

A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA: UM ESTUDO QUALITATIVO

Vinícius Rodrigues Assunção¹
Gabriella Lima Chagas Reis Batista²
Ismael Fernandes de Oliveira Neto³
Isabella Lima Chagas Reis Batista⁴

RESUMO: Desde o início da pandemia pelo COVID-19 no ano de 2019, medidas tomadas para mitigar a propagação do vírus afetaram a população de forma geral, inclusive os pacientes diagnosticados com câncer. A pandemia causou um impacto incalculável em todo o mundo, afetando gravemente os sistemas de saúde, entre eles o serviço oncológico. O objetivo da pesquisa foi identificar a influência da pandemia do COVID-19 nos pacientes oncológicos que tiveram seu diagnóstico no período pandêmico no ambulatório de oncologia do CEMI em Imperatriz, Maranhão. Um estudo descritivo, observacional, retrospectivo e de abordagem qualitativa foi realizado no período de dezembro de 2021 a maio de 2022. A pesquisa foi composta por pacientes com diagnóstico de câncer do ambulatório de oncologia do CEMI (Centro de Especialidades Médicas de Imperatriz). A amostra constituída de 44 participantes. A análise temática revelou os seguintes temas: (1) aumento do sofrimento psicológico; (2) risco de infecção pelo COVID-19 no ambulatório; (3) possível impacto no prognóstico do câncer; (4) isolamento social e a menor relação familiar; (5) aumento das responsabilidades domésticas; (6) medidas higiênicas da quarentena; (7) medo e a mídia; (8) teleconsulta. Nesse panorama, o presente estudo avaliou a influência da pandemia do COVID-19 no ambiente oncológico do Centro de Especialidades Médicas de Imperatriz e identificou que a pandemia levou a diminuição da busca do serviço médico pelos pacientes, além de os pacientes descreverem que a redução do contato familiar, informações midiáticas constantes e aumento da dificuldade financeira tiveram impacto no bem estar físico e psicológico na pandemia.

Palavras-chave: COVID-19. Isolamento Social. Ambulatório de Oncologia.

3197

ABSTRACT: Since the emergence of the COVID-19 pandemic in 2019, measures taken to mitigate the spread of the virus have affected the general population, including patients diagnosed with cancer. The pandemic has had an incalculable impact around the world, seriously affecting health systems, including the oncology service. The objective was to identify the influence of the COVID-19 pandemic on cancer patients who had their diagnosis in the pandemic period at the oncology outpatient clinic of CEMI in Imperatriz, Maranhão and its effect on the search for medical service. Descriptive, observational, retrospective and qualitative study carried out from December 2021 to May 2022. The research consisted of patients diagnosed with cancer from the oncology outpatient clinic of CEMI (Centro de Especialidades Médicas de Imperatriz). Data were obtained from the application of a validated questionnaire adapted from Reis DR et. Al, 2021. The sample consists of 44 participants. Thematic analysis revealed the following themes: (1) increased psychological distress; (2) risk of COVID-19 infection in the clinic; (3) possible impact on cancer prognosis; (4) social isolation and less family relationships; (5) increased domestic responsibilities; (6) hygienic quarantine measures; (7) fear and the media; (8) teleconsultation. In this scenario, the present study evaluated the influence of the COVID-19 pandemic on the oncological environment of the Centro de Especialidades Médicas de Imperatriz and identified that the pandemic led to a decrease in the search for medical services by patients, in addition to the fact that the patients described that the reduction of the family contact, constant and at times inappropriate media information and increased financial difficulty had an impact on physical and psychological well-being in the pandemic.

Keywords: COVID-19. Social isolation. Oncology Outpatient Clinic.

¹Acadêmico de medicina na Universidade Federal do Maranhão.

²Acadêmica de medicina na Universidade de Gurupi - UNIRG.

³Médico pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

⁴Médica pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

INTRODUÇÃO

De acordo com o capítulo II da décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o câncer foi a segunda maior causa de óbito na população, o que representou 16,6% do total de óbitos no Brasil. Contemporaneamente, câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenados de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos, assim o câncer caracteriza-se pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas¹.

Nas últimas décadas, vêm ocorrendo no Brasil mudanças do perfil de adoecimento da população brasileira, com um dos fatores dessa situação sendo a maior exposição a agentes cancerígenos, conseqüente do atual padrão de vida em relação ao trabalho e à alimentação que expõe os indivíduos a esses fatores que podem ser prejudiciais². Logo, o número de casos novos de câncer cresce a cada ano, sendo que para 2020/2022, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é a ocorrência de cerca de 625 mil casos novos de câncer no Brasil para cada um dos anos, sendo que no Nordeste a estimativa é de 136.220 (21,8%) de novos casos, número que é relevante considerando a condição de saúde presente na região em questão².

