

**IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO  
DE PACIENTES COM CÂNCER NO ESTADO DE SERGIPE**

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.030-010>

**Priscila Feliciano de Oliveira**

Doutora em Ciências da Saúde pela UFS  
Prof.<sup>a</sup> Associada do Departamento de Fonoaudiologia da UFS  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [priscila@academico.ufs.br](mailto:priscila@academico.ufs.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6443-6167>

**Fabiana Camilo Nascimento**

Graduada em Fonoaudiologia pela UFS  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0341-6140>

**Matheus Expedito de Assis Santos**

Graduado em Fonoaudiologia pela UFS  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1284-5644>

**Nayara Santos Gois da Silva**

Graduada em Fonoaudiologia pela UFS  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0652-4130>

**Jefferson Oliveira Santana**

Graduando em Fonoaudiologia pela UFS  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0619-6846>

---

**RESUMO**

Objetivo: Este estudo conduzido em Sergipe teve como objetivo investigar os impactos da pandemia de COVID-19 no diagnóstico e tratamento de pacientes com câncer. Métodos: Foi realizado um estudo transversal quantitativo de natureza observacional-analítica, envolvendo uma amostra da população oncológica exposta à emergência pública do COVID-19. A coleta de dados inicialmente ocorreu por meio de um questionário eletrônico divulgado pelo WhatsApp, posteriormente realizada de forma presencial nas salas de espera de dois hospitais públicos de Sergipe, devido à baixa adesão eletrônica. O questionário incluiu 22 perguntas objetivas de múltipla escolha sobre doença oncológica e COVID-19. Resultados: Participaram 103 indivíduos, com média de idade de 56,2 anos. Homens apresentaram idade mais avançada em comparação às mulheres ( $p=0,049$ ). O câncer de mama foi o mais prevalente, seguido pelo câncer de cabeça e pescoço. Os sentimentos relatados incluíram tristeza, medo, ansiedade e nervosismo ao receberem o diagnóstico de câncer. A testagem positiva para COVID-19 foi relatada por 42,7% dos participantes. Conclusão: Não foram observados impactos significativos no diagnóstico e tratamento das neoplasias durante a pandemia de COVID-19, apesar das mudanças nos serviços de saúde. Os participantes não relataram faltas ou interrupções no tratamento oncológico, mantendo consultas médicas e realização de exames conforme necessário.



**Palavras-chave:** Câncer. COVID-19. Qualidade de Vida.



## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia global da COVID-19, desencadeada pelo coronavírus SARS-CoV-2, trouxe uma série de desafios e transformações significativas para a sociedade a partir do ano de 2019. Para mitigar a disseminação do vírus, foram implementadas medidas de controle e prevenção, como o distanciamento social, o uso de máscaras e a suspensão de serviços não essenciais (1). Embora essas políticas tenham sido essenciais, elas geraram impactos significativos na sociedade, com efeitos particularmente adversos para indivíduos com câncer.

Antes da pandemia, o câncer já figurava como uma das principais causas de morbimortalidade global, responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018, consolidando-se como a segunda principal causa de óbitos em todo o mundo (2). Contudo, a COVID-19 adicionou uma nova camada de complexidade e preocupação para pacientes oncológicos, profissionais de saúde e sistemas de saúde em geral. O acesso aos serviços de saúde foi prejudicado pela realocação de recursos e equipes para enfrentar a emergência sanitária, resultando no cancelamento de consultas, exames e cirurgias. Esse cenário pode ter agravado o prognóstico de diversas doenças (3).

O setor oncológico, em particular, enfrentou e continua a enfrentar repercussões significativas devido à interação complexa entre o câncer e a pandemia de COVID-19. Acredita-se que houve atrasos nos cronogramas de triagem e intervenção (4). A pandemia expôs um dilema crítico entre a manutenção dos serviços de rastreamento e o risco de propagação do vírus, mesmo com os avanços na imunização que melhoraram o panorama epidemiológico de casos e mortes relacionadas à COVID-19 (5).

