer” P6.

“[...] Não tive nenhuma dificuldade na pandemia” P9.

Apesar da sobrecarga no sistema de saúde, foi visualizado através da maioria das respostas dos entrevistados que não houve comprometimento na assistência prestada voltada a efeitos adversos, o que de certa forma auxiliou a uma melhora significativa em seu tratamento.

Por outro lado, 30% dos entrevistados referem a ausência de reações adversas, auxiliando na boa aceitação do tratamento oncológico para os pacientes,

se destacando por demonstrar oposição aos termos dor, enjoo, fraqueza e queda de cabelo. Como constatado nas falas a seguir:

“Não” P4.

“não tive nenhum efeito” P8.

Foi constatado que durante seu tratamento, a pessoa com câncer vivencia incontáveis sensações incomodadas, contudo, no encontro de pessoas que passaram pela mesma experiência e entidades que lhes estendem a mão, fornecendo-lhes apoio e suporte, surge novas esperanças. Assim sendo, verifica-se, que o paciente oncológico durante o desenvolvimento de seu tratamento experimenta vários sentimentos desagradáveis, que afetam diretamente seu bem estar físico, o que acarreta prejuízos para seu bem-estar durante ao longo desta jornada.

6.4 CATEGORIA 3 – SENTIMENTOS E QUALIDADE DE VIDA

A categoria 3 se refere aos sentimentos e qualidade de vida dos entrevistados durante a pandemia e as mudanças que obtiveram nesse período.

Quadro 4- Sentimentos e qualidade de vida

Perfil dos entrevistados	Entrevistados
Aumento de ansiedade	04 (P5, P8, P9, P10)
Distanciamento da família	04 (P1, P2, P5, P9)
Medo/insegurança	03 (P3, P6, P9)
Mudança na rotina	04 (P2, P5, P8, P9)
Não percebeu diferença	01 (P7)
Aumento na agressividade	01 (P2)

Fonte: Instrumento de pesquisa / setembro 2021.

Como já é de conhecimento o paciente com câncer, lida com alterações em todos seus aspectos de vida, pois o diagnóstico de câncer não afeta apenas sua parte física, mas também abala sua saúde mental, espiritual e o contexto onde o mesmo está inserido. Assim, podemos ver a seguir nesta fala:

“Olha quando o médico falou para mim que era câncer eu caí dentro de um poço sabia, chorei muito, já tinha perdido o meu irmão com câncer também, eu ajudei a cuidar dele até no último suspiro. Então para mim abalou muito a minha cabeça, eu estava lá dentro daquele hospital e não achava nem a porta pra sair, mas daí peguei a psicóloga lá do hospital ela me deu bastante conselho aí comecei olhar aquelas pessoas doentes,

careca, aí pedi para Deus me dar muita força e hoje eu estou me conformando, não tive medo, eu vou levantar minha cabeça e vou fazer meu tratamento, porque eles se foram a vida deles, mas a minha eu tenho que continuar[...]" P10.

Sendo assim, o atual momento de pandemia mundial provocado pelo novo coronavírus pode impactar de diversas formas este paciente que já se encontra debilitado de tantas maneiras, prejudicando ainda mais a qualidade de vida dos mesmos. Ao analisar as pesquisas torna-se possível de ser visto que em 4 dos casos houve aumento da ansiedade, esse aumento ocorreu devido ao isolamento social e mudanças na rotina diária. Segundo a Revista Brasileira de Cancerologia o diagnóstico de um câncer altera o modo de viver e pensar do paciente, que se vê frente a uma doença que coloca em risco sua vida e começa a perceber a morte como algo muito mais próximo, sendo assim busca agilizar ao máximo seu tratamento, no entanto devido a pandemia e a sobrecarga do sistema de saúde, nem sempre o tratamento seguiu seu cronograma predestinado.

Segundo Correa *at. al.*, (2020), os impactos da quarentena podem ser percebidos por sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade e outros efeitos negativos desencadeados pelo estresse, medo, tempo de duração da quarentena entre outros determinantes.

Ansiedade é entendida como uma reação emocional captada pela nossa consciência e definida por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação sendo assim nosso corpo irá reagir em resposta a esses estímulos como modificação da frequência cardíaca, do padrão respiratório e da pressão arterial fazendo com que ocorra também aumento de sudorese. Sintomas como palpitação, suor excessivo, apreensão e medo do que irá se seguir são sintomas comuns encontrados perante a ansiedade. As dúvidas e medos sempre existiram e irão existir, mas devido a pandemia novas angustias pairaram sobre esses pacientes em específico, o medo de atrasar seu tratamento, a angustia de seguir o isolamento social e as constantes incertezas, sem dúvida, prejudicaram diretamente esse público alvo (COSTA, 2014). Visto nas colocações a seguir:

"Sim, muita angustia, ansiedade e dificuldade financeira" P5.

"Fiquei muito ansioso" P8.

"Tive depressão e ansiedade, sempre tive na verdade, mas com a pandemia tudo piorou, fiquei mais sozinha e com muito mais

medo, ainda bem que conheci a casa Maria Tereza, me ajudou muito” P9.

“[...] Tipo assim a ansiedade eu tenho eu tomo remédio para ansiedade e tomo um calmante também pra dormi, mas mesmo assim eu não tive medo não só aquele back que me deu. Mas minha ansiedade aumentou depois da pandemia sim, por que fiquei com medo de não fazer todas as minhas coisas” P10.

Foi analisado também que cerca de 3 dos entrevistados relataram medo e insegurança neste período pandêmico, pois em alguns casos, pacientes sofreram reagendamentos ou até mesmo cancelamento de cirurgias eletivas, o que sem dúvidas aumentou sua sobrecarga emocional e sofrimento por antecipação, com medo de que o mesmo acontecesse a eles.

O medo é visto como um mecanismo de defesa, nos deixa em estado alerta sobre algo que está por vir, acredita-se até que o medo é nosso mecanismo de segurança. Muitos tipos de medos foram se instalando na sociedade ao longo dos tempos, aprendidos e passados de geração a geração. O medo do câncer permanece por séculos enraizado em nossa sociedade, nos pacientes com a doença e, embora atualmente o câncer apresente uma forma de tratamento mais avançada, o medo ainda persiste fortemente e seu impacto pode causar diversas alterações nas atitudes frente à doença (SOUZA *et al.*, 2017).