3198

Como já confirmado através de estudos científicos, a precocidade no diagnóstico do câncer facilita o seu tratamento, assim a uma maior possibilidade da cura e melhor qualidade de vida para o paciente. O diagnóstico precoce é realizado com o objetivo de descobrir, com antecedência, uma doença por meio dos sintomas e/ou sinais clínicos que o paciente apresenta. Outra forma de detecção precoce é o rastreamento, que é a realização sistemática de exames em pessoas sem sinais e sintomas com o objetivo de identificar aquelas com suspeita de uma doença e encaminhar para investigação diagnóstica. Assim, a detecção precoce é uma estratégia fundamental para o controle de câncer com o objetivo de detectar lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas quando ainda estão localizadas no órgão e antes que invadam os tecidos circundantes ou outros órgãos³.

Desde o surgimento da pandemia, medidas tomadas para mitigar a propagação do vírus afetaram a população de forma geral, inclusive os pacientes diagnosticados com câncer. A pandemia causou um impacto sem precedentes em todo o mundo, afetando gravemente os sistemas de saúde. Vários problemas importantes de saúde estão sendo inadvertidamente

negligenciados. Particularmente para pacientes com câncer, tal negligência pode levar a um diagnóstico mais tardio, com possíveis impactos em sobrevida⁴.

Antes da pandemia da COVID-19, as estatísticas de câncer no Brasil demonstravam um aumento na mortalidade por neoplasias nas últimas décadas, incluindo um aumento de 12% na mortalidade por câncer nos últimos 20 anos, de acordo com os dados do Atlas de Mortalidade com base em informações do Sistema de Informação sobre Mortalidade, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Coordenação de Prevenção e Vigilância do INCA². Logo, devido à adversidade do momento contemporâneo, com menor nível de rastreamento do câncer, há um aumento o potencial de doenças malignas serem diagnosticadas em um estágio posterior, consequentemente com pacientes em estágio clínico pior quando são diagnosticados em uma fase mais tardia, tornando o tratamento mais difícil, mais caro e o câncer menos capaz de ser curado, podendo ter como consequência um agravamento desses números em período a médio prazo⁵.

O cuidado dos pacientes com câncer é um dilema, devido a essa atual mudança de prioridades. A incerteza está relacionada principalmente às preocupações com a progressão do câncer e ao impacto negativo na sobrevida, que deve contribuir para um senso de urgência, a fim de proporcionar o tratamento correto, ao paciente certo e no momento adequado. Não obstante, os serviços clínicos não emergenciais não foram considerados prioritários, levando a uma preocupação significativa entre os especialistas que cuidam de pacientes com câncer precoce ou avançado⁶.

3199

No que se refere ao estado do Maranhão, a busca literária revela que, até o presente momento, existem poucas pesquisas em relação à influência da pandemia nos pacientes oncológicos. Como essas doenças tem grande impacto na sociedade, é crucial que estudos sejam realizados visando identificar o efeito da pandemia nesse grupo de pacientes, o que pode contribuir em uma avaliação futura sobre a perspectiva da morbimortalidade daqueles com diagnóstico de câncer. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo identificar a influência da pandemia do COVID-19 nos pacientes do ambulatório de oncologia que tiveram o diagnóstico na pandemia, bem como o seu efeito na busca do serviço oncológico.

MÉTODOS

Participantes e procedimentos

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal e de abordagem qualitativa, realizado no período de dezembro de 2021 até maio de 2022 em Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Foram utilizado os Critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ) no processo metodológico e dos resultados.

Os participantes envolvidos na pesquisa foram aqueles que tiveram o diagnóstico de câncer no período a partir de março de 2020 até dezembro de 2021 e que realizavam acompanhamento clínico no Ambulatório de Oncologia do Centro de Especialidade Médica de Imperatriz (CEMI). O número de participantes que foram entrevistados corresponde a 189 pacientes, sendo que 44 pacientes responderam todos os questionamentos, devido a correlação das perguntas apresentadas.