No atual cenário epidemiológico global, torna-se essencial investigar os impactos da pandemia de COVID-19 no diagnóstico e tratamento de pacientes oncológicos. Há indícios de uma possível redução nos procedimentos médicos e nas consultas de acompanhamento, o que pode resultar em um aumento significativo de diagnósticos tardios de câncer e, conseqüentemente, em uma maior taxa de mortalidade nos próximos anos. Analisar essas repercussões permite identificar abordagens eficazes para mitigar as conseqüências adversas da pandemia na saúde e bem-estar desses pacientes, além de contribuir para a melhoria das diretrizes de saúde pública e dos procedimentos clínicos voltados ao combate do câncer durante crises sanitárias. Portanto, este estudo tem como objetivo investigar o impacto da COVID-19 no diagnóstico e tratamento oncológico.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza transversal, com abordagem quantitativa e caráter observacional-analítico, conduzido com uma amostra da população oncológica exposta à emergência pública da COVID-19. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o protocolo de registro 57272922.0.0000.5546 e parecer nº 5.635.258. Todos os participantes foram devidamente informados sobre o escopo e os objetivos do estudo e, após explanação detalhada,

forneceram consentimento para participação. Os procedimentos éticos adotados seguiram as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, além das disposições relativas à proteção de dados pessoais estabelecidas na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) - Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico hospedado no Google Formulários, escolhido para otimizar a eficiência na coleta de informações (6). O questionário foi respondido por participantes diagnosticados com câncer entre os anos de 2019 e 2021, após o início da pandemia de COVID-19.

A coleta de dados ocorreu durante a fase de flexibilização das medidas de distanciamento social, entre 2022 e 2023. Nesse período, os estabelecimentos estavam operando normalmente, e a população havia retomado as atividades presenciais (7). Além disso, a campanha de imunização contra a COVID-19 já estava em estágio avançado.

A pesquisa foi divulgada por meio de plataformas online, incluindo grupos de WhatsApp dos pesquisadores responsáveis e e-mails enviados a membros da comunidade científica. A adesão inicial foi limitada, o que levou à formação de parcerias com os setores de oncologia de dois hospitais públicos em Sergipe para ampliar a divulgação. Com a autorização desses hospitais, a divulgação foi realizada presencialmente nas salas de espera do setor de oncologia, onde os interessados receberam o link do questionário por e-mail ou telefone.

O protocolo do estudo incluiu um questionário com 22 perguntas objetivas de múltipla escolha, elaborado pelos pesquisadores, e estruturado da seguinte forma:

- Identificação dos participantes: Gênero, idade e estado de residência no Brasil.
- Aspectos relacionados à saúde oncológica: Diagnóstico médico de neoplasia, aspectos emocionais associados à descoberta do câncer, tipo de câncer diagnosticado, tipo de tratamento oncológico realizado e presença de metástase.
- Informações relacionadas à saúde em geral: Teste positivo para COVID-19, práticas de uso de máscara de proteção, continuidade do tratamento oncológico durante a pandemia, histórico de imunização contra COVID-19, e comorbidades consideradas fatores de risco para COVID-19, como obesidade, diabetes mellitus, doenças cardíacas, doenças respiratórias, hipertensão e outras doenças crônicas.
- Qualidade de vida: Nível de satisfação com a qualidade de vida relacionada ao tratamento oncológico durante a pandemia, medido pela escala de Likert, de 1 (muito ruim) a 10 (muito boa).

Os critérios de elegibilidade incluíram:

- Idade igual ou superior a 18 anos.
- Residência e domicílio no estado de Sergipe.

- Capacidade de acesso ao questionário por meio do Google Formulários.
- Autorrelato de diagnóstico médico de câncer.
- Realização de tratamento oncológico entre 2019 e 2021.

Foram excluídos os participantes que não completaram todas as perguntas do questionário, que não relataram histórico de doença oncológica, que não apresentaram autorrelato de tratamento antineoplásico entre os anos de 2019 e 2021, ou que não eram residentes e domiciliados no estado de Sergipe.

Para a análise estatística dos dados coletados, foi utilizado o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20. O nível de significância estatística foi estabelecido em 5% ( $P < 0,05$ ) para determinar as médias, e os dados foram apresentados na forma de valores com desvio padrão. As análises estatísticas incluíram o teste t de Student e a Análise de Variância (ANOVA) de duas vias. A variável dependente considerada foi a testagem positiva para COVID-19, enquanto as variáveis independentes incluíram gênero, idade, tipo de tratamento oncológico, práticas de uso de máscaras, histórico de imunização contra influenza e COVID-19, e presença de comorbidades.