O medo se faz presente ao longo de toda história e trajetória da doença e a luta pela vida, os pacientes possuem medo de ouvir seu diagnóstico, medo da cirurgia, medo do tratamento, medo de como aparecerá perante a sociedade, medo dos julgamentos, medo da morte e agora devido a pandemia, medo de contrair um vírus que pode agravar ainda mais seu caso clínico, medo de estar elencado como grupo de risco e gerar várias intercorrências em seu tratamento, medo de ficar desassistido (SOUZA *et al.*, 2017). Assim, demonstrado nas falas a seguir:

” Sim, senti. Porque sou de Grupo de Risco e fiquei com medo de me Afetar Gravemente” P3.

“Senti medo do hospital ter que suspender a minha cirurgia de mastectomia, mas a cirurgia aconteceu, mas não foi feita a reconstituição da mama junto devido o tempo que passaria no hospital para a recuperação, devido ao Covid foi feita a mastectomia e no mesmo dia tive alta” P6.

Outro aspecto analisado foi que 4 dos participantes da pesquisa relataram sofrimento com o distanciamento social devido ao covid-19, pois em alguns casos gerou desconforto em sua rotina e fez com que se sentissem mais sozinhos.

Devido a medida de isolamento social como forma de prevenção perante a disseminação da Covid-19, o acesso a práticas integrativas e complementares em saúde, utilizadas como forma de descarregar suas emoções e angustias tais como relaxamento e meditação, além de auxiliar no alívio de efeitos adversos oriundos de seus tratamentos precisaram ser cancelados por períodos indeterminados. Além do isolamento social gerar empecilhos a praticas alternativas, também gerou afastamento de familiares, amigos e colegas, devido a seu estado clinico delicado, como forma de prevenção, mas este afastamento abrupto de certo modo gerou serias complicações a esses pacientes que já possuem seu psicológico abalado devido a doença, deixando-os se sentirem mais sozinho e desamparados, por mais que as tecnologias remotas auxiliem nesse processo, não se tem a mesma sensação e vivencia, podendo assim haver uma piora dos sintomas físicos relacionados ao câncer ou ao tratamento, afetando diretamente a qualidade de vida desse paciente (CORRÊA ET AL., 2020; ONCOLOGY, 2020). O sofrimento com o distanciamento social, foi percebido nas seguintes falas:

“[...] com a pandemia a família não veio mais visitar por segurança e ela se sente abandonada” P1.

“Sentiu muita diferença, ficou muito nervoso e agressivo com a família, pois por conta do tratamento caiu cabelo, emagreceu e mais A pandemia ele ficou bem nervoso, pois a família se afastou um pouco por” P2.

“No momento não possuo qualidade de vida porque não posso sair, nem ver minha família por conta da covid e por que minha imunidade está baixa” E5.

“Fiquei mais sozinha e com muito mais medo, ainda bem que conheci a casa Maria Tereza, me ajudou muito” P9.

Foi observado também através da análise de dados relatos referentes a mudança na rotina e o quanto foi prejudicial, mudança em atividades simples como ir ao mercado, ou realizar pagamentos em banco, sacar dinheiro ou até mesmo realizar atividade física, ficaram prejudicadas, muitas destas atividades são vistas como terapêuticas, pois tiram seu foco da doença, mas com as mudanças devido a

pandemia se viram trancados, isolados e sozinhos por motivo de segurança, de certa forma os fazendo refletir e se angustiar ainda mais perante seu diagnóstico, lembrando que apenas a mudança de convívio com a família já gera grande sofrimento, lesando assim diretamente o prognóstico destes pacientes. Desta forma, sendo percebido no que E2 e E8, colocam a seguir:

“[...] ele ficou bem nervoso, pois a família se afastou um pouco por segurança” P2.

“[...] a pandemia atrapalhou minha rotina, não conseguia ir no banco pra receber, nem ir no mercado, parei também minha fisioterapia e minhas aulas de educação física que fazia 3 vezes na semana e isso fez muita diferença” P8.

Em contrapartida, 1 dos entrevistados relatou não visualizar diferença em sua vida no período pandêmico.

“Normal” E7.

A reflexão aponta que é possível que exista prejuízo na qualidade de vida de pacientes com câncer durante a pandemia de COVID-19. Visualizamos maior impacto nas dimensões psicológicas e sociais, onde nos mostrou o quanto isolamento social prejudicou o contato físico destes pacientes para com os seus familiares, amigos e colegas, gerando grande angústia e tristeza, prejudicando também sua rotina diária. Contudo, ressaltamos que precisamos de mais estudos voltados a pandemia covid 19 e pessoas com câncer, para assim melhorar os aspectos de análise.

6.5 CATEGORIA 4 – ROTINA DURANTE A PANDEMIA

A categoria 4 se refere a rotina durante a pandemia, as principais mudanças que as medidas protetivas trouxeram aos entrevistados.

Quadro 5- Rotina durante a pandemia

Perfil dos Entrevistados	Entrevistados
Houve mudanças na rotina	07 (P2, P3, P4, P5, P6, P8, P10)
Não houve mudanças na rotina	03 (P1, P7, P9)
Perderam o emprego na pandemia	03 (P5, P3, P4)
Se afastaram dos amigos e familiares	03 (P2, P8, P10)
Tiveram alterações de humor	01 (P2)
Tiveram a família presente	01 (P4)

Fonte: Instrumento de pesquisa / setembro 2021.

Com relação a rotina em meio a pandemia, a maioria dos entrevistados citaram impactos significativos em seu meio, trazendo consequências únicas para cada um.

De toda forma, referem que as mudanças acometidas, geraram uma instabilidade perante ao dia-a-dia, fazendo-os mudar.

Há evidências científicas relatando que a infecção pela COVID-19 afeta os pacientes com câncer em tratamento de forma mais severa (ARAUJO *et al.*, 2021).

Segundo (SILVA *et al.*, 2021, n.p):

O impacto pode ser definido como a influência decisiva em algum acontecimento, deste modo, apesar de a pandemia apresentar consequências rápidas para toda a população mundial, é perceptível que alguns grupos com condições de fragilidade pré-existentes são mais vulneráveis às repercussões promovidas pela pandemia do COVID-19.

Sendo assim, visualizamos suas grandes mudanças nas falas a seguir:

“Sim, eu perdi o emprego devido a pandemia, antes de descobrir o câncer, e mudou muita coisa na minha vida, ainda que tenho a casa Maria Tereza que me ajuda” P5.