Para a coleta de dados, os pacientes foram triados de acordo com a data em que foi realizado o diagnóstico de câncer e selecionados por meio de orientações realizadas pela equipe de saúde presente no local, com explicações a respeito da pesquisa, afim de que o público respeitasse as devidas regras para a coleta adequada das informações, sendo guiados após a consulta de acompanhamento clínico com o Oncologista para uma sala onde foi realizada a entrevista pelo acadêmico de medicina, em um ambiente avaliado como ideal para a realização de uma adequada abordagem de entrevista, com tempo da realização variando em um intervalo de 20 a 40 minutos. Posteriormente, obteve-se a concordância e formalização da participação utilizando-se o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE).

3200

Foram incluídos na pesquisa pacientes que foram diagnosticados no Ambulatório de Oncologia com câncer a partir do período que foi decretado lockdown na cidade de Imperatriz-MA, ou seja, a partir de março de 2020 e até dezembro de 2021. Apenas os pacientes que apresentam 18 anos e que realizaram a leitura, compreensão e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido participaram do estudo. Foram excluídos deste estudo pacientes menores de 18 anos, voluntários que não assinarem o TCLE ou que passarem mal durante a entrevista.

Entrevista

A entrevista semiestruturada foi baseado em um questionário validado e adaptado de Reis DR et al.⁷, sobre Qualidade de vida dos pacientes com câncer na pandemia do COVID-19, com a devida adaptação associada as necessidades da pesquisa e era composta pelos seguintes tópicos em formato de questão aberta:

1) Como a pandemia fez com que você demorasse a buscar o serviço oncológico mais do que você realmente queria, sendo esse serviço já disponível?

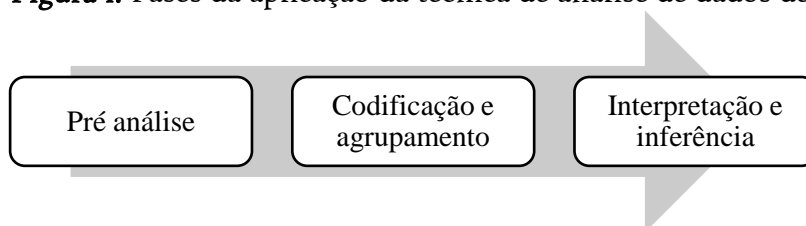
- 2) Como as medidas da quarentena influenciaram você na demora a busca do serviço oncológico, sendo o serviço disponível?
- 3) Porque a pandemia fez com que você não buscasse o serviço oncológico pela primeira vez, com o serviço oncológico disponível?
- 4) Como o medo de infecção pelo COVID-19 teve efeito na busca do serviço oncológico pela primeira vez, mesmo com a presença de sintomas?
- 5) Como foi a experiência da teleconsulta médica para cuidados médicos, como o câncer?
- 6) Como foi a experiência da prática do isolamento social/ficar em casa/quarentena?
- 7) Você tem algo a acrescentar sobre como a pandemia impactou sua vida?

Análise de dados

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra por um estudante de graduação em Medicina. As transcrições foram importadas no software NVivo 12.0, onde realizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2011)⁸, composto pelas fases de pré-análise do material coletado, codificação para formulação de categorias de análise, recorte do material em unidades de registro através de frases, estabelecimento e agrupamento de categorias e tratamento dos resultados. A primeira fase de pré-análise envolve a prática da leitura flutuante, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos para análise, organização dos materiais, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material. Na segunda fase, é realizado a codificação do material, a classificação dos materiais em blocos que expressam determinada categorias e o agrupamento das categorias definidas. Na terceira fase de tratamento dos resultados, que onde se realiza a interpretação e a inferência dos dados. Todas as frases das entrevistas foram tiveram sua identidade retirada e os pacientes foram representados por um número (ordem da entrevista). Na figura 1, é representado graficamente as 3 fases na análise de dados.

3201

Figura 1. Fases da aplicação da técnica de análise de dados de Bardin.



Fonte: Rodrigues et al, 2022

Aspectos Éticos

É válido ressaltar que esta pesquisa se iniciou após a aprovação, com parecer consubstanciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) número 5.189.897 (CAAE: 52811921.1.0000.5086), conferido ao projeto intitulado A influência da pandemia do COVID-19 nos pacientes de um ambulatório de oncologia em uma cidade no sul do Maranhão, do qual esse trabalho é constituinte, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Características sociodemográficas e clínica dos pacientes

Na tabela 1 são apresentando as características sociodemográficas e clínica dos pacientes que responderam todas as perguntas da entrevista. A maioria dos pacientes eram do sexo feminino (54.5%) e com idade entre 50 e 59 anos (36.4%). Alguns participantes relataram presença de outras comorbidades além do câncer, sendo Diabetes Mellitus (15.9%) e Hipertensão arterial (34.1%) as mais comuns. Ademais, dos pacientes entrevistados, grande parte teve seu diagnóstico no segundo semestre de 2020 (40.9%) e os principais cânceres presentes nos pacientes foram pele (25%), mama (20.5%) e próstata (13.6%).