### 3 RESULTADOS

Um total de 110 indivíduos foram entrevistados, sendo 49 no formato virtual e 61 abordados presencialmente na sala de espera do setor de oncologia de dois hospitais públicos de Sergipe. Na abordagem presencial, após a aceitação em participar da pesquisa, os pesquisadores enviaram o questionário virtual para o WhatsApp ou via e-mail do participante para ser preenchido.

Na análise das respostas foram considerados elegíveis 103 participantes. A média de idade dos participantes foi de 56,2 anos ( $\pm 16,80$ ), sendo que 55,3% eram do sexo feminino. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa na idade entre homens e mulheres, sendo que o gênero masculino apresentou uma média de idade mais avançada (61,18 anos) quando comparado ao feminino (49,52 anos), com p valor de 0,049 (T de Student).

Em relação aos tipos de câncer, o mais prevalente foi o de mama, seguido pelo de cabeça e pescoço com uma diferença estatisticamente significativa para estes cânceres relacionado aos demais ( $p < 0,001$ ). Além disso, o tipo de tratamento mais comumente indicado pela equipe médica foi a quimioterapia concomitante com radioterapia ( $p < 0,001$ ) (T de Student).

Entre os sentimentos autorrelatados pelos entrevistados ao receberem o diagnóstico de câncer estavam tristeza, medo, ansiedade e nervosismo. No entanto, não foi identificado um efeito principal desses sentimentos emocionais no diagnóstico do câncer [ $F(4, 1.030) = 1,027, p = 0,396$ ], conforme os resultados da análise de variância (ANOVA). Dados elucidados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos participantes com autorrelato de câncer relacionado ao gênero, diagnóstico oncológico, tipo de câncer e tratamento realizado(n=103).

Variáveis	n (%)	p (valor)
<b>Sexo</b>		0,278
Feminino	57 (55,3)	
Masculino	46 (44,7)	
<b>Tipo de câncer</b>		0,000*
Mama	25(24,3)	
Cabeça e pescoço	24 (23,3)	
Próstata	13 (12,6)	
Medula	11(10,7)	
Pulmão	6(5,8)	
Intestino	4(3,9)	
Estômago	3(2,9)	
Fígado	3(2,9)	
Leucemia	3(2,9)	
Pele	3(2,9)	
Útero	3 (2,9)	
Tireoide	2(1,9)	
Esôfago	1(1,0)	
Ovário	1(1,0)	
Pâncreas	1 (1,0)	
<b>Tipo de tratamento antineoplásico realizado</b>		0,000*
Quimioterapia exclusiva	39 (37,9)	
Radioterapia exclusiva	10 (9,7)	
Quimioterapia e radioterapia concomitante	54 (52,4)	
<b>Aspectos emocionais relacionados à descoberta do câncer</b>		0,396
Tristeza	21 (20,4)	
Nervosismo	13 (12,6)	
Ansiedade	15 (14,6)	
Indiferente	24 (23,3)	

O autorrelato de testagem positiva para COVID-19 foi registrado em 42,7% (n=44) dos participantes e não foi observada diferença estatisticamente significativa das idades entre os grupos de participantes com testagem positiva {54,02 anos ( $\pm 18,33$ )}, e testagem negativa {57,85 anos ( $\pm 15,53$ )}.

Observou-se que o medo de contrair a COVID-19 estava presente entre aqueles que autorrelataram teste positivo para SARS-COV 2. No entanto, apesar desse receio, a maioria (63,1%) não deixou de comparecer às consultas médicas (Tabela 2).

Tabela 2. Comparação dos participantes com autorrelato de testagem positiva (n=44) e negativa para COVID 19 (n=59) relacionado às variáveis: gênero e tratamento oncológico

