



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

VINÍCIUS RODRIGUES ASSUNÇÃO

**A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS PACIENTES DE UM
AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA EM UMA CIDADE NO SUL DO MARANHÃO:
UM ESTUDO QUALITATIVO.**

IMPERATRIZ - MA

2022

VINÍCIUS RODRIGUES ASSUNÇÃO

**A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS PACIENTES DE UM
AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA EM UMA CIDADE NO SUL DO MARANHÃO:
UM ESTUDO QUALITATIVO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Federal
do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte
dos requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Medicina

Orientador(a): Prof. Dr. Guilherme Graziany
Camelo de Carvalho

Co-orientador(a): Prof. Gumercindo Leandro
da Silva Filho

IMPERATRIZ - MA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Rodrigues Assunção, Vinicius.

A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA EM UMA CIDADE NO SUL DO MARANHÃO: UM ESTUDO QUALITATIVO / Vinicius Rodrigues Assunção. - 2022.

43 p.

Coorientador(a): Gumercindo Leandro da Silva Filho.

Orientador(a): Guilherme Graziany Camelo de Carvalho.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2022.

1. Ambulatório de Oncologia. 2. COVID-19. 3. Isolamento Social. I. Graziany Camelo de Carvalho, Guilherme. II. Leandro da Silva Filho, Gumercindo. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

Candidato: Vinicius Rodrigues Assunção

Título do TCC: A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA EM UMA CIDADE NO SUL DO MARANHÃO: UM ESTUDO QUALITATIVO.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Graziany Camelo de Carvalho

Co-orientador: Prof. Gumercindo Leandro da Silva Filho

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 12/10/2022, considerou

Aprovado

Reprovado

Examinador (a):

Assinatura:

Nome: VIVIANE SOUSA FERREIRA

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Examinador (a):

Assinatura:

Nome: IRACIANE RODRIGUES NASCIMENTO OLIVEIRA

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

Presidente:

Assinatura:

Nome: GUILHERME GRAZIANY CAMELO DE CARVALHO

Instituição: Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pela força e proteção diante de todas as adversidades encontradas nessa trajetória até o presente momento.

A minha família, em especial aos meus pais, por não medirem esforços para que eu concretizasse meus sonhos e por sempre acreditarem em mim e serem meu porto seguro, independente da distância e da saudade diária.

A minha namorada, pelo companheirismo, paciência e cuidado em todos os momentos.

Aos meus amigos, companheiros dessa caminhada, que compartilharam de todos os medos e anseios, deixando essa jornada mais leve.

Aos professores, pelos inúmeros momentos de dedicação e ensinamentos engrandecedores tanto no âmbito profissional como pessoal.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

SIGAA	Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEMI	Centro de Especialidades Médicas de Imperatriz
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

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 e seu efeito na busca ao serviço médico. 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). Os dados foram obtidos a partir da aplicação de um questionário validado adaptado de Reis DR et. Al (2021). A amostra foi 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 em certos momentos inadequadas e aumento da dificuldade financeira tiveram impacto no bem estar físico e psicológico na pandemia.

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

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.

**A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS PACIENTES DE UM
AMBULATÓRIO DE ONCOLOGIA EM UMA CIDADE NO SUL DO MARANHÃO:
UM ESTUDO QUALITATIVO.**

Vinicius Rodrigues Assunção¹, Guilherme Graziany Camelo de Carvalho¹, Gumerindo
Leandro da Silva Filho¹

¹Faculdade de Medicina, Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia, Universidade
Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão, Brasil

Autor para correspondência: Vinicius Rodrigues Assunção

Endereço: Rua Euclides da Cunha, 305, Imperatriz-MA. CEP: 65901-150.

E-mail: vinicius.ra@discente.ufma.br

Telefone: (99) 981473951

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7699-1408>

Orientador: Dr. Guilherme Graziany Camelo de Carvalho

Telefone: (99)981666058

E-mail: guilhermegc.decarvalho@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3994-9902>

Instituição responsável pelo envio do artigo: Faculdade de Medicina, Centro de Ciências
Sociais, Saúde e Tecnologia, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, Maranhão,
Brasil.

Fonte financiadora do projeto: a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse

Status do artigo:

Revista: Caderno de Saúde Pública

ISSN: 1678-4464

Fator de impacto: Qualis A2

DOI:

SUMÁRIO

RESUMO.....	9
INTRODUÇÃO.....	13
MÉTODOS.....	14
RESULTADOS.....	16
DISCUSSÃO.....	22
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
ANEXOS.....	28
ANEXO A - NORMAS DA REVISTA.....	28
ANEXO B - ACEITE DO COLEGIADO.....	37
ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	38
ANEXO D - INSTRUMENTO DE PESQUISA	39

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.