3202

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínica dos pacientes.

Características	N (%)
Sexo	
Feminino	24 (54.5%)
Masculino	20 (45.5%)
Idade	
< 40	3 (6.8%)
40-49 anos	8 (18.2%)
50-59 anos	16 (36.4%)
60-69 anos	11 (25.0%)
> 70	6 (13.6%)
Cor	
Branca	18 (40.9%)
Negra	12 (27.3%)
Pardo	14 (31.8%)
Renda	
< 1 salário-mínimo	8 (18.2%)
1 - 3 salários-mínimos	27 (61.4%)
> 3 salários-mínimos	9 (20.5%)

Diabetes Mellitus	
Não	37 (84.1%)
Sim	7 (15.9%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	
Não	29 (65.9%)
Sim	15 (34.1%)
Semestre do diagnóstico de câncer	
Primeiro semestre de 2020	11 (25.0%)
Segundo semestre de 2020	18 (40.9%)
Primeiro semestre de 2021	10 (22.7%)
Segundo semestre de 2021	5 (11.4%)
Tipo de câncer diagnosticado	
Pele	11 (25.0%)
Mama	9 (20.5%)
Próstata	6 (13.6%)
Colo Útero	5 (11.4%)
Reto	3 (6.8%)
Hepático	3 (6.8%)
Rins	2 (4.5%)
Laringe	1 (2.3%)
Linfoma	1 (2.3%)
Boca	1 (2.3%)
Tireoide	1 (2.3%)
Traqueia	1 (2.3%)

Fonte: Rodrigues et al, (2022). n: frequência; %: percentual.

Temas Identificados

Aumento do sofrimento psicológico

A maioria dos participantes relataram como efeito do isolamento social/ficar em casa/quarentena o aumento de ansiedade. O nível de ansiedade variou entre os indivíduos, sendo que os relatos mais frequentes foram nos participantes do sexo feminino e naqueles que tiveram seu diagnóstico no ano de 2020. Além disso, alguns participantes relataram dificuldade para dormir e presença de humor mais deprimido com a pandemia.

“Eu nunca tive esses problemas de ansiedade na vida. Aí começou a pandemia, meu emprego como doméstica foi dificultado, fiquei mais em casa assistindo as coisas da televisão e parece que sempre que iria dormir eu pensava o que iria acontecer se eu pegar o COVID-19 e ficava rolando na cama imaginando coisas negativas. Tinham momentos que meus pés ficavam frios, sentia bateadeira no coração e parecia que eu estava ficando sufocada.” (Participante 7)

Alguns participantes associaram também o sofrimento psicológico ao impacto financeiro provocado pela pandemia.

“Um problema foi o trabalho. Trabalho como autônomo e teve um período de tempo que fiquei sem trabalhar. Foram dias que eu praticamente não dormi. Precisava do dinheiro, mas tinha que ter cuidado por estar fraco com a minha doença”. (Participante 13)

O paciente 6 relata que foi levado a um médico porque estava depressivo, no momento em que sua esposa apresentou os sintomas de COVID-19 e foi hospitalizada

“Quando minha mulher foi hospitalizada, minha filha me levou no médico, porque disse que eu estava depressivo. Foram dias complicados, por que passamos a pandemia toda juntos e do nada ela estava no hospital e eu sozinho em casa.” (Participante 6)

Risco de pegar COVID-19 no ambulatório

Os participantes revelaram preocupação em sair de casa até mesmo quando era pra ir para o acompanhamento médico do câncer com o oncologista do ambulatório. A maioria relatava que esse receio estava associado a um sentimento que as pessoas eram irresponsáveis nas questões sanitárias necessárias para o COVID-19 e que mesmo com a obrigação da utilização da máscara no local, poderia se encontrar com alguma pessoa sintomática para Sars-CoV-2 no ambiente.