“Sim houve mudanças, não sai mais ver os amigos, família e acabou piorando meu humor” P2.

“Fiquei sem vontade de fazer nada por conta da pandemia, parei de ter minhas aulas de ir no mercado e de sair e ninguém vinha me visitar” P8.

“Não trabalho, não mudou muito, porque eu sempre fiquei muito em casa sozinha” P9.

“Como eu já estava me cuidando pelo câncer, só continuei me cuidando pela covid 19, não sai mais e nem recebi ninguém aqui em casa, mas isso foi difícil porque senti muita falta da família e dos amigos pra conversa, eu não trabalho” P10.

Com os cuidados impostos pelo novo Coronavírus as pessoas acometidas com câncer necessitaram seguir à risca as medidas preventivas solicitadas, fazendo assim com que perdessem empregos, se distanciasse de familiares e mudassem de forma a pensarem em si mesmo no meio pandêmico, para que assim se precavessem da nova doença.

Segundo Santos *et al.*, (2021), dificuldades impostas pela pandemia como o distanciamento social, diminuição dos meios de transportes públicos, gastos financeiros extras impostos pela mudança de rotina no isolamento domiciliar e até mesmo o desemprego generalizado, por exemplo, podem impactar diretamente na manutenção do tratamento oncológico dos pacientes.

O contato físico diminuído também acabou prejudicando em meio a pandemia causando alterações de humor. Schade, *et al.*, (2020) cita que esse novo cenário do distanciamento social preconizado como medida de proteção ajuda a reduzir o risco de contaminação, porém reverbera impactando de forma negativa nas emoções podendo aumentar suas angústias.

Por outro lado, o apoio de familiares e amigos, tão importante para o tratamento oncológico, é dificultado no cenário de isolamento social. O enfrentamento do câncer pode ser longo, cansativo, repleto de efeitos colaterais e, por isso, demanda reorganização familiar, apoio dos amigos e da comunidade (CORRÊA *et al.*, 2020).

As alterações emocionais e sociais destacam-se entre as respostas e o medo e ansiedade expostas na pandemia acabam modificando toda a rotina já antes definida, diante o medo de contrair a doença, sabendo dos riscos, os entrevistados acabam desistindo de parte da sua rotina para o cuidado maior com si mesmo. Como cita a fala a seguir:

“Estou afastado desde janeiro de 2019 do meu Trabalho. A mudança foi por causa que deixei de fazer várias coisas em meu tratamento por Motivo de me contaminar com o vírus da Covid-19 Fui obrigado a ficar mais em casa!” E3.

Segundo Corrêa *et al.* (2020 n.p):

Sabe-se que o tratamento oncológico demanda a interação com diversas áreas da saúde, o que envolve o contato com diversos profissionais em hospitais, clínicas e laboratórios. Isso significa que o isolamento social, se aplicado na íntegra para os pacientes oncológicos, resultará em prejuízos para o tratamento. Com isso, a recomendação de ficar em casa não pode ser seguida à risca por pacientes com câncer, o que aumenta o seu risco de contaminação.

Perante as mudanças rotineiras a do isolamento social torna-se imprescindível para o entrevistado acometido com câncer, pois o cuidado para a não contaminação é de extrema importância, sabendo dos riscos, e dos diagnósticos da doença. Além da área hospitalar, laboratorial, ser de foco contaminado para as pessoas com câncer, fazendo assim tomar um maior cuidado ao frequentar estes locais, em época de tratamento.

Pode-se citar também que a família gera um papel importante no paciente com câncer, principalmente em tempos de pandemia onde o contato e carinho fortalecem as relações. Assim, visualiza-se na fala a seguir o importante papel da família nesse período:

"Devido a pandemia perdi o emprego em junho de 2020 e como em setembro recebi o diagnóstico da doença tive que deixar tudo pra cuidar da minha saúde já que junto com o diagnóstico veio a minha gravidez e devido à idade e o tratamento foi uma gravidez de risco, mas hoje a minha filha é a minha vida a minha força nesta luta contra a doença" P4.

A família da pessoa com câncer é apontada como a principal fonte de apoio para o paciente (SANCHEZ et al., 2010).

Diante isso cita-se a família como principal fonte de apoio neste momento, apesar de alguns familiares precisarem se afastar, os mais próximos tomam papel significativo no atual cenário, fazendo assim com que o entrevistado acometido se sintasse mais seguro para seguir em frente.

Como citado, a rotina diante os pacientes entrevistados, foi mudada devido a situação atual, alguns precisaram se adaptar para continuidade do tratamento e controle da doença. O medo do novo vírus e as medidas que foram tomadas perante isso, causaram transtornos e obrigaram os entrevistados a verem novas visões.

Para aqueles que não obtiveram mudanças acostumaram-se e antes mesmo da pandemia permaneciam em casa, fazendo assim com que a rotina não fosse totalmente afetada, causando assim uma impressão de isolamento antes mesmo da pandemia.

6.6 CATEGORIA 5 – REPRESENTATIVIDADE DA ENFERMAGEM

A categoria 5 refere-se à representatividade que a Enfermagem tem para os pesquisados, a ajuda que obtiveram durante a pandemia e o contato com os profissionais.

Quadro 6- Representatividade de enfermagem

Perfil dos Entrevistados	Entrevistados
A enfermagem vista como importante	10 (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10)
Incentivo a melhora	02 (P1, P2)
Orientações aos pacientes	01 (P5)
Se sentem acolhidos	03 (P6, P2, P10)

Fonte: Instrumento de pesquisa / setembro 2021.

Com relação a representatividade da Enfermagem, pode-se citar que a maioria dos entrevistados concordam e visualizam o quanto a enfermagem é importante no meio pandêmico, o quanto auxiliam na melhora e estão presentes adquirindo a confiança do paciente, dia após dia, para assim proporcionarem conforto e força durante o tratamento. Entendem o quanto a profissão dá o seu melhor sempre e demonstram gratidão nas palavras citadas.

O câncer ainda é entendido pelas pessoas, em geral, como sinônimo de dor, morte e sofrimento. Nesta perspectiva, cabe a enfermagem identificar suas próprias concepções relativas ao câncer e estabelecer estratégias de enfrentamento, visando uma assistência adequada e eficaz que possibilite minimizar o sofrimento de todos os envolvidos no processo de cuidar (STUMM, LEITE E MASCHIO, 2008).