Variáveis	Testagem positiva para COVID-19 n(%)	Testagem Negativa para COVID-19 n(%)	p (valor)
<b>Gênero</b>			0,321
Feminino	27 (61,4)	30 (50,8)	
Masculino	17 (38,6)	29 (49,2)	
<b>Autorrelato de metástase</b>			0,155
Sim	13(29,5)	10(16,9)	
Não	31 (70,5)	49 (83,1)	
<b>Descoberta do câncer</b>			0,283
Antes da pandemia (janeiro e fevereiro de 2019)	6(13,6)	15(25,4)	
Durante a pandemia (março de 2019 a 2021)	34(77,3)	41(69,5)	
No ano de 2022	4(9,1)	3(5,1)	
<b>Na pandemia, realizou os exames e consultas médicas?</b>			0,174
Sim, sem medo de contrair COVID-19	9(20,5)	22(37,3)	
Sim, com medo de contrair COVID-19	32(72,7)	33(55,9)	
Não, com medo de contrair COVID-19	3(6,8)	4(6,8)	
<b>Na pandemia, realizou quimioterapia/ radioterapia?</b>			0,459
Sim, sem medo de contrair COVID-19	12(27,3)	23(39,0)	
Sim, com medo de contrair COVID-19	30(68,2)	34(57,6)	
Não, com medo de contrair COVID-19	2(4,5)	2(3,4)	
<b>Na pandemia, faltou às sessões de quimioterapia/ radioterapia?</b>			0,440
Nunca faltou	34(77,3)	50(84,7)	
Faltou por passar mal em decorrência do tratamento	4(9,1)	2(3,4)	
Faltou com medo de contrair COVID-19	6(13,6)	7(11,9)	
<b>Na pandemia, realizou os exames e consultas médicas?</b>			0,174
Sim, sem medo de contrair COVID-19	9(20,5)	22(37,3)	
Sim, com medo de contrair COVID-19	32(72,7)	33(55,9)	

Entre os participantes que testaram positivo para COVID-19, 22,7% relataram necessidade de internação hospitalar ( $p < 0,001$ ). Além disso, muitos participantes indicaram que contraíram a doença ao frequentar ambientes fechados, conforme apresentado na Tabela 3.

Em relação ao estado de saúde geral dos participantes, avaliado por meio de uma escala Likert, a média foi de 7,88 ( $\pm 1,43$ ) para o grupo que testou positivo para COVID-19. Esses resultados sugerem uma avaliação positiva do estado de saúde geral dos participantes.

Tabela 3. Comparação dos participantes com autorrelato de testagem positiva (n=44) e negativa para COVID 19 (n=59) relacionado a contaminação, cuidados com a COVID-19, bem como imunização

Variáveis	Testagem positiva para COVID -19 n(%)	Testagem negativa para COVID- 19 n(%)	p (valor)
<b>Você acha que contraiu COVID-19 em</b>			0,000*
Hospital para o tratamento do câncer	6(13,6)	-----	
Ambientes fechados como mercados, lojas, etc	22(50,0)	-----	
Familiar que visitou o participante	16(36,4)	-----	
<b>Fazia uso de máscara de proteção</b>			0,562
Sim, em todos os locais	16(36,4)	27(45,8)	
Sim, apenas em ambientes fechados	20(45,5)	21(35,6)	
Não	8(18,2)	11(18,6)	
<b>Imunização da COVID-19</b>			0,467
Duas doses	6(13,6)	8(13,6)	
Dose de reforço	38(86,4)	49(83,1)	
Não foi imunizado	0	2(3,4)	
<b>Após imunização persistia o medo de contrair COVID-19?</b>			0,218
Sim	15(34,1)	20(33,9)	
Sim, porém mais seguro com a vacina	15(34,1)	12(20,3)	
Não	14(31,8)	27(45,8)	

#### 4 DISCUSSÃO

A presente pesquisa reflete a realidade do estado de Sergipe, situado no nordeste brasileiro. Sergipe é o menor estado em extensão territorial do país, abrangendo aproximadamente 0,26% do território nacional, com uma população estimada em cerca de 2.210.004 habitantes. Essa contextualização geográfica e demográfica é crucial para compreender a aplicabilidade dos resultados obtidos no contexto regional de Sergipe (8).

A média de idade dos participantes diagnosticados com câncer foi de 56,2 anos, o que se assemelha aos achados de estudos nacionais que indicam uma incidência predominante na população com idade superior a 50 anos (9,10). Dados do sistema Boletim de Produção Individualizado (BPA-I) revelaram uma faixa etária de 55 a 59 anos durante o triênio de 2020 a 2022 (11). Em contraste, a literatura documenta que a maioria dos cânceres surge em indivíduos com mais de 60 anos, devido às alterações biofísicas na matriz celular nessa faixa etária, que contribuem significativamente para o desenvolvimento tumoral (12). No entanto, é crucial considerar os fatores contemporâneos que impactam a população em geral, como o uso de tabaco, obesidade, falta de atividade física, consumo excessivo de álcool, dieta pobre em frutas e vegetais, exposição a agentes infecciosos e excesso de exposição solar, todos eles predisponentes ao desenvolvimento de tumores malignos. Esses dados elucidam os achados relacionados à incidência de câncer na população com idade menor que 60 anos (13).