3204

“Quando eu vejo histórias e algumas pessoas, até mesmo os vizinhos, andando na rua sem máscara, gripados e mesmo assim saindo de casa, eu imagino que em qualquer lugar eu posso me contaminar, porque em qualquer lugar pode ter um indivíduo que não pensa nos outros. Aí, eu já imagino logo que com esses hospitais todos lotados como estava em uma época, é muito arriscado eu pegar essa doença, porque já estou fragilizado. Eu preferi faltar algumas consultas do que correr esse risco.” (Participante 24)

Possível impacto no prognóstico do câncer

Alguns participantes relataram que por causa do medo de infecção e das recomendações de ficar em casa a todo custo, eles demoraram a buscar o serviço médico de oncologia mesmo com a presença de algum tipo de sintoma suspeito. Esse atraso na busca do atendimento se transformou para esses pacientes no temor de que isso pode ter sido responsável por uma piora do seu quadro clínico oncológico.

“Eu estava preocupada porque eu senti o nódulo no meu peito e uma dor no peito, um desconforto, mas eu também estava com muito medo da pandemia. Então eu fiquei demorando buscar o médico. Hoje em dia, eu fico preocupada de novo, porque eu não sei se por eu ter feito isso, eu posso ter piorado meu quadro” (Participante 17)

Isolamento social e a menor relação familiar

Os participantes expressaram que o confinamento foi um momento de estresse elevado. Além das restrições no momento de sair de casa, os familiares associavam que o paciente com diagnóstico de câncer tinha uma maior fragilidade e correria um risco maior se fosse infectado pela doença do Sars-CoV-2 porque apresentavam uma imunidade baixa, assim o contato familiar foi reduzido e mesmo quando os participantes recebiam visita familiar, o distanciamento social era aplicado.

“Minha filha é muito preocupada comigo e eu até entendo ela né, mas não vou negar que sinto falta da presença de irmãos, filhos, netos na minha casa. Depois de um período, eles até iam para a minha casa, mas não pode ter muito contato humano. O problema é que com meu câncer, tem dias que eu me sinto mais abalada psicologicamente e eu precisava desse contato.” (Participante 31)

3205

Aumento das responsabilidades domésticas

Alguns participantes relataram que a quarentena trouxe maiores responsabilidades domésticas e que foi considerado um fator de estresse. Aqueles pacientes que tinham filhos em idade escolar, relataram o aumento dos cuidados infantis tanto no período em que as escolas estavam fechadas como no período no qual as escolas estavam em ensino a distância através de aulas pela internet.

“Todo mundo ficou mais em casa, então tinha mais trabalho. Cozinhou mais vezes, tinha mais coisas para limpar. Meu filho, as vezes ia visitar alguns amigos, porque para criança é difícil ficar em casa o tempo todo e quando voltava eu tinha que ter o cuidado de lavar logo todas as roupas dele, porque tinha medo de ele ter se contaminado e trazer a doença para casa.” (Participante 3)

Medidas higiênicas da quarentena

A minoria dos participantes relatou incômodo com a utilização de máscaras até mesmo nos momentos em que iriam para o ambulatório de oncologia. Alguns participantes afirmaram que a utilização da máscara por um certo período de tempo criava uma necessidade de pressa para chegar em casa e que isso pode ter tido efeito até mesmo na demora da busca do serviço médico de saúde.

“Usar máscara é muito ruim. Me sinto sufocada, parece que não consigo nem respirar direito. Se eu saio de casa para ir no supermercado, por exemplo, já quero chegar em casa logo para tirar a máscara. Às vezes, eu tiro a máscara em público, mesmo sabendo que pode ser perigoso. Tem lugar em que a fila é grande, que não tenho vontade de sair de casa, pra justamente não ter que usar mascara demais” (Participante 6)

Medo e a mídia

Os participantes em sua maioria relataram que o medo em relação a infecção pelo COVID-19 estava intimamente associado as diversas notícias em relação ao número de mortes na televisão. Além disso, a presença do acesso à informação por diversos meios, como televisão, rádio, internet e computadores provocou o contato permanente com as notícias de mortes e isso resultou na presença de sintomas ansiosos provocado pelo medo frequente da hospitalização pelo COVID-19. Além disso, a presença de diversas Fake News durante a pandemia foi fator ansiogênico nesses pacientes.

3206

“Toda vez que eu ligava a televisão, tinha algo passando sobre mortes de COVID-19 ou sobre como os hospitais estavam lotados. Na quarentena, lembro teve umas reportagens mostrando as cidades todas vazias e isso me passava a sensação que era o fim do mundo. Até que um momento eu comecei a evitar ver televisão, porque isso não estava me fazendo bem. Normalmente eu já tenho medo pelo fato de eu ter câncer e sempre se falava que pessoas com alguma doença, como pressão alta e o câncer tinham maior risco de morte pelo COVID-19.” (Participante 10)

Teleconsulta

Uma minoria significativa dos pacientes teve acesso a teleconsulta e nenhum deles tiveram acesso ao teleconsulta para o cuidado médico com o câncer.