Segundo (VEIGA *et al.*, 2021 n.p):

A enfermagem participa ativamente do tratamento dos pacientes com câncer, desde a descoberta do diagnóstico até a cura ou cuidados paliativos. A equipe acaba criando um forte vínculo com o paciente e sua família, servindo de ponte para diversas resoluções e problemáticas que envolvem o cuidado. É através de suas vivências diárias e do seu equilíbrio emocional frente aos conflitos e dificuldades que o profissional consegue ampliar sua visão e ofertar um cuidado integral, identificando precocemente as necessidades do paciente.

Sendo assim, visualizamos nas próximas falas a importância da enfermagem neste período:

"Não só a enfermagem, mas todos que estão na área de saúde representa muito, todos me dão muita força para continuar nesta jornada com suas palavras de apoio, carinho sem contar o profissionalismo na hora de fazer o atendimento sem eles seria impossível o tratamento, todos são muito importantes pra minha luta, pra minha vida" P6.

"Um atendimento ótimo, com muita orientação, que me ajuda muito" P5.

"Sempre me atenderam muito bem e muito gentis, me ajudaram muito nesse momento" P9.

" Olha tudo de bom eu não tenho que reclamar somos todos uma família lá dentro um ajuda o outro eu amo aquelas enfermeiras de paixão, tem um carinho enorme por elas sou bem recebida e amada" P10.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), independente da pandemia, apontava o ano de 2020 como o ano internacional dos profissionais de enfermagem

com objetivo de reconhecer e contextualizar as condições de trabalho dessa categoria profissional (CARVALHO; CHAGAS; SILVA, 2021).

A satisfação na realização do trabalho qualifica o profissional, levando-o a transmitir confiança ao paciente, prevenir conflitos internos e externos, garantindo melhorias na prestação de serviços e contribuindo para um ambiente agradável. Ademais, proporciona cuidado humanizado e troca de experiências entre profissionais, refletindo no enfrentamento ao tratamento por parte dos pacientes (MONÇÃO et al., 2019).

A equipe de enfermagem entra como forte aliada no tratamento do paciente com câncer, de maneira humanizada, empática e carinhosa no ato de cuidar do paciente. O atendimento com excelência prestado nas redes de apoio dos entrevistados, mostram o quanto a enfermagem conta na possível melhoria do paciente.

Como cita o Stumm, Leite e Maschio (2008 n.p):

Frente a um diagnóstico de câncer, cada ser responde de modo individual, porém reações como medo, ansiedade, negação, desesperança e perda de controle são comuns. Neste cenário, a equipe de saúde, em especial, a de enfermagem é a que está mais próxima e por um período maior, do paciente e seus familiares, portanto, apta a prestar atendimento humanizado, compreendendo-os e apoiando-os em todas suas necessidades, no decorrer do processo do adoecimento. A assistência de enfermagem exige presença, flexibilidade, corresponsabilidade, partilha de sentimentos, conhecimentos e solidariedade.

Perante as respostas citadas pelos entrevistados, o agradecimento de todos foram nítidos e sinceros. Demostram o carinho e atenção com que os profissionais tiveram com os pacientes quando precisaram. Traz também uma visão de defesa dos mesmos perante a classe. Visto isso, no que colocam os pesquisados:

"Tudo. Admiro muito os Profissionais desta classe Trabalhadora, e isto pra mim não é só uma Profissão mais Sim um Dom de Deus e também uma Entrega de Cada pessoa. Enfermagem é Simplesmente Sensacional!!" P3.

"São bons, sempre ajudam e incentivam a melhorar e melhorou muito devido eles" P1.

"São muito importantes, por que são super queridos e acolhedores, e incentivam a melhorar" P2.

"Eles me deram apoio pra me cuidar" P8.

É indiscutível o bem-estar físico e emocional proporcionado pelo alívio da dor e do sofrimento, o que exige cada vez mais dos enfermeiros competência técnica e científica nessa área de atuação e crença na assistência prestada sem perder de vista os direitos dos pacientes (CHAVES, 2004).

Escrever sobre o valor da enfermagem é pensar sobre a sua utilidade social, refundar a sua definição, as fronteiras da sua prática e explicar os valores filosóficos da disciplina, especialmente no que concerne à sua missão social percebida (AMARAL, 2012).

Quando representada a enfermagem abre caminhos e auxilia na melhora dos seus pacientes, diante o cuidado, carinho e segurança eu transmitem ao paciente com câncer, o ato de auxiliar e estar sempre presente lado a lado, transmitem a confiança coragem a quem necessita naquele momento.

7 CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou identificar os principais impactos da pandemia de Coronavírus em pacientes acometidos pelo câncer. Permitindo averiguar as mudanças relativas relacionadas ao cenário pandêmico, como alterações em seus tratamentos, modificação em sua rotina, mudanças em sua saúde mental, social e física e os fatores que levaram a tantas variantes.

Foi identificado o perfil dos pesquisados, onde a faixa etária variou de 20 a 74 anos e 5 participantes intercalaram 2 tipos de tratamento simultaneamente. Também se evidenciou que 7 participantes possuem 1 tipo de câncer existente, 2 possuem um tumor primário e metástase e 1 participante possui dois tumores primários.

Os maiores impactos evidenciados pelos participantes, foram em suas atividades de rotina diária, em seu afastamento de pessoas importantes e próximas devido ao isolamento social necessário e em seus tratamentos, devido algumas mudanças de horários e atrasos em exames, o que sem dúvida dificultou o processo. Além das mudanças na saúde mental, o medo de contrair a doença, a angústia e ansiedade do distanciamento. Também obtiveram apoio necessário perante os profissionais de saúde quando precisaram e buscaram. Os objetivos foram alcançados e os pressupostos confirmados.

O estudo nos permitiu conhecer um pouco sobre o impacto da pandemia de coronavírus nos pacientes com câncer, nos dando conhecimento mais aprofundado no risco da doença a estas pessoas e quais as respectivas mudanças que precisaram realizar devido o atual cenário. Além de nos permitir entender melhor sobre a importância da enfermagem na rotina dos entrevistados, a dimensão do cuidado, a empatia e o carinho depositado que muda o rumo do tratamento a estas pessoas. Contudo permitiu que analisássemos o devido assunto de forma cautelosa perante as respostas dos entrevistados.

