

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**SAÚDE MENTAL DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DURANTE
A PANDEMIA DA COVID-19**

Rafaela Melo Macedo
Thaís Ribeiro Garcia
Eduarda Pereira Castanheira
Débora Costa Noleto
Thales Vieira Medeiros Freitas

Anápolis, Goiás

2022

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de medicina

**SAÚDE MENTAL DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DURANTE
A PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho de Curso apresentado à subárea de Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Dr. Higor Chagas Cardoso e coorientação da Prof^ª. Esp. Milena Aparecida Coelho Ribeiro Bessa.

Anápolis, Goiás
2022

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL
DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade de Medicina - UniEVANGÉLICA

Eu, Professor Orientador Higor Chagas Cardoso, venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação que os acadêmicos Rafaela Melo Macedo, Thaís Ribeiro Garcia, Eduarda Pereira Castanheira, Débora Costa Noletto e Thales Vieira Medeiros Freitas, estão com a versão final do trabalho de curso intitulado **SAÚDE MENTAL DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**, pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

Anápolis, 07 de novembro de 2022



Professor Orientador

RESUMO

A doença por coronavírus 2019 (Covid-19) repercutiu em diversas dimensões, afetando aspectos como o socioeconômico, o educacional e o da saúde, corroborando para o aumento de distúrbios mentais na população em geral. Por conseguinte, os pacientes em tratamento oncológico são afetados psicologicamente por esse cenário, o que pode refletir diretamente em adesão terapêutica, prognóstico e qualidade de vida. Sendo assim, o presente estudo objetivou analisar os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos da Unidade de Combate ao Câncer em Anápolis – Unicca. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, envolvendo pacientes entre 18 e 90 anos de idade em tratamento antineoplásico de março de 2020 à março de 2021, sendo usado para coleta de dados o Questionário de Saúde Geral (QSG-12). Participaram da pesquisa 133 pacientes, sendo 66,2% do sexo feminino; a idade variou de 20 a 87 anos, com prevalência entre 50 e 70 anos (54,13%); a situação conjugal predominante foi “casado” (52,6%); pertencentes à religião católica (61,7%); a maioria com baixa escolaridade (51,9%); e com uma renda de até um salário mínimo (58,6%). Em relação à saúde mental, percebeu-se que a sensação de agonia (42,1%), a incapacidade em concentrar-se no que faz (45,1%) e a perda do sono pelas preocupações (45,1%) foram os aspectos negativos mais relatados. Também notou-se que não houve diminuição significativa das visitas ambulatoriais em razão da pandemia, sendo os aspectos mais considerados por aqueles que reduziram suas idas, o isolamento social e o receio de contrair a doença da Covid-19. Portanto, faz-se necessário o incentivo direto a esse público, contribuindo para que os pacientes consigam enfrentar a doença. Por fim, deve-se haver um maior fomento a pesquisas sobre esse assunto, a fim de oferecer um melhor atendimento a esse perfil de pacientes.

Palavras-chaves: covid-19; oncologia; pandemia; saúde mental; tratamento.

ABSTRACT

The coronavirus disease 2019 (Covid-19) has had repercussions in several dimensions, affecting aspects such as socioeconomic, educational, and health aspects, corroborating the increase in mental disorders in the general population. Consequently, patients undergoing cancer treatment are psychologically affected by this scenario, which can reflect directly on therapeutic adherence, prognosis, and quality of life. Thus, the present study aimed to analyze the impacts of the Covid-19 pandemic on the mental health of oncology patients at the Anápolis Cancer Unit - Unicca. This is a descriptive, cross-sectional study, of quantitative approach, involving patients between 18 and 90 years of age in antineoplastic treatment from March 2020 to March 2021, being used for data collection the General Health Questionnaire (QSG-12). Participated in the research 133 patients, 66.2% were female; age ranged from 20 to 87 years, with prevalence between 50 and 70 years (54.1%); the predominant marital status was "married" (52.6%); belonging to the Catholic religion (61.7%); most with low education (55.7%); and with an income of up to one minimum wage (58.6%). Regarding mental health, it was noticed that the feeling of agony (42.1%), the inability to concentrate on what they do (45.1%), and the loss of sleep because of worries (45.1%) were the negative aspects most reported. It was also noted that there was no significant decrease in outpatient visits due to the pandemic, and the aspects most considered by those who reduced their visits were social isolation and the fear of contracting the Covid-19 disease. Therefore, direct encouragement to this public is necessary, helping patients to cope with the disease. Finally, there should be a greater encouragement of research on this subject in order to provide better care to this profile of patients.