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 sobrevivência, 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.

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 utilizados 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).

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 determinadas 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.

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



Fonte: Autoria própria (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%).

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: Autoria própria (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.

“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)

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. Cozinhava 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.

“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.

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 mascaras, 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 Zomerdijk 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.

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.
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.

ANEXOS

ANEXO A - NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS NOS CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTESE SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas (Leia mais).

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica na epidemiologia e artigo utilizando metodologia qualitativa. Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.

2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.

2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.

2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.

2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).

2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.

3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaio Clínicos a serem

publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.

3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
- Clinical Trials
- International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
- Netherlands Trial Register (NTR)
- UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
- WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar 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.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de

Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).

11. PROCESSO DE SUBMISSÃO ONLINE

11.1 – Os artigos devem ser submetidos eletronicamente por meio do sítio do Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos (SAGAS), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/>.

11.2 – Outras formas de submissão não serão aceitas. As instruções completas para a submissão são apresentadas a seguir. No caso de dúvidas, entre em contato com o suporte sistema SAGAS pelo e-mail: csp-artigos@ensp.fiocruz.br.

11.3 – Inicialmente, o autor deve entrar no sistema SAGAS. Em seguida, inserir o nome do usuário e senha para ir à área restrita de gerenciamento de artigos. Novos usuários do sistema SAGAS devem realizar o cadastro em “Cadastre-se” na página inicial. Em caso de esquecimento de sua senha, solicite o envio automático da mesma em “Esqueceu sua senha?”.

11.4 – Para os novos usuários, após clicar em “Cadastre-se” você será direcionado para o cadastro no sistema SAGAS. Digite seu nome, endereço, e-mail, telefone, instituição.

12. ENVIO DO ARTIGO

12.1 – A submissão online é feita na área restrita de gerenciamento de artigos. O autor deve acessar a seção “Submeta seu texto”.

12.2 – A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação de CSP. O artigo somente será avaliado pela Secretaria Editorial de CSP se cumprir todas essas normas.

12.3 – Na segunda etapa são inseridos os dados referentes ao artigo: título, título resumido, área de concentração, palavras-chave, informações sobre financiamento e conflito de interesses, resumo e agradecimentos, quando necessário. Se desejar, o autor pode sugerir potenciais consultores (nome, e-mail e instituição) que ele julgue capaz de avaliar o artigo.

12.4 – Na terceira etapa são incluídos o(s) nome(s) do(s) autor(es), respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo, telefone e e-mail, bem como a colaboração de cada um e

o respectivo número de registro no ORCID (<https://orcid.org/>). Não serão aceitos autores sem registro. O autor que cadastrar o artigo, automaticamente será incluído como autor do artigo e designado autor de correspondência. A ordem dos nomes dos autores deverá ser estabelecida no momento da submissão.

12.5 – Na quarta etapa é feita a transferência do arquivo com o corpo do texto e as referências.

12.6 – O arquivo com o texto do artigo deve estar nos formatos DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text) e não deve ultrapassar 1MB.

12.7 – O texto deve ser apresentado em espaço 1,5cm, fonte Times New Roman, tamanho 12.

12.8 – O arquivo com o texto deve conter somente o corpo do artigo e as referências bibliográficas. Os seguintes itens deverão ser inseridos em campos à parte durante o processo de submissão: resumos; nome(s) do(s) autor(es), afiliação ou qualquer outra informação que identifique o(s) autor(es); agradecimentos e colaborações; ilustrações (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas).

12.9 – Na quinta etapa são transferidos os arquivos das ilustrações do artigo (fotografias, fluxogramas, mapas, gráficos e tabelas), quando necessário. Cada ilustração deve ser enviada em arquivo separado clicando em “Transferir”.

12.10 – Os autores devem obter autorização, por escrito, dos detentores dos direitos de reprodução de ilustrações que já tenham sido publicadas anteriormente.

12.11 – Finalização da submissão. Ao concluir o processo de transferência de todos os arquivos, clique em “Finalizar Submissão”.