Viabilizou a visualização do quanto a enfermagem é representativa perante a todos e o quanto faz parte do dia a dia dos mesmos, proporcionando a prestação de uma assistência resolutiva, com um atendimento humanizado e acolhedor, onde através das intervenções que envolvem o processo terapêutico minimizam o sofrimento e a dor, promovendo o bem-estar e a melhoria na qualidade de vida destes pacientes.

Durante a pesquisa, houve dificuldades na coleta de dados, devido ao cenário pandêmico da Covid-19, não foi possível a realização de entrevistas presenciais, considerando a necessidade de seguir as medidas de distanciamento social. A pesquisa foi realizada com a adaptação do trabalho, diante do contexto atual, em forma de formulários via Google Forms enviado às responsáveis do local da pesquisa, que passaram para as pessoas responderem via Whatsapp.

Outra dificuldade encontrada foi na construção do referencial teórico, pela quantidade limitada de estudos recentes que tratam sobre os impactos da pandemia de Coronavírus em pessoas com câncer. Sugere-se novas pesquisas que abordem essa temática, considerando os presentes impactos do cenário atual a estas pessoas.

Por fim, conclui-se que essa pesquisa, foi de grande aprendizado para as acadêmicas em fase de formação, contribuindo para o nosso conhecimento perante a estas pessoas no cenário pandêmico, demonstrando as principais fragilidades do público alvo citado, fazendo assim com que as mudanças acometidas sejam averiguadas para se ter maior entendimento do assunto citado. Assim enquanto profissionais possamos dar continuidade no tratamento baseado na empatia, comunicação, resolução, cuidado e humanização, desta forma prestando uma assistência completa e afetiva aos mesmos.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABC do câncer: **abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 6. ed. rev. atualizada – Rio de Janeiro: Inca, 2020. 114 p. (6). Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-abc-6-edicao-2020.pdf>. Acesso em: 17 de maio de 2021.

AL-QUTEIMAT, Osama M.; AMER, Amer Mustafa. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients. **American Journal Of Clinical Oncology**, [S.L.], v. 43, n. 6, p. 452-455, 16 abr. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/coc.0000000000000712>. Acesso em: 14 jun. 2021.

AMARAL, António Fernando Salgueiro. **ENFERMAGEM: DE NIGHTINGALE AOS DIAS DE HOJE 100 ANOS**. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Paulo-Queiros-2/publication/268220313_Enfermagem_De_Nightingale_aos_dias_de_hoje_100_anos/links/5ac4c58a0f7e9becc9d546a6/Enfermagem-De-Nightingale-aos-dias-de-hoje-100-anos.pdf#page=21. Acesso em: 02 set. 2021.

ARAUJO, Sérgio Eduardo Alonso *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)**, [S.L.], v. 19, 17 dez. 2020. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2021ao6282. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082021000100200&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 abr. 2021.

BARRETO, Eliana Maria Teixeira. Acontecimentos que fizeram a história da oncologia no Brasil: Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 03, n. 51, p. 367-275, 31 maio 2005. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/historia_inca.pdf. Acesso em: 10 maio 2021.

BARROS, A.J.P., LEHFELD, N. A. de S. **Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica**. 3.ed. São Paulo: Makron Books, 2000.

BRASIL. Ministério da saúde. **Corona Vírus, Covid 19**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em 04 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de frente. Profissionais de saúde e trabalhadores envolvidos no combate à Covid-19 e ao câncer narram suas histórias**. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA.,2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//redecancer-ed46-0610-web_-completo.pdf. Acesso em: 04 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde**. 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 22. mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016**. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 27 de maio de 2021.

CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**. Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 57, n. 5, p. 611-614, out. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672004000500019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2021.

- CARVALHO, Raphael Braz de; CHAGAS, Magda de Souza; SILVA, Ana Lúcia Abrahão da. **Atuação do Enfermeiro Oncologista frente à pandemia de COVID-19: um Relato de Experiência**. 2021. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3448>. Acesso em: 02 set. 2021.
- CORRÊA, Karine Marques *et al.* **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**. 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1068/660>. Acesso em: 02 set. 2021.
- CORRÊA, Karine Marques *et al.* 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**, [S.L.], v. 66, n. , p. 01-05, 23 jun. 2020. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66ntemaatual.1068>. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/1068-Texto%20do%20artigo-7518-1-10-20200623.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- costa, aline isabella. percepção da ansiedade em pacientes oncológicos sob o tratamento quimioterápico. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 3, n. 8, p. 649-653, mar. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Aline-Costa-8/publication/275465123_percepcao_da_ansiedade_em_pacientes_oncologicos_sob_o_tratamento_q_uimioterapico_perception_of_anxiety_in_cancer_patients_under_chemotherapy/links/553d64ce0cf245bdd76ab960/percepcao-da-ansiedade-em-pacientes-oncologicos-sob-o-tratamento-quimioterapico-perception-of-anxiety-in-cancer-patients-under-chemotherapy.pdf. Acesso em: 05 out. 2021.
- CHAVES, Lucimara Duarte. **O Enfermeiro no Manejo da Dor do Câncer**. 2004. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/download-manager-files/ph_enfermeiro_no_manejo.pdf. Acesso em: 02 set. 2021.
- Cruz CT, Barros NF, Hoehne EL. **Evidências sobre o uso de práticas alternativas e complementares no tratamento convencional de neoplasias mamárias**. Rev. bras. Cancerol 2009; 55(3):237-246. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_55/v03/pdf/41_artigo5.pdf. Acesso em: 05 de junho de 2021.
- DECAT, C. S.; ARAUJO, T. C. C. F. Psico-oncologia: **apontamentos sobre a evolução histórica de um campo interdisciplinar**. Brasília Médica, Brasília, v. 47, n. 1, p. 93-99, abr. 2010. Acesso em 14 de maio de 2021.
- DESAI, Aakash *et al.* COVID-19 and Cancer: lessons from a pooled meta-analysis. **Jco Global Oncology**, [S.L.], n. 6, p. 557-559, nov. 2020. American Society of Clinical Oncology (ASCO). <http://dx.doi.org/10.1200/go.20.00097>. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/go.20.00097.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2021.
- FERREIRA, Jeniffer Dantas *et al.* **Covid-19 e Câncer: Atualização de Aspectos Epidemiológicos**. 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1013/623>. Acesso em: 14 jun. 2021.
- FERREIRA, Noeli Marchioro Liston *et al.* Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 01-09, 23 set. 2010. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v9i2.8749>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8749/6076>. Acesso em: 06 jun. 2021.
- GAO, George F.. From “A”IV to “Z”IKV: attacks from emerging and re-emerging pathogens. **Cell**, [S.L.], v. 172, n. 6, p. 1157-1159, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cell.2018.02.025>. Disponível em: <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S0092-8674%2818%2930169-7>. Acesso em: 05 abr. 2021.
- GERONASSO, Martha Caroline Henning *et al.* A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. **Saúde e Meio Ambiente: revista interdisciplinar**, [S.L.], v.