Keywords: covid-19; oncology; pandemic; mental health; treatment.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA..... | 9 |
| 2.1 Histórico da pandemia | 9 |
| 2.2 Epidemiologia..... | 9 |
| 2.3 Saúde mental no cenário pandêmico | 10 |
| 2.4 Pacientes oncológicos e a pandemia da Covid-19 | 11 |
| 2.5 Acompanhamento psicológico do paciente com câncer..... | 12 |
| 3. OBJETIVOS | 14 |
| 3.1 Objetivo geral | 14 |
| 3.2 Objetivos específicos | 14 |
| 4. METODOLOGIA..... | 15 |
| 4.1 Tipo de estudo..... | 15 |
| 4.2 População e amostra | 15 |
| 4.3 Coleta de dados..... | 15 |
| 4.4 Análise de dados | 16 |
| 4.5 Aspectos éticos | 16 |
| 5. RESULTADOS | 17 |
| 6. DISCUSSÃO | 24 |
| 7. CONCLUSÃO..... | 28 |
| 8. REFERÊNCIAS | 29 |
| APÊNDICES | 33 |
| Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)..... | 33 |
| Apêndice B: Questionário de Saúde Geral – QSG 12 - ADAPTADO | 37 |
| Apêndice C: Declaração da Instituição Coparticipante | 39 |
| Apêndice D: Panfleto Explicativo | 41 |
| ANEXO 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)..... | 42 |

1. INTRODUÇÃO

A doença por coronavírus 2019 (Covid-19) repercutiu em diversas dimensões do cotidiano, o que modificou a vida da população mundial, afetando vários aspectos, como o econômico, o educacional, o social e o da saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

O curso da doença de indivíduos infectados com síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2) é fenotipicamente diverso. No entanto, foram identificados subgrupos de pacientes com Covid-19 que parecem estar em maior risco de morbimortalidade, incluindo pacientes com câncer, uma vez que tanto a malignidade quanto a terapia antineoplásica resultam em um estado imunossupressor aos agentes infecciosos, aumentando o risco de desenvolver complicações biológicas graves do vírus (LEE *et al.*, 2020; CASCELLA *et al.*, 2021).

Ademais, a saturação do sistema de saúde, que encontra-se com os recursos voltados ao atendimento da pandemia da Covid-19, torna o cuidado dos pacientes oncológicos um dilema, uma vez que esse efeito de distração, ou seja, desviar toda a atenção para a Covid-19 e negligenciar a prática clínica diária, pode ter implicações substancialmente negativas na progressão do câncer e na sobrevivência do paciente. O que deve contribuir para um senso de urgência na assistência desses pacientes, a fim de proporcionar o tratamento correto, ao paciente certo e no momento adequado (TURAGA; GIROTRA, 2020).

Outrossim, como consequência da classificação dada a pessoas que são clinicamente suscetíveis à Covid-19, os pacientes oncológicos (de qualquer idade, sexo, subtipo de tumor e estágio) foram rotulados como de alto risco devido à Covid-19, o que exigiu que os profissionais de saúde dedicados ao tratamento do câncer redesenhassem a estratégia terapêutica a partir de mudanças radicais no manejo da doença durante os últimos meses, incluindo encurtamento da radioterapia, mudança de regimes de quimioterapia intravenosa para oral e modificações no uso de imunoterapia. Ainda não estão disponíveis na literatura moderna dados sobre o impacto da tendência a evitar o tratamento de pacientes com câncer, no entanto, sabe-se que evitar cuidados para doenças que requerem tratamento em tempo hábil pode ter consequências significativas para a saúde pública (LEE *et al.*, 2020; ARAUJO *et al.*, 2021).