Observou-se uma disparidade na média de idade entre homens (61,15 anos) e mulheres (49,52 anos). A literatura relata que a incidência de câncer na população masculina frequentemente ocorre em idades superiores a 65 anos (14). Por outro lado, na população feminina, 43% dos diagnósticos de



câncer ocorrem em indivíduos com menos de 50 anos. Esse dado destaca uma significativa diferença etária no momento do diagnóstico entre os gêneros (15). Estudos indicam que a prevalência do câncer é maior na população com mais de 60 anos, independentemente do gênero. No entanto, ao analisar as variações significativas entre os gêneros, é essencial considerar que a incidência de câncer é influenciada por diversos fatores, como predisposição genética, exposição a carcinógenos, estilo de vida e fatores hormonais, que podem diferir entre homens e mulheres (13).

Na população estudada, a neoplasia de mama representou 24,2% dos casos, seguida pelo câncer de cabeça e pescoço (23,3%) e câncer de próstata (12,6%). Esses resultados estão em consonância com as estimativas regionais do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), que indicam que o câncer de próstata representa 38,1% dos cânceres na população masculina da região Nordeste, enquanto o câncer de mama corresponde a 28,1% dos diagnósticos na população feminina da mesma região (11). As estimativas anuais para 2023 também relatam que o câncer de cabeça e pescoço no Nordeste ocupa a segunda posição em prevalência, com aproximadamente 10.070 novos casos (16)

Observou-se que 52,4% dos pacientes entrevistados foram submetidos ao tratamento combinado. É importante destacar que cada abordagem terapêutica é individualmente selecionada pela equipe médica. A justificativa para a implementação de terapias combinadas reside na capacidade de empregar diferentes mecanismos de ação, reduzindo assim a probabilidade de desenvolvimento de células cancerígenas resistentes (2). Além disso, os tratamentos oncológicos variam consideravelmente, dependendo do tipo de câncer, do estágio da doença e das necessidades individuais de cada paciente. Em muitas situações clínicas, a utilização de múltiplas modalidades de tratamento se faz necessária para maximizar a eficácia no combate ao câncer (17).

É bem documentado que o câncer tem um impacto abrangente e significativo na saúde física e mental dos indivíduos, além de afetar suas condições sociais e qualidade de vida(18). A doença é vista como uma ameaça significativa, desencadeando sentimento de impotência, desesperança, temor e apreensão, frequentemente acompanhados por depressão devido à dificuldade na aceitação do diagnóstico (19,20). No presente estudo, 29,1% dos participantes relataram medo, 20,4% tristeza, 12,6% nervosismo e 14,6% ansiedade no momento do diagnóstico, sentimentos envolvidos no processo de descoberta do câncer. Estudos na área da psicologia evidenciam que 80% dos pacientes oncológicos relatam alterações emocionais que podem culminar em depressão durante o processo clínico (19).

Esses sentimentos tendem a se intensificar diante das incertezas da pandemia de COVID-19, somando-se ao medo de contrair o vírus. No autorrelato dos participantes deste estudo, 69,9% expressaram medo de contrair COVID-19. A literatura também aponta para sentimentos negativos, como tristeza, depressão e ansiedade, em grande parte da população durante o período pandêmico (21,22). Sabe-se que os pacientes oncológicos, pertencem ao grupo de risco e são mais suscetíveis às

infecções das vias respiratórias devido à imunossupressão sistêmica causada pelo tratamento oncológico e pela própria doença (23)

Os resultados demonstraram que, apesar do risco de contrair COVID-19, mais da metade dos pacientes compareceu regularmente às consultas e exames. Acredita-se que o receio da piora do prognóstico da doença cancerígena seja o principal fator para esse comprometimento, uma vez que atrasos no início do tratamento oncológico ou sua interrupção aumentam significativamente o risco de insucesso e mortalidade por câncer (24). Por exemplo, um atraso de 60 dias para o início dos procedimentos aumenta o risco de morte em 26% (25).

Para mitigar os efeitos das medidas de distanciamento social, ações de saúde pública referente ao planejamento de novos diagnósticos de câncer foram desenvolvidas pela Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA (Didepre). Inicialmente, foi proposto postergar a realização dos exames de rastreio durante o pico de contaminação. No entanto, com a atualização das diretrizes, foi publicada a flexibilização para a realização de procedimentos eletivos em geral. As ações relacionadas ao diagnóstico e rastreamento de câncer impactaram significativamente a vida da população durante o primeiro ano da pandemia e afetaram negativamente a atenção ao câncer, com potenciais repercussões a longo prazo. (26,27).