12.12 – Confirmação da submissão. Após a finalização da submissão o autor receberá uma mensagem por e-mail confirmando o recebimento do artigo pelos CSP. Caso não receba o e-mail de confirmação dentro de 24 horas, entre em contato com a Secretaria Editorial de CSP no endereço: cadernos@ensp.fiocruz.br ou cadernos@fiocruz.br.

13. ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO ARTIGO

13.1 – O autor poderá acompanhar o fluxo editorial do artigo pelo sistema SAGAS. As decisões sobre o artigo serão comunicadas por e-mail e disponibilizadas no sistema SAGAS.

13.2 – O contato com a Secretaria Editorial de CSP deverá ser feito pelo sistema SAGAS.

14. ENVIO DE NOVAS VERSÕES DO ARTIGO

14.1 – Novas versões do artigo devem ser encaminhadas usando-se a área restrita de gerenciamento de artigos <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/> do sistema SAGAS, acessando o artigo e utilizando o link “Submeter nova versão”.

15. PROVA DE PRELO

15.1 – A prova de prelo será acessada pelo(a) autor(a) de correspondência via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>). Para visualizar a prova do artigo será necessário o programa Adobe Reader ou similar. Esse programa pode ser instalado gratuitamente pelo site: <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>.

15.2 - Para acessar a prova de prelo e as declarações, o(a) autor(a) de correspondência deverá acessar o link do sistema: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>, utilizando login e senha já cadastrados em nosso site. Os arquivos estarão disponíveis na aba "Documentos". Seguindo o passo a passo

15.2.1 – Na aba “Documentos”, baixar o arquivo PDF com o texto e as declarações (Aprovação da Prova de Prelo, Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica) e Termos e Condições).

15.2.2 – Encaminhar para cada um dos autores a prova de prelo e a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica).

15.2.3 – Cada autor(a) deverá verificar a prova de prelo e assinar a declaração de Cessão de Direitos Autorais (Publicação Científica), o autor de correspondência também deverá assinar o documento de Aprovação da Prova de Prelo e indicar eventuais correções a serem feitas na prova.

15.2.4 – As declarações assinadas pelos autores deverão ser escaneadas e encaminhadas via sistema, na aba “Autores”, pelo autor de correspondência. O upload de cada documento deverá ser feito selecionando o autor e a declaração correspondente.

15.2.5 – Informações importantes para o envio de correções na prova:

15.2.5.1 – A prova de prelo apresenta numeração de linhas para facilitar a indicação de eventuais correções.

15.2.5.2 – Não serão aceitas correções feitas diretamente no arquivo PDF.

15.2.5.3 – As correções deverão ser listadas na aba “Conversas”, indicando o número da linha e a correção a ser feita.

15.3 – Após inserir a documentação assinada e as correções, deve-se clicar em “Finalizar” e assim concluir a etapa.

15.4 – As declarações assinadas pelos autores e as correções a serem feitas deverão ser encaminhadas via sistema (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/publicar/br/aceso/login>) no prazo de 72 horas.

16. PREPARAÇÃO DO MANUSCRITO

Para a preparação do manuscrito, os autores deverão atentar para as seguintes orientações:

16.1 – O título completo (no idioma original do artigo) deve ser conciso e informativo, e conter, no máximo, 150 caracteres com espaços.

16.2 – O título corrido poderá ter o máximo de 70 caracteres com espaços.

16.3 – As palavras-chave (mínimo de 3 e máximo de 5 no idioma original do artigo) devem constar na base do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) da Biblioteca Virtual em Saúde BVS.

16.4 – Resumo. Com exceção das contribuições enviadas às seções Resenhas, Cartas, Comentários ou Perspectivas, todos os artigos submetidos deverão ter resumo no idioma original do artigo, podendo ter no máximo 1.700 caracteres com espaços. Visando a ampliar o alcance dos artigos publicados, CSP publica os resumos nos idiomas português, inglês e espanhol. No intuito de garantir um padrão de qualidade do trabalho oferecemos gratuitamente a tradução do Resumo para os idiomas a serem publicados. Não são aceitos equações e caracteres especiais (por exemplo: letras gregas, símbolos) no Resumo.

16.4.1 – Como o Resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração.

16.5 – Equações e Fórmulas: as equações e fórmulas matemáticas devem ser desenvolvidas diretamente nos editores (Math, Equation, Mathtype ou outros que sejam equivalentes). Não serão aceitas equações e fórmulas em forma de imagem.

16.6 – Agradecimentos. Possíveis agradecimentos às instituições e/ou pessoas poderão ter no máximo 500 caracteres com espaços.