Além dessa incerteza quanto ao seguimento terapêutico durante a pandemia, a adesão ao isolamento social por parte dos pacientes oncológicos relaciona-se com o medo de se infectar ou de sofrer injúrias à saúde, todavia, quando não conduzido de forma harmônica, torna-se um preditor de risco para questões psicológicas negativas, que causam prejuízo

biopsicossocioespiritual. Dessa maneira, por mais que a restrição social em tempos de pandemia seja indispensável para tomada de medidas de prevenção não farmacológicas, também se faz necessária a organização de estratégias para estimular a continuidade ao tratamento oncológico, como parte de um planejamento para o fortalecimento do engajamento dos pacientes (FONSECA; CASTRO, 2016; CORRÊA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020).

Em um contexto de pandemia, em geral, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas contaminadas pela própria infecção. Além de um medo concreto da morte, a pandemia da Covid-19 tem implicações para outras esferas: organização familiar, fechamento de escolas, empresas e locais públicos, mudanças nas rotinas de trabalho, isolamento, levando a sentimentos de desamparo e abandono. Ademais, pode aumentar a insegurança devido às repercussões econômicas e sociais dessa tragédia em larga escala (ORNELL *et al.*, 2020).

Por conseguinte, os pacientes em tratamento oncológico são afetados psicologicamente por esse cenário, o que pode refletir diretamente em adesão terapêutica, prognóstico e qualidade de vida. Isto porque, o cuidado dos pacientes com câncer sofreu alterações devido a atual mudança de prioridades, que levou ao adiamento de tratamentos eficazes, aumentando o risco de morbimortalidade por câncer, talvez mais do que a própria Covid-19. Foi demonstrado ainda que as hospitalizações para emergências e condições potencialmente fatais diminuíram de modo significativo, possivelmente devido ao fato de que as pessoas podem ter ignorado os sintomas, obedecendo a ordens de permanecer em casa, ou ter medo de contrair o vírus em hospitais (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Com base no exposto, justifica-se o desenvolvimento do presente trabalho, a partir de sua importância na abordagem da saúde mental, seguimento terapêutico e qualidade de vida de pacientes oncológicos, uma vez que, comprometido o bem-estar mental, tem-se uma menor adesão do tratamento, tornando-o oneroso, desgastante e ineficaz para o paciente. Ademais, não foi encontrada na literatura moderna, a partir da pesquisa nas bases de dados, estudos que abordassem e correlacionassem a influência da pandemia na saúde mental de paciente em tratamento oncológico. Portanto, essa discussão se torna imperativa a partir da lacuna científica que envolve a temática. Com isso, ao final deste estudo busca-se ampliar e valorizar o cuidado integral e multidimensional do paciente com câncer, dando enfoque no seu estado psicológico.

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos da Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Histórico da pandemia

Em dezembro de 2019, na China, identificaram-se casos recorrentes de pneumonia severa na população, o que alertou as autoridades para possível propagação de um microrganismo, identificado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), o vírus causador da *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), o qual foi transmitido comunitariamente, com disseminação mundial (SOUZA *et al.*, 2020).

Dessa maneira, no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 como uma pandemia. Posteriormente, a Itália se tornou um foco da doença, tendo a Lombardia, uma região do norte da Itália, como epicentro do primeiro surto da doença em um país de localização ocidental (SALAZAR *et al.*, 2020; GRASSELLI *et al.*, 2020).

No Brasil, os primeiros casos foram confirmados no mês de fevereiro, e diversas ações foram implementadas a fim de conter e de mitigar o avanço da doença. Em 3 de fevereiro de 2020, o país declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) (BRASIL, 2020).