A literatura reporta reduções significativas no diagnóstico do câncer de mama, bem como nas consultas médicas com mastologistas, na realização de exames de ultrassonografia e mamografia, além das biópsias e cirurgias durante o período pandêmico. No entanto, observou-se, em 2020 que a oferta de quimioterapia e radioterapia não foi afetada. Apesar dos atrasos no diagnóstico e tratamento devido aos cancelamentos de procedimentos considerados não essenciais, 77,3% dos pacientes desta pesquisa conseguiram receber o diagnóstico durante a pandemia. Esta alta porcentagem é notável, mesmo com a diminuição no rastreamento e diagnóstico pelo SUS (28)

A pesquisa também evidenciou que apesar do medo (63,1%) de contrair COVID-19, muitos (42,7%) testaram positivo em algum momento do tratamento. Observa-se que o medo da contaminação foi predominante na população como um todo, e não apenas entre aqueles que faziam parte do grupo de risco, sendo que todos estavam suscetíveis a contrair SARS-Cov2 (29).

Entre os pacientes oncológicos acometidos pela COVID-19, 22% relataram ter sido hospitalizados e terem realizado procedimentos clínicos avançados para combater o SARS-CoV-2. É sabido que os pacientes oncológicos são considerados grupo de risco e têm uma predisposição maior a desenvolver formas graves da COVID-19 devido à imunossupressão (23). Apresentam um risco 3,5 vezes maior de necessitar de ventilação mecânica e permanência na UTI, comparados aos pacientes sem doença neoplásica (30). Além disso, 41,7% dos participantes relataram ter comorbidades, como doenças metabólicas e cardíacas, fatores que agravam as condições clínicas da COVID-19. Ademais, 26,2% dos participantes eram idosos.



No período pós-pandêmico, 39,8% dos participantes relataram utilizar máscaras exclusivamente em ambientes fechados como equipamento de proteção individual. Este dado sugere uma alta adesão ao uso de máscaras nesses ambientes, mesmo após a liberação do uso por órgãos governamentais, sendo que essa é uma das medidas comprovadas como eficientes para diminuir o contágio (31).

Dos participantes, 98,1% receberam pelo menos duas doses da imunização contra a COVID-19, corroborando com as recomendações do SUS sobre a importância da imunização prioritária do grupo de risco. A adesão à vacinação foi especialmente alta na população onco-hematológica (32). No entanto, 34,1% dos pacientes da presente pesquisa manifestaram receio após a imunização, apesar de se sentirem mais seguros. Esse receio pode ser atribuído à percepção de que a vacina foi desenvolvida rapidamente devido ao estado de emergência global, gerando desconfiança quanto à sua eficácia com possíveis efeitos colaterais

Do total de participantes, 81,5% relataram ter realizado tratamento oncológico de forma ininterrupta, mesmo durante os períodos de isolamento social. Os hospitais asseguraram a continuidade do tratamento, apesar da diminuição do contingente e utilizaram estratégias adequadas para garantir a integridade física e mental dos pacientes (24). Esse comportamento demonstra a resiliência e o comprometimento dos serviços de saúde, indicando a eficácia das estratégias implementadas para manter a continuidade do tratamento em condições adversas.

Desde 1863 é enfatizado a importância de um ambiente hospitalar seguro para o paciente, destacando aspectos como boa iluminação, limpeza, ventilação, temperatura, cuidado com odores e ruídos, priorização do isolamento e redução de leitos por enfermagem (33). Tais ações foram rigorosamente realizadas durante a pandemia e contribuíram para a melhoria das condições de saúde. Portanto, a teoria ambientalista de Florence Nightingale nunca esteve tão presente como neste período pandêmico, o que auxiliou na continuidade dos cuidados no tratamento durante a pandemia (34)

É pertinente ressaltar que o câncer, uma condição sem cura definitiva, afeta milhões de pessoas globalmente e é uma das principais causas de mortalidade. Apesar da emergência global provocada pela pandemia de COVID-19 e das mudanças significativas na rotina dos serviços de saúde, o enfrentamento do câncer permaneceu robusto e eficiente. Curiosamente, os depoimentos dos pacientes sugerem que o receio associado ao câncer supera, em muitos casos, a preocupação com a COVID-19. Isso pode ser atribuído à longa história da doença oncológica, que carece de uma cura definitiva, contrastando com a pandemia de COVID-19, que oferece perspectivas de controle por meio da imunização. Essa percepção destaca a complexidade das emoções e prioridades dos pacientes oncológicos, apontando para a necessidade de abordagens personalizadas e sensíveis em contextos de saúde pública.