1, n. 1, p. 173-187, 6 jul. 2012. Universidade do Contestado - UnC.
<http://dx.doi.org/10.24302/sma.v1i1.227>. Disponível em: file:///C:/Users/usuario/Downloads/270.pdf.
 Acesso em: 06 jun. 2021.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994._____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007. disponível em:
<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 24 de maio de 2021

Instituto Nacional de Câncer (BR). **A situação do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2006. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//situacao-cancer-brasil.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

Instituto Nacional de Câncer (BR). **O que causa o câncer**. Rio de Janeiro: INCA; 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-cao-cancer>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.

Instituto Nacional de Câncer (BR). **21 Fatos sobre o câncer**. Rio de Janeiro. INCA 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//publicacao-21fatos-inca-dmc2021-final-08-02-21.pdf>. Acesso em: 15 de maio de 2021.

Instituto Nacional de Câncer (BR); Ministério da Saúde. **História do Instituto Nacional de Câncer**; 2007. Disponível em:
http://www1.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1397#:~:text=Em%20fins%20da%20d%C3%A9cada%20de,combate%20ao%20c%C3%A2ncer%20no%20pa%C3%ADs. Acesso em: 10 de maio de 2021.

Instituto Nacional de Câncer (BR); Ministério da Saúde. **Tratamento do câncer**; 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

KAWAHARA, Lucas Tokio *et al.* Câncer e Doenças Cardiovasculares na Pandemia de COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 115, n. 3, p. 547-557, set. 2020. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200405>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020001100547&lang=pt. Acesso em: 05 abr. 2021.

KUDERER, Nicole M *et al.* Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10241, p. 1907-1918, jun. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31187-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31187-9). Disponível em:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0140673620311879?token=2A5E05BCAA00928FA49B90147C42D68E2E7FE248F993EF72D70ACC4AF5234893278404C84C7C9C04E3369768AC92D17E&originRegion=us-east-1&originCreation=20210407215622>. Acesso em: 04 abr. 2021.

KUTIKOV, Alexander *et al.* A War on Two Fronts: cancer care in the time of covid-19. **Annals Of Internal Medicine**, [S.L.], v. 172, n. 11, p. 756-758, 2 jun. 2020. American College of Physicians. <http://dx.doi.org/10.7326/m20-1133>. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-1133>. Acesso em: 06 jun. 2021.

LEE, Lennard Yw *et al.* COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. **The Lancet**, [S.L.], v. 395, n. 10241, p. 1919-1926, jun. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31173-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31173-9). Disponível em:
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2931173-9>. Acesso em: 04 abr. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 24, p. 01-15, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720210009>. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rhTGSqRDbs94Wh8CmjggYTb/?lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2021.

MARTINS, Heloisa Helena T. de Souza. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 289-300, ago. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1517-97022004000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/4jbGxKMDjKq79VqwQ6t6Ppp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 maio 2021.

Mello CG. **O sistema de saúde em crise**. 2a ed. São Paulo: CEBES: HUCITEC; 1981. (Coleção Saúde em Debate).

MONÇÃO, Géssica Fernanda Rodrigues *et al.* **Situações Vivenciadas pela Equipe de Enfermagem de uma Unidade Oncológica**. 2019. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/325/219>. Acesso em: 26 set. 2021.

Oncológico em Tempos de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 66, 24 jul. 2020. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66ntemaatual.1125>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1125/687>. Acesso em: 01 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e saúde coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MÜLLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 519-528, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2007000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/gTGLpgtmtMnTrcMyhGFvNpG/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2021.

NOGUEIRA, Henrique Sterzer; LIMA, Waldecir Paula. **Câncer, sistema imunológico e exercício físico: uma revisão narrativa**. *Corpoconsciência* 2018; 22(1):40-52. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/5636>. Acesso em: 06 de julho de 2021.

ONCOLOGY, The Lancet. COVID-19: global consequences for oncology. **The Lancet Oncology**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 467, abr. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30175-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30175-3). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1470-2045%2820%2930175-3>. Acesso em: 02 abr. 2021.

PAGLIARONE, Ana Carolina, SFORCIN, José Mauricio. **Estresse: revisão sobre seus efeitos no sistema imunológico**. *Biosaúde* 2009; 11(1):57-90. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/24304>. Acesso em: 05 de junho de 2021.

PANTOJA, R. E. de L. .; MIRANDA, A. L. D. A. .; MAGALHÃES, L. W. .; CARVALHO, D. C. D. . IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO E ATENDIMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 11, 2021. DOI: 10.51161/rem/1539. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/1539>. Acesso em: 22 set. 2021.

ROCK, Cheryl L. *et al.* Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. **Ca: A Cancer Journal for Clinicians**, [S.L.], v. 62, n. 4, p. 242-274, 26 abr. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21142>. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21142>. Acesso em: 05 jun. 2021.

RODRIGUES, Adriana Barbosa; VIEIRA, Anderson Alves; SANTOS, Stephany Gabrielle Chaves. Medidas de Prevenção e Manejo Adequado do Paciente Oncológico em Tempos de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 66, 24 jul. 2020. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2020v66ntemaatual.1125>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1125/687>. Acesso em: 01 abr. 2021.

Roque, Vanessa Maria Nunes e Forones, Nora Manoukian. Avaliação da qualidade de vida e toxicidades em pacientes com câncer colorretal tratados com quimioterapia adjuvante baseada em fluoropirimidinas. **Arquivos de Gastroenterologia** [online]. 2006, v. 43, n. 2 [Acessado 4 Outubro 2021], pp. 94-101. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-28032006000200007>>. Epub 11 Set 2006. ISSN 1678-4219. <https://doi.org/10.1590/S0004-28032006000200007>.

SANCHEZ, Keila de Oliveira Lisboa et al. **Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções**. 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/JZYcXJmR8qLB3tvX5bGMLvv/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 02 set. 2021.