O abrupto contágio da população exigiu das autoridades sanitárias o emprego de medidas para o controle da propagação. De acordo com o Manual de orientações da Covid-19 (vírus SARS-CoV-2), de 2020, as principais medidas para resposta e enfrentamento dessa doença são as não farmacológicas, como o distanciamento social, a etiqueta respiratória e higienização das mãos, o uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e o isolamento de casos suspeitos e confirmados. Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão da Covid-19, já que, até o momento desse estudo, não havia uma distribuição em massa de vacinas e um tratamento eficaz consolidado na literatura (SANTA CATARINA, 2020).

2.2 Epidemiologia

O vírus SARS-CoV-2 compartilha cerca de 80% da identidade de sequência com o SARS-CoV, ambos pertencentes à espécie coronavírus, relacionado ao SARS, do gênero *Betacoronavirus* da família *Coronaviridae* (CHIA *et al.*, 2020).

Quanto à epidemiologia, existem alguns fatores de risco relacionados à gravidade da doença, como o sexo masculino, idade mais avançada, hipertensão arterial sistêmica, distúrbios cardiovasculares e diabetes *mellitus* tipo 2 (GRASSELLI *et al.*, 2020; OUALHA *et al.*, 2020).

Em relação à faixa etária pediátrica, sabe-se que a taxa de infecção sintomática em crianças é menor do que em adultos. A clínica nesses pacientes não possui manifestações típicas, sendo caracterizada por sinais e sintomas mais leves em comparação com as queixas apresentadas por pacientes adultos (OUALHA *et al.*, 2020).

Analisando o contexto brasileiro, a situação da região Norte do país é alarmante, posto que todos os seus estados apresentam indicadores de pobreza acima da média nacional. Essa situação representa a discrepância socioeconômica entre as regiões administrativas do Brasil, cuja grandeza territorial traduz uma nação multifacetada pela desigualdade. Por conseguinte, os impactos das doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde (SUS) agravar-se-ão nesse perfil de região durante a pandemia da Covid-19, ao demonstrar fragilidades quanto ao acesso, acessibilidade e assistência em saúde (SILVA *et al.*, 2020).

A região Nordeste constitui a segunda região do país em número de casos, superada apenas pela região Sudeste (BRASIL, 2020). Apresenta uma incidência de 1.372,6 casos/100 mil hab. e mortalidade de 47,6 óbitos/100 mil hab., com o estado de Sergipe apresentando a maior incidência (2.273,6 casos/100 mil hab.) e o Ceará a maior mortalidade (81,9 óbitos/100 mil hab.). Em relação ao coeficiente de incidência, até 27 de julho de 2020 no estado da Bahia foi de 1.003,54/100.000 habitantes (FORTUNA; FORTUNA, 2020).

Entre os municípios que compõem as Macrorregiões de Saúde Triângulo Mineiro, destacam-se Uberlândia e Uberaba, por apresentarem os maiores números de hospitalizações, registrando 22.198 e 12.296 casos, respectivamente, sendo Uberaba o com maior índice de morbidade (3,68%). As duas cidades, em conjunto, somam 44,94% do total de internações (DIAS *et al.*, 2020).

Por fim, foi observado que, até o dia 06 de maio de 2020, foram registrados 116.243 casos confirmados da Covid-19 e 8.014 óbitos decorrentes dessa enfermidade no Brasil, além de um coeficiente de letalidade de 6,9%. A região Norte apresenta aproximadamente 22% do total dos casos (SILVA *et al.*, 2020).

2.3 Saúde mental no cenário pandêmico

A pandemia da Covid-19 trouxe consigo diversas mudanças, as quais contemplam as novas regras de hábitos sociais. Em relação ao Brasil, teve-se o distanciamento social como medida contra a disseminação do vírus. Com isso, somado ao bombardeamento de informações sobre a pandemia pela mídia, pode-se perceber a significativa influência desses aspectos na economia nacional e na saúde mental dos brasileiros. Dessa forma, têm-se que os indivíduos os

quais fazem parte do grupo de risco, os que tiveram suas rendas prejudicadas pelo período e os que tem mais contato com as informações expostas pelos meios de comunicação sobre os números de mortos e infectados possuem maiores chances de prejuízos em seus estados de saúde mental devido a esses fatores (DUARTE *et al.*, 2020).