16.7 – Quadros. Destina-se a apresentar as informações de conteúdo qualitativo, textual do artigo, dispostas em linhas e/ou colunas. Os quadros podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidos em arquivo text: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document TEXT). Cada dado do quadro deve ser inserido em uma célula separadamente, ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

16.8 – Tabelas. Destina-se a apresentar as informações quantitativas do artigo. As tabelas podem ter até 17cm de largura, com fonte de tamanho 9. Devem ser submetidas em arquivo de texto: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format) ou ODT (Open Document Text). As tabelas devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e citadas no corpo do mesmo. Cada dado na tabela deve ser inserido em uma célula separadamente, e dividida em linhas e colunas. Ou seja, não incluir mais de uma informação dentro da mesma célula.

16.9 – Figuras. Os seguintes tipos de figuras serão aceitos por CSP: mapas, gráficos, imagens de satélite, fotografias, organogramas e fluxogramas. As Figuras podem ter até 17cm de largura. O arquivo de cada figura deve ter o tamanho máximo de 10Mb para ser submetido, devem ser desenvolvidas e salvas/exportadas em formato vetorial/editável. As figuras devem ser numeradas (algarismos arábicos) de acordo com a ordem em que aparecem no texto, e devem ser citadas no corpo do mesmo.

16.9.1 – Os mapas devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics). Nota: os mapas gerados originalmente em formato de imagem e depois exportados para o formato vetorial não serão aceitos.

16.9.2 – Os gráficos devem ser submetidos em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: XLS (Microsoft Excel), ODS (Open Document Spreadsheet), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

16.9.3 – As imagens de satélite e fotografias devem ser submetidas nos seguintes tipos de arquivo: TIFF (Tagged Image File Format) ou BMP (Bitmap). A resolução mínima deve ser de 300dpi (pontos por polegada), com tamanho mínimo de 17,5cm de largura. O tamanho limite do arquivo deve ser de 10Mb.

16.9.4 – Os organogramas e fluxogramas devem ser submetidos em arquivo de texto ou em formato vetorial e são aceitos nos seguintes tipos de arquivo: DOC (Microsoft Word), RTF (Rich Text Format), ODT (Open Document Text), WMF (Windows MetaFile), EPS (Encapsuled PostScript) ou SVG (Scalable Vectorial Graphics).

16.9.5 – Formato vetorial. O desenho vetorial é originado com base em descrições geométricas de formas e normalmente é composto por curvas, elipses, polígonos, texto, entre outros elementos, isto é, utilizam vetores matemáticos para sua descrição.

16.10 – Títulos e legendas de figuras devem ser apresentados em arquivo de texto separado dos arquivos das figuras.

16.11 – CSP permite a publicação de até cinco ilustrações (Figuras e/ou Quadros e/ou Tabelas) por artigo. Ultrapassando esse limite os autores deverão arcar com os custos extras. Figuras compostas são contabilizadas separadamente; cada ilustração é considerada uma figura.

ANEXO B – ACEITE DO COLEGIADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Av. dos Portugueses, 1966, - Bairro Vila Bacanga, São Luís/MA, CEP 65080-805
Telefone: (98) 3272-8000 - <https://www.ufma.br>

Declaração nº 0318642/2022/FUMA/OEA/CCIM/UFMA/CCG/CCIM/CCMI/CCIM

Processo nº 23115.000767/2022-61

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

A COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA DE IMPERATRIZ DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, declaramos para os devidos fins, que o discente **Vinicius Rodrigues Assunção**, aluno da turma 10, que após manifestação favorável do Colegiado do Curso de Medicina, conforme ata de Reunião N° 0175273/2022/CCMI/CCSST, aprovou o projeto de pesquisa, título: **A Influência da Pandemia do COVID-19 nos Pacientes de um Ambulatório de Oncologia em uma Cidade no SUL do Maranhão**.

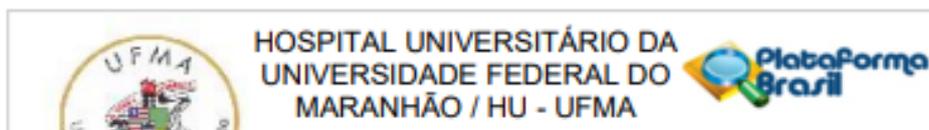


Documento assinado eletronicamente por **MARCOS ANTONIO CUSTODIO NETO DA SILVA**, **Coordenador(a)**, em 23/08/2022, às 10:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufma.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0318642** e o código CRC **30EFFE2D**.