Sanches Junior, Jose Antonio et al. Reações tegumentares adversas relacionadas aos agentes antineoplásicos: parte I. Anais Brasileiros de Dermatologia [online]. 2010, v. 85, n. 4 [Acessado 4 Outubro 2021], pp. 425-437. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000400003>>. Epub 01 Out 2010. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000400003>.

SANTOS, Aliana Amandula et al. **Manutenção do tratamento oncológico frente à pandemia de COVID-19: revisão de literatura**. 2021. Disponível em:

<http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1522/1731>. Acesso em: 02 set. 2021.

SILVA, Mario Jorge Sobreira da et al. Política de Atenção ao Câncer no Brasil após a Criação do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 03, n. 63, p. 177-187, maio 2017. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_63/v03/pdf/03-artigo-politica-de-atencao-ao-cancer-no-brasil-apos-a-criacao-do-sistema-unico-de-saude.pdf. Acesso em: 11 maio 2021.

SCHADE, E; ELKADDOUM, R; KUORIE, H. et al. **The psychological challenges for oncological patients in times of COVID-19 pandemic: telemedicine, a solution?**. *Future oncology*, v. 16, n. 29, p. 2265-2268, 2020. Disponível em: .

SOUSA, Richelly Melo et al.. MEDOS VIVENCIADOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS.. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia 2017. Anais...Fortaleza(CE) DeVry Brasil - Damásio - Ibmec, 2019. Disponível em: <<https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/47672-MEDOS-VIVENCIADOS-POR-PACIENTES-ONCOLOGICOS>>. Acesso em: 05/10/2021

STERNBERG, Cinthya et al. Oncology practice during COVID-19 pandemic: a fast response is the best response. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [S.L.], v. 66, n. 3, p. 338-344, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.3.338>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020000300338&lang=pt. Acesso em: 06 abr. 2021.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; LEITE, Marinês Tambara; MASCHIO, Gislaiane. **Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer**. 2008. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&lr=lang_pt&as_sdt=0%2C5&q=Papel+do+enfermeiro+a+peessoa+com+cancer&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DjMZijdC7sysJ. Acesso em: 02 set. 2021.

TURAGA, Kiran K.; GIOTRA, Saket. Are We Harming Cancer Patients by Delaying Their Cancer Surgery During the COVID-19 Pandemic? **Annals Of Surgery**, [S.L.], 2 jun. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/sla.0000000000003967>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7299109/>. Acesso em: 01 abr. 2021.

Teixeira LA, Fonseca CMO. **De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_desconhecida_saude_publica.pdf. Acesso em: 12 de maio de 2021.

Teixeira LA, Porto M, Habib PABB. **Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória**. Cad Saúde Colet 2012; 20(3): 375-80. Disponível em:

http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/CSC_v20n3_375-380.pdf.

Acesso em: 12 de maio de 2021.

VEIGA, Ana Carolina Andreto da *et al.* **SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR PACIENTES COM CÂNCER E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DA ENFERMAGEM E DA FAMÍLIA NO PROCESSO DO CUIDAR: Uma revisão integrativa de literatura**. 2021. Disponível em:

<https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/12173>. Acesso em: 29 set. 2021.

ZANON, Cristian *et al.* COVID-19: implicações e aplicações da psicologia positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 37, n. 01, p. 01-30, ago. 2020.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>. Disponível em:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/99/116>. Acesso em: 05 jun. 2021.

ZHOU, Peng *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, [S.L.], v. 579, n. 7798, p. 270-273, 3 fev. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>. Disponível em:

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1470-2045%2820%2930096-6>. Acesso em: 04 jun. 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

- Idade:

Sexo: Feminino () Masculino () outros ()

- Estado civil:

Solteiro () Casado () Separado/Divorciado () Viúvo () outro ()

- Qual sua escolaridade?

() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

- Tipo de Câncer:

Em que mês e ano recebeu o diagnóstico de câncer?

- Qual tratamento realizou ou realiza?

() Quimioterapia. Quando foi a última vez?

() Radioterapia. Quando foi a última vez?

() Cirurgia. Quando?

1. Por conta da pandemia houve mudanças no seu tratamento? Algum atraso ou deixou de fazer alguma coisa relacionada ao seu tratamento devido a pandemia?

2. Quais efeitos colaterais devido ao tratamento você teve? Teve dificuldades ao encontrar ajuda em meio a pandemia?

3. Contraindo Covid-19 durante o período do seu tratamento? Interferiu no seu tratamento?

4. Você sentiu medo, angustia, ansiedade em algum momento do seu tratamento durante a pandemia? Como você avalia a sua qualidade de vida durante o seu tratamento e a pandemia?

5. Houve alguma mudança em seu emprego, devido a pandemia? Por conta da pandemia houve alguma mudança na sua rotina diária? Qual?

6. O que a enfermagem representa para você durante o seu tratamento em meio a pandemia?

7. Possui alguma sugestão de melhoria voltada para assistência em saúde em meio a pandemia?

APÊNDICE B – INFORMATIVO DE CUIDADOS A PESSOA COM CÂNCER NA PANDEMIA COVID-19

INFORMAÇÕES SOBRE A COVID-19



CUIDADOS QUE PESSOAS COM CÂNCER DEVEM POSSUIR PARA SE PROTEGER CONTRA O CORONÁVIRUS:



O CORONAVÍRUS É UMA FAMÍLIA DE VÍRUS QUE CAUSAM INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. O NOVO CORONAVÍRUS (SARS-COV-2) FOI DESCOBERTO EM DEZEMBRO DE 2019 APÓS CASOS REGISTRADOS NA CHINA E ORIGINOU UMA DOENÇA CHAMADA COVID-19. A TRANSMISSÃO ACONTECE DE UMA PESSOA DOENTE PARA OUTRA, POR MEIO DE: APERTO DE MÃOS GOTÍCULAS DE SALIVA ESPIRRO TOSSE CATARRO OBJETOS OU SUPERFÍCIES CONTAMINADAS, COMO CELULARES, MESAS, MAÇANETAS, BRINQUEDOS, TECLADOS DE COMPUTADOR ETC.

PESSOAS COM IDADE ACIMA DE 60 ANOS E AQUELAS COM DOENÇAS CRÔNICAS, COMO DIABETES, DOENÇAS CARDIOVASCULARES E RESPIRATÓRIAS, E COM IMUNIDADE BAIXA, POSSUEM UM RISCO MAIOR DE TEREM COMPLICAÇÕES GRAVES SE FOREM CONTAMINADAS PELO CORONAVÍRUS. DA MESMA FORMA, PESSOAS COM CÂNCER QUE ESTEJAM EM TRATAMENTOS DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, QUE TENHAM FEITO CIRURGIA HÁ MENOS DE UM MÊS OU QUE FAÇAM USO DE MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES FAZEM PARTE DO GRUPO DE RISCO.