“Acho que teria sido bom algumas consultas pela internet, porque ajudaria muito para pessoas com câncer ter uma privacidade e uma maior segurança.” (Participante 1).

DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo qualitativo é documentar a influência da pandemia do COVID-19 nos pacientes do ambulatório de oncologia que tiveram o diagnóstico na pandemia, bem como o seu efeito na busca do serviço oncológico. No estudo, foram revelados um aumento do estresse psicológico nos pacientes, o medo da infecção pelo COVID-19 no ambiente de saúde oncológico, um possível impacto no prognóstico do câncer associado ao atraso na busca do serviço médico, o impacto da mídia na qualidade de vida nesse período pandêmico e o isolamento desses pacientes até mesmo de familiares.

Nesse estudo, as narrativas dos participantes sobre suas percepções da infecção pelo COVID-19 demonstram o reconhecimento dos riscos aumentados de complicações graves no paciente com câncer, assim como nos estudos de Casanova et al.⁹, Liang et al.¹⁰ e Yu et al.¹¹.

Os resultados do atual estudo entram em concordância com o estudo de Hyland et al.¹², que foi conduzido com pacientes com câncer de pulmão ao mostrar que os pacientes relataram ansiedade relacionada ao seu maior risco de contrair o Sars-CoV-2, devido à sua imunossupressão e a possibilidade de sofrer mais complicações. Nos dois trabalhos foi visualizado que as medidas de isolamento social foram particularmente difíceis do ponto de vista emocional.

3207

Isso é consistente também com os achados de Swainston et al.¹³, no qual os pacientes experimentaram uma ansiedade significativa por causa do risco de contrair o Sars-CoV-2 quando iria para o acompanhamento médico oncológico, mesmo que o tratamento não tenha sofrido nenhum tipo de alteração por causa da pandemia. Assim, seria crucial fornecer serviços de saúde mental aos pacientes com diagnóstico de câncer e que ainda convivem com o medo de infecção pelo COVID-19, sobretudo no formato de teleconsulta, já que para Chen et al.¹⁴, Hilty et al.¹⁵ e Payne et al.¹⁶, o formato de consulta psicológica por teleconsulta mostrou-se com equivalência eficaz quando comparada ao atendimento presencial em pacientes com distúrbios psicológico, inclusive em pacientes com câncer.

Para o Conselho Federal de Medicina (CFM)¹⁷ em conjunto com Instituto Nacional do Câncer (INCA), a telemedicina é um fator essencial para o cuidado dos pacientes oncológicos, sendo uma medida que visa auxiliar nos diagnósticos oncológicos sem a exposição do paciente com um possível câncer a possibilidade de infecção pelo COVID-19. Essa recomendação vai contra ao que foi observado na pesquisa vigente, já que uma minoria dos pacientes relatou a realização de uma consulta por Telemedicina.

Nossos participantes também relataram um aumento da carga de trabalho doméstico devido a pandemia, no qual o encerramento das atividades escolares presenciais na pandemia, aumentou a responsabilidade educacional nas mães com crianças em idade escolar. Esse efeito também foi observado para mulheres da população em geral em Chung G et al.¹⁸ e Gorlick et al.¹⁹, mas pode torna-se mais prejudicial ainda nas pacientes com os sintomas de alguns tipos de câncer (por exemplo, fadiga).

Nosso estudo mostrou ainda que o apoio social da família e amigos foi reduzido devido a medidas de distanciamento físico e isso pode ser um fator de piora para as questões psiquiátricas do paciente. Essas mudanças de comportamento, como distanciamento familiar e desinfecção de utensílios domésticos, foram achados semelhantes nos estudos realizado por Leach et al.²⁰ e Edge et al.²¹, realizado com pacientes com câncer sólido durante a pandemia para lidar com o medo de contrair o COVID-19. No estudo de Klein et al.²², o medo da exposição e as estratégias de distanciamento social resulta em aumento da ansiedade e impacto negativo nas necessidades de apoio que o paciente oncológico apresenta.

Alguns pacientes descreveram a demora na busca do acesso ao serviço médico oncológico como consequência da pandemia, principalmente associado ao medo de infecção no ambulatório. Nosso estudo lança luz sobre relatórios quantitativos anteriores de redução na busca pela primeira vez do atendimento oncológico do paciente que apresentava algum tipo de sintoma, como o de Nabhen et al.²³, que avaliou os pacientes do Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) realizado na cidade Curitiba, Brasil. Assim, nossos resultados destacam a importância de uma comunicação clara entre profissionais de saúde e os pacientes oncológicos que fazem acompanhamento no ambulatório sobre as medidas de proteção individual do COVID-19 como uso constante de mascarar, além da necessidade de o estabelecimento garantir as medidas preventivas da infecção pelo Sars-Cov-2.