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA DO COVID-19 NOS DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER EM UMA CIDADE NO SUL DO MARANHÃO.

Pesquisador: Guilherme Graziany Camelo de Carvalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52811921.1.0000.5086

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.189.897

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1817159.pdf	28/11/2021 16:43:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/11/2021 16:42:47	Vinicius Rodrigues Assunção	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	28/11/2021 16:39:36	Vinicius Rodrigues Assunção	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/11/2021 16:12:45	Vinicius Rodrigues Assunção	Aceito
Orçamento	INFRAESTRUTURA_DISPONIVEL_E_RECURSOS_FINANCEIROS.pdf	14/09/2021 11:03:23	Vinicius Rodrigues Assunção	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_EXECUCAO.pdf	14/09/2021 11:02:58	Vinicius Rodrigues Assunção	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ESTADO_DO_MARANHÃO_TERMODEAUTORIZAÇÃO.pdf	14/09/2021 10:56:43	Vinicius Rodrigues Assunção	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC.pdf	04/09/2021 00:44:02	Vinicius Rodrigues Assunção	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Plataforma_Brasil.pdf	04/09/2021 00:41:38	Vinicius Rodrigues Assunção	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 30 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Camiliano Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2100-1250

E-mail: cep@ufma.br

ANEXO D – INSTRUMENTO DE PESQUISA

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Telefone: _____

Data do nascimento: _____ Email: _____

II – DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo: 1 () feminino 2 () masculino.

2. Idade (anos): _____

3. Cor (auto-referida): 1 () branca 2() negra 3() amarela 4() parda

4. Situação laboral: 1() apenas estuda 2() estuda e trabalha formalmente 3() estuda e trabalha informalmente 4() Apenas trabalha.

5. Renda mensal

() Menos de um salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos () 4 a 6 salários mínimos () Mais que 6 salários mínimos.

9. Câncer:

1() Sim 2() Não

6. Situação conjugal:

1() casado/união consensual

2() solteiro 3() viúvo 4() separado

10. Uso de medicamentos:

1() Sim 2() Não

Se sim, quais medicamentos?

III – COMORBIDADES

7. Diabetes: 1() Sim 2() Não

8. Hipertensão Arterial:

1() Sim 2() Não

11. Outras comorbidades, além das citadas:

IV – EXPERIÊNCIAS COVID-19

12. Até onde você saiba, você foi exposto(a) a alguém com COVID-19?:

1() Sim 2() Não

13. Você foi testado para COVID-19?

1() Sim 2() Não

14. Se testado, seu resultado foi positivo em algum momento?

1() Sim 2() Não

Se sim, foi antes ou depois do diagnóstico de câncer?

15. Se você tiver apresentado resultado positivo para COVID-19, você foi hospitalizado(a)?

1() Sim 2() Não

16. Se você praticou o isolamento social/ficar em casa/quarentena, por quantos dias durou (número total de dias até hoje, se ainda estiver praticando o isolamento)?

V – CONSULTA MÉDICAS NA PANDEMIA:

17. Devido ao COVID, você decidiu não comparecer a uma consulta médica associada ao câncer, presenciais programados, não cancelados devido à não disponibilidade do serviço médico por causa do COVID-19 e sim por um motivo relacionado a pandemia?

1() Sim 2() Não

Se sim, qual motivo?

18. Você participou de alguma teleconsulta médica (ex., por Zoom, Facetime) desde a pandemia da COVID19?

1() Sim 2() Não

Se sim, quantas? _____

Se sim, quantas não tinham relação com os sintomas habituais de COVID?

_____ Quantas foram para outros cuidados médicos, como o possível câncer? _____

Como foi a experiência da teleconsulta médica para cuidados médicos, como o câncer?

1() Sim 2() Não

Se sim, por qual motivo?

20. Você em algum momento não foi no serviço médico oncológico por causa da pandemia mesmo com o serviço oncológico disponível?

1() Sim 2() Não

21. Porque a pandemia fez com que você não buscasse o serviço oncológico pela primeira vez, com serviço oncológico disponível?

VI – A INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NOS DIAGNÓSTICOS DE CÂNCER:

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

19. A pandemia fez com que você demorasse a buscar o serviço oncológico mais do que você realmente queria, sendo esse serviço oncológico já disponível?

21. Como as medidas da quarentena influenciaram você na demora a busca do serviço oncológico, sendo o serviço disponível?