FONTE: INCA, 2021;

Instituto Nacional de Câncer (BR). Perguntas frequentes. Rio de Janeiro: INCA; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes>. Acesso em: 04 de outubro de 2021.

"A PREVENÇÃO É A MELHOR FORMA DE TRATAMENTO."

- 1 FICAR EM CASA, QUANDO NÃO FOR DIA DE TRATAMENTO;
- 2 SE SAIR FOR REALMENTE NECESSÁRIO, EVITAR LUGARES COM MUITA GENTE E TENTAR MANTER DISTÂNCIA DE, PELO MENOS, UM METRO E MEIO DE OUTRAS PESSOAS;
- 3 LAVAR AS MÃOS COM FREQUÊNCIA E COM ATENÇÃO POR PELO MENOS VINTE SEGUNDOS;
- 4 TENTAR NÃO LEVAR AS MÃOS AO ROSTO (PRINCIPALMENTE OLHOS, NARIZ E BOCA);
- 5 COBRIR NARIZ E BOCA COM LENÇO (OU PAPEL) AO TOSSIR OU ESPIRRAR (E JOGÁ-LO FORA LOGO DEPOIS). SE NÃO FOR POSSÍVEL, DEVE USAR O ANTEBRAÇO COMO BARREIRA, E NÃO AS MÃOS, PARA EVITAR TOCAR EM LOCAIS QUE POSSAM CONTAMINAR OUTRAS PESSOAS;
- 6 CUMPRIMENTAR A DISTÂNCIA, EVITANDO APERTO DE MÃO, ABRAÇOS E BEIJOS, MESMO DE FAMILIARES;
- 7 NÃO COMPARTILHAR OBJETOS DE USO PESSOAL COMO TOALHAS, TALHERES, PRATOS E GARRAFAS;
- 8 HIGIENIZAR OBJETOS E SUPERFÍCIES TOCADOS COM FREQUÊNCIA, INCLUINDO CELULARES, CHAVES, MAÇANETAS ETC.;
- 9 CASO TENHA QUE SAIR, VOCÊ DEVE USAR MASCARA, MESMO QUE SEJA DE TECIDO.

FONTE: INCA, 2021;



ANEXO

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título da Pesquisa: O impacto da Covid-19 em pessoas com câncer.

Objetivo: Verificar o impacto da pandemia COVID-19 em pessoas com câncer.

Período da coleta de dados: 03/08/2021 a 30/11/2021

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Casa de Apoio a pessoas com câncer Maria Teresa, Criciúma.

Pesquisador/Orientador: Paula Ioppi Zugno

Telefone: 48 98843-4443

Pesquisador/Acadêmico: Amanda Rossi de Oliveira

Telefone: 48 9839-9551

Pesquisador/Acadêmico: Jéssica Comicioli

Telefone: 48 99150-5749

10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
<p>Para a coleta de dados será realizada uma entrevista com perguntas semiestruturadas aos participantes selecionados que frequentam a casa de apoio Maria Teresa. A entrevista será enviada remotamente por via WhatsApp, e realizada pelo próprio participante conforme sua disponibilidade, tendo duração máxima de 30 minutos.</p> <p>Posteriormente será feito a compilação dos dados e categorização, a análise e discussão dos resultados e a elaboração do TCC final e do material informativo de cuidados a pessoa com câncer na pandemia COVID 19.</p>

RISCOS
<p>Os riscos atrelados a pesquisa são mínimos, referente a perda da confidencialidade dos dados, e desconforto dos participantes perante a entrevista, pois os mesmos se sentem mais seguros com seus direitos respaldados; sendo garantido o sigilo e anonimato, pois segue as exigências formais e éticas contidas na Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura a privacidade, a proteção da identidade e a confidencialidade das informações. Durante a entrevista serão esclarecidos os objetivos da pesquisa e metodologia utilizada e como será realizada o questionário da pesquisa, asseguramos o seu direito de recusa e desistência em qualquer fase de aplicação, sem prejuízo ao participante.</p>

BENEFÍCIOS
<p>Pensa-se que o presente estudo trará importante contribuição para fornecer informações sobre o impacto da Covid-19 em pessoas com câncer, compreendendo as principais dificuldades encontradas por esse público alvo e os principais impactos que a mudança de sua rotina causou em seu tratamento, através disso, elaborar um material informativo de cuidados para as pessoas com câncer diante a pandemia enfrentada, onde o mesmo possa auxiliar pessoas que estejam passando pela mesma situação.</p>

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as

minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável Paula Ioppi Zugno pelo telefone (48) 988434443 ou pelo e-mail paula33@unesc.net.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço abaixo).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 49 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | www.unesc.net/cep
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

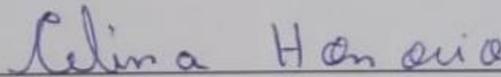
ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<hr/> Assinatura	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <i>Paula Ioppi Zugno</i> </div> <hr/> Assinatura
	Nome: Paula Ioppi Zugno

Nome: _____	CPF: 030.454.929-08
CPF: _____ . _____ . _____ - _____	

Criciúma (SC), 03 de Agosto de 2021.

ANEXO B – CARTA DE ACEITE**CARTA DE ACEITE**

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que estou ciente e aceito o Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso na Instituição Casa de Apoio a pessoas om Câncer Maria Tereza, localizada na rua Santo Antônio, N°565, Bairro Cruzeiro do Sul, Criciúma- SC, CEP: 88811-040. para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "O impacto da Covid-19 em pessoas com Câncer" sob a responsabilidade da professora responsável Paula Ioppi Zugno e pesquisadora(s) Amanda Rossi de Oliveira e Jéssica Comicioli do Curso Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, pelo período de execução previsto no referido projeto. O projeto só será desenvolvido a partir da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.



Celina Honório

09.421.846/0001-70 | Coordenadora Administrativo

CASA DE APOIO A PESSOAS
COM CÂNCER MARIA TEREZA
R. SANTO ANTONIO, Nº 565
CRUZEIRO DO SUL - CEP 88811-040
CRICIÚMA - SC

Criciúma, 07 de junho de 2021.