Este estudo destaca ainda o poder que as informações tiveram durante a pandemia de COVID-19, tanto pelo excesso de informações como pela presença de notícias falsas. Isso proporcionou ao paciente incertezas, sobre até que ponto eles deveriam evitar hábitos e atividades rotineiras que representam risco de infecção, sendo um achado semelhante ao estudo de Zomerdijik et al.²⁴. Discussões da equipe multidisciplinar desses pacientes sobre estratégias para evitar essa infecção viral são importantes, sendo um determinante essencial o acesso a informações confiáveis.

Alguns pacientes associaram ainda o sofrimento psicológico a dificuldades financeira provocadas pela pandemia. No estudo de Hamilton et al.²⁴, é afirmado que o ônus financeiro pode ser substancial em pacientes com certos tipos de câncer, em que a evolução e o tratamento são mais agressivos. Os impactos financeiros de longo prazo da pandemia nas pessoas com câncer não são claros, mas no presente estudo, esse impacto financeiro se demonstrou como um fator de exacerbação a questões psiquiátricas para o paciente.

A abordagem de pesquisa qualitativa se apresenta como uma oportunidade para explorar as experiências, preocupações e necessidades clínica de pessoas afetadas pelo câncer durante a crise do COVID-19, incluindo as mudanças comportamentais associado a quarentena e a percepção de cuidado.

O presente estudo não está isento de limitações. Parte dos pacientes que participaram da pesquisa tiveram diagnóstico no segundo semestre de 2021, período em que o percentual da população vacinada abrangia uma parcela considerável da sociedade, o perfil epidemiológico da doença não apresentava uma constância de mortalidade, internação e esgotamento de leitos de hospitais tão elevada como ocorreu nos outros períodos e esses fatores poderiam implicar em uma menor influência da pandemia nos pacientes oncológicos em relação a 2020. No entanto, analisar esse número limitado de pacientes e a influência da pandemia, foi, na verdade, um dos objetivos do nosso trabalho.

3209

CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou a influência da pandemia do COVID-19 no ambiente oncológico do Centro de Especialidades Médicas de Imperatriz e identificou que a pandemia levou a diminuição da busca do serviço médico pelos pacientes. O principal fato implicado para esse evento foi o medo de infecção no ambiente do serviço de saúde.

Além disso, os pacientes com câncer descreveram que esse medo generalizado de contrair COVID-19, redução do contato familiar, informações midiáticas constantes e em certos momentos inadequadas e aumento da dificuldade financeira tiveram um impacto substancial no bem-estar físico e psicológico.

A análise da influência da pandemia nos pacientes oncológicos pode servir de referência para reforçar a importância do acompanhamento médico nesses pacientes, tanto no local onde a pesquisa foi realizada como em outros serviços com a mesma proposta. Estudos futuros podem

medir os danos causados pela pandemia, no que se refere ao tratamento e ao prognóstico, em decorrência do atraso nos exames e diagnóstico.

REFERÊNCIAS

1. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
3. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Parâmetros técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer da mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
4. RAO V, Arakeri G, Subash A, Ajaikumar BS, Patil R, Hale B, Amaral Mendes R. Decreased Cancer Consultations in the COVID-19 Era: A Concern for Delay in Early Cancer Diagnosis in India. *JCO Glob Oncol.* 2021 Mar;7.
5. BAKOUNY Z, Paciotti M, Schmidt AL, Lipsitz SR, Choueiri TK, Trinh QD. Cancer Screening Tests and Cancer Diagnoses During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Oncol.* 2021 Mar 1.
6. TURAGA KK, Girotra S. Are we harming cancer patients by delaying their cancer surgery during the COVID-19 pandemic? *Ann Surg.* 2020 Jun 2.
7. REIS, Ricardo dos; PENEDO, Frank J.; PAIVA, Carlos Eduardo; ANDRADE, Viviane; OLIVEIRA, Gabriela da Silva. COVID-19: BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE (QVRS) EM PACIENTES COM CÂNCER E SOBREVIVENTES. School of Medicine University of Miami, [s. l.], 2020.
8. BARDIN, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
9. CASANOVA, M., Pagani Bagliacca, E., Silva, M., Patriarca, C., Veneroni, L., Clerici, C.A., Spreafico, F., Luksch, R., Terenziani, M., Meazza, C., Podda, M., Biassoni, V., Schiavello, E., Chiaravalli, S., Puma, N., Bergamaschi, L., Gattuso, G., Sironi, G., Massimino, M., Ferrari, A., 2020. How young patients with cancer perceive the Covid-19 (coronavirus) epidemic in Milan, Italy: is there room for other fears? *Pediatr. Blood Cancer* e28318. <https://doi.org/10.1002/pbc.28318>.
10. LIANG, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, H., Li, S., He, J., 2020. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a Nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 21 (3), 335-337. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6).
11. YU, J., Ouyang, W., Chua, M.L.K., Xie, C., 2020. SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol.* <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0980>.