Dentre as limitações desta pesquisa está a sistemática utilizada na coleta de dados. A disseminação em meios digitais não alcançou de forma efetiva a população em geral, principalmente a terceira idade, que frequentemente enfrenta dificuldades no uso funcional dos meios digitais. Devido à baixa adesão, a coleta de dados precisou ser realizada de forma presencial nos hospitais, demonstrando ser mais eficaz neste contexto do que a abordagem digital.

Além disso, por se tratar de uma doença sobre a qual a população evita falar ou compartilhar suas dúvidas e emoções, alguns participantes não concluíram o preenchimento do questionário. Portanto, é imprescindível que futuras pesquisas aprofundem o estudo do impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes com câncer, proporcionando uma análise mais detalhada desta interação.

## **5 CONCLUSÃO**

Dos participantes, 42,7% relataram ter testado positivo para COVID-19. A grande maioria utilizou máscaras e foi imunizada com a dose de reforço, demonstrando adesão às medidas preventivas recomendadas.

A presente pesquisa elucida que não foram observados impactos significativos na condução do diagnóstico e do tratamento de neoplasias, mesmo diante das alterações no funcionamento e na sistemática dos serviços de saúde durante a pandemia. Verificou-se que os participantes mantiveram a regularidade nas consultas médicas, exames e tratamentos oncológicos disponibilizados pelo serviço público de saúde, sem interrupções significativas.

## **COLABORADORES**

Oliveira, P. F. contribuiu com a concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra; responsável pela aprovação final da versão a ser publicada. Nascimento, F.C e Santos, M.E.A contribuíram com a redação do artigo e Silva, N.S.G e Santana, J. O contribuíram com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

## **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores informam que não há qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.



## REFERÊNCIAS

Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak- A n update on the status. *Mil Med Res.* 2020;7(1):1–11.

OPAS OM de S. Câncer [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 26]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>

Boldrini P, Bernetti A, Fiore P, Bargellesi S, Bonaiuti D, Brianti R, et al. Impact of COVID-19 outbreak on rehabilitation services and Physical and Rehabilitation Medicine physicians' activities in Italy. An official document of the Italian PRM Society (SIMFER). *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020;56(3):316–8.

Araujo SEA, Leal A, Centrone AFY, Teich VD, Malheiro DT, Cypriano AS, et al. Impact of COVID-19 pandemic on care of oncological patients: experience of a cancer center in a Latin American pandemic epicenter. *Einstein (Sao Paulo)* . 2021;19:1–8.

Passarelli-Araujo H, Pott-Junior H, Susuki AM, Olak AS, Pescim RR, Tomimatsu MFAI, et al. The impact of COVID-19 vaccination on case fatality rates in a city in Southern Brazil. *Am J Infect Control* [Internet]. 2022;50(5):491–6. Available from: <https://butantan.gov.br/noticias/nao-vacinados-representam-75-das-mortes-por-covid-19-diz-estudo-brasileiro>

Faleiros F, K ppler C, Pontes FAR, Silva SS da C, Goes F dos SN, Cucick CD. Uso de questionário online e divulga o virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 19];25(4):1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>

Martins TC de F, Guimarães RM. Distanciamento social durante a pandemia da Covid-19 e a crise do Estado federativo: um ensaio do contexto brasileiro. *Saúde Debate.* 2022; 46:265–80.

IBGE IB de G e E. Cidades e Estados [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/>

Oliveira MM, Malta DC, Guauche H, de Moura L, Azevedo e Silva G. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras epidemiol.* 2015; 18:146–57.

Teixeira AB de M, Câmara AG, Teixeira RS de O, Assun o JRG de, Santos SCD dos, Araújo CC da C, et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes brasileiros com câncer: um estudo no Brasil, no ano de 2020, por meio do DATASUS. *Res Soc Dev.* 2022;11(16):1–18.