12. HYLAND KA, Jim HSL (2020) Behavioral and psychosocial responses of people receiving treatment for advanced lung cancer during the COVID-19 pandemic: a qualitative analysis. *Psychooncology* 29:1387–1392.
13. SWAINSTON J, Chapman B, Grunfeld EA, Derakshan N. COVID-19 Lockdown and Its Adverse Impact on Psychological Health in Breast Cancer. *Front Psychol.* 2020 Aug 24.
14. CHEN YY, Guan BS, Li ZK, Li XY (2018) Effect of telehealth intervention on breast cancer patients' quality of life and psychological outcomes: a meta-analysis. *J Telemed Telecare* 24:157–167.
15. HILTY DM, Ferrer DC, Parish MB, Johnston B, Callahan EJ, Yellowlees PM (2013) The effectiveness of telemental health: a 2013 review. *Telemed J E Health* 19:444–454.
16. PAYNE L, Flannery H, Kambakara Gedara C, Daniilidi X, Hitchcock M, Lambert D, Taylor C, Christie D (2020) Business as usual? Psychological support at a distance. *Clin Child Psychol Psychiatry* 25:672–686.
17. CONSELHO Federal de Medicina (BR). Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR [Internet]. Brasília, DF: CFM; 2020 mar 19. Assunto: Telemedicina.
18. CHUNG G, Lanier P, Wong P (2020) Mediating effects of parental stress on harsh parenting and parent-child relationship during coronavirus (COVID-19) pandemic in Singapore. *J Fam Violence*:1– 12. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1>.
19. GORLICK A (2020) The productivity pitfalls of working from home in the age of COVID-19 *Stanford News*: 1–4. 3211
20. LEACH CR, Kirkland EG, Masters M, et al. Cancer survivor worries about treatment disruption and detrimental health outcomes due to the COVID-19 pandemic. *J Psychosoc Oncol.* 2021; 39: 1– 365. doi:10.1080/07347332.2021.1888184.
21. EDGE R, Mazariego C, Li Z, et al. Psychosocial impact of COVID-19 on cancer patients, survivors, and carers in Australia: a real-time assessment of cancer support services. *Support Care Cancer.* 2021: 1– 11. doi:10.1007/s00520-021-06101-3.
22. KLEIN, J. D., Koletzko, B., El-Shabrawi, M. H., Hadjipanayis, A., Thacker, N., & Bhutta, Z. (2020). Promoting and supporting children's health and healthcare during COVID19 - International paediatric association position statement. *Archives of Disease in Childhood*, 105(7), 620–624 <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319370>.
23. NABHEN JJ, Ostroski TKD, Kozonoe MM, Orland D, Tormen T, Ioshii SO. Impact of the COVID-19 pandemic in patient admission to a high-complexity cancer center in Southern Brasil. *Rapid Communications* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 23];66(10):1361-1365. DOI <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.10.1361>.
24. ZOMERDIJK, N., Jongenelis, M., Yuen, E., Turner, J., Huntley, K., Smith, A., ... & Short, C. E. (2022). Experiences and needs of people with haematological cancers during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 31(3), 416-424.

25. SHIRSAT, Aditi, et al. "Effect of the Pandemic on Quality-of-Life Data Collection in Prostate Cancer Patients." *Clinico Economics and Outcomes Research: CEOR* 13 (2021): 937.
26. LONDON JW, Fazio-Eynullayeva E, Palchuk MB, Sankey P, McNair C. Effects of the COVID-19 Pandemic on Cancer-Related Patient Encounters. *JCO Clin Cancer Inform.* 2020 Jul;4.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: early detection.* Geneva: WHO, 2007a.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Agency for Research on Cancer. World cancer report 2008.* Lyon: IARC, 2008.