DATASUS T de I a S do S. Painel Oncologia Brasil [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 27]. Available from: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL\\_ONCO/PAINEL\\_ONCOLOGIABR.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?PAINEL_ONCO/PAINEL_ONCOLOGIABR.def)

Fane M, Weeraratna AT. How the ageing microenvironment influences tumour progression. *Nat Rev Cancer.* 2020;20(2):89–106.

Schwartz SM. *Epidemiology of Cancer.* Clin Chem . 2024;70(1):9.

INCA IN do C. Estimativa 2020: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2019. 124 p.



Franzoi MA, Rosa DD, Zaffaroni F, Werutsky G, Simon S, Bines J, et al. Advanced Stage at Diagnosis and Worse Clinicopathologic Features in Young Women with Breast Cancer in Brazil: A Subanalysis of the AMAZONA III Study (GBECAM 0115). *J Glob Oncol*. 2019;5(5):1–10.

INCA IN do C. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2022. 160 p.

Gale RP. Visão geral da terapia para câncer [Internet]. 2022 [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/hematologia-e-oncologia/princípios-da-terapia-para-câncer/visão-geral-da-terapia-para-câncer>

Suarez-Almazor M, Pinnix C, Bhoo-Pathy N, Lu Q, Sedhom R, Parikh RB. Quality of life in cancer care. *Med*. 2021;2(8):885–8.

Hildenbrand GM, Benedict BC. Examining Variation in Emotional Distress among Individuals with a Cancer Diagnosis. *West J Nurs Res*. 2022;44(2):151–8.

Licu M, Ionescu CG, Paun S. Quality of Life in Cancer Patients: The Modern Psycho-Oncologic Approach for Romania-A Review. *Curr Oncol* . 2023;30(7):6964–5.

Malta DC, Gomes CS, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Silva AG da, Prates EJS, et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Saúde em Debate*. 2020;44(spe4):177–90.

Pfefferbaum B, North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020;383(6):510–2.

Liu C, Zhao Y, Okwan-Duodu D, Basho R, Cui X. COVID-19 in cancer patients: risk, clinical features, and management. *Cancer Biol Med*. 2020;17(3):519–27.

Santos CPRS, Fernandes AFC, Silva DM, Castro RCMB. Restructuring service at a mastology outpatient clinic during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74:1–4.

Ho PJ, Cook AR, Binte Mohamed Ri NK, Liu J, Li J, Hartman M. Impact of delayed treatment in women diagnosed with breast cancer: A population-based study. *Cancer Med*. 2020;9(7):2435–44.

Wilkinson AN. Mitigating COVID-19's impact on missed and delayed cancer diagnoses. *Can Fam Physician*. 2022;68(5):323–4.

Adachi K, Kimura F, Takahashi H, Kaise H, Yamada K, Ueno E, et al. Delayed Diagnosis and Prognostic Impact of Breast Cancer During the COVID-19 Pandemic. *Clin Breast Cancer*. 2023;23(3):265–71.

Silva RR, Lyra TM, Luna CF, Pedroza R de M, Albuquerque EC, Brito AM. Câncer de Mama e Covid-19: redução no diagnóstico e tratamento em uma Unidade Hospitalar de Pernambuco. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2023;1–9.

Lindemann IL, Simonetti AB, Do Amaral CP, Riffel RT, Simon TT, Stobbe JC, et al. Perception of fear of being infected by the new coronavirus. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70(1):3–11.

Motlagh A, Yamrali M, Azghandi S, Azadeh P, Vaezi M, Ashrafi F, et al. COVID19 Prevention & Care; A Cancer Specific Guideline. *Arch Iran Med*. 2020;23(4):255–64.



Martín Sánchez FJ, Martínez-Sellés M, Molero García JM, Moreno Guillén S, Rodríguez-Artalejo FJ, Ruiz-Galiana J, et al. Insights for COVID-19 in 2023. *Rev Esp Quim.* 2023;36(2):114–24.

Simão F, Almeida A, Oliveira N, Pinto C, Fedozzi F. Impacto da vacinação da COVID-19 em pacientes onco-hematológicos. *Hematol transfus cell ther.* 2023;45:S428.

Nathingale F. *Notes on Hospital* [Internet]. 3rd ed. London: Longman Gree, Longman Roberts and Green; 1963. 187 p.

Motta R de OL, Oliveira ML, Azevedo SL. Contribuição da teoria ambientalista de Florence Nightingale no controle das infecções hospitalares. *Rev Mult Saude.* 2021;2(3):112.