Considerado como um dos mais impactantes problemas de saúde pública das últimas décadas, a pandemia da Covid-19 afetou de maneira significativa praticamente todo o planeta. Com isso, esse complexo cenário, além de tanger a saúde física, também se abrange ao que diz respeito a saúde mental dos indivíduos. Os impactos mentais causados pela pandemia são considerados maiores do que o número de mortos. De forma que, esses indivíduos contemplam as consequências do colapso dos sistemas de saúde dos países, a exaustão dos profissionais de saúde e o distanciamento social, o qual é considerado o método mais efetivo de controle da doença. Assim, os cuidados em relação à saúde mental dos indivíduos tem-se estado cada vez mais em discussão, já que esse período trouxe consigo adversidades inesperadas, as quais afetam aspectos psicológicos e sociais da sociedade (FARO *et al.*, 2020).

2.4 Pacientes oncológicos e a pandemia da Covid-19

O câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalhar-se para outras regiões do corpo. Os tumores se desenvolvem em um microambiente composto de células do sistema imunológico, o qual pode modular a supressão ou a progressão do processo neoplásico, mecanismo conhecido por imunoeedição (ROCHA *et al.*, 2018; CARVALHO; VILLAR, 2018).

O acúmulo de evidências sugere que os pacientes com câncer têm maior risco de infecção pela Covid-19 e maior probabilidade de ter morbidade e mortalidade mais elevadas do que a população em geral. Diversos fatores podem ser responsáveis por um risco elevado de adquirir Covid-19 e complicações consequentes entre pacientes com câncer, incluindo visitas hospitalares frequentes e admissões, estado imunocomprometido, idade avançada e mau estado funcional (AL-SHAMS *et al.*, 2020).

Em suma, o câncer e seus tratamentos promovem transformações na vida dos pacientes, colocando-os em situações indesejadas para manutenção do seu corpo, além da relação familiar, trabalho e convívio social. Isso se dá devido ao seu estigma, índice de recidiva e morte em todo mundo, sendo que a doença também é responsável por desencadear sentimentos de incerteza quanto ao futuro, o que dificulta a adesão a tratamentos prolongados e agressivos como sessões de radioterapia e quimioterapia. Somado aos agravantes naturais impostos pela doença, o

contexto pandêmico desencadeado pela Covid-19 endossa esse cenário, ao gerar preocupações, ansiedade e restrição social, devido às medidas protecionistas de controle (SOUZA *et al.*, 2020).

Dessa maneira, a pandemia da Covid-19 exigiu que os profissionais de saúde dedicados ao tratamento do câncer redesenhassem os cuidados oncológicos, para mitigar os potenciais efeitos negativos da infecção pelo vírus em pacientes submetidos a tratamento. Em resumo, essas ações incluíram painéis e consultas virtuais sobre tumores, terceirização de exames laboratoriais e de imagem, triagem de pacientes pré-hospitalar, fluxos exclusivos de pacientes para casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 e ajustes terapêuticos. Com isso, observou-se uma queda significativa no número de pacientes em tratamento (ARAÚJO *et al.*, 2021).

2.5 Acompanhamento psicológico do paciente com câncer

O diagnóstico de câncer traz consigo diversos sentimentos negativos, os quais se refletem tanto nos pacientes quanto em seus familiares. Por ser uma das principais causas de mortalidade no mundo, o câncer, apesar do desenvolvimento progressivo da medicina e das altas taxas de cura quando o diagnóstico é feito precocemente, acaba por afetar de maneira significativa os envolvidos. Com isso, o acompanhamento psicológico, não apenas do paciente oncológico, mas também de seus familiares e da equipe de saúde, demonstra a melhora da qualidade de vida tanto no momento do diagnóstico como no desenvolvimento da doença (FONSECA; CASTRO, 2016).

No contexto biopsicossocial, o adoecido se depara com desafios diversos, tais como: a evolução da doença, tratamentos dolorosos, mudança em sua rotina e dependência de terceiros para realização dos seus cuidados pessoais. Esses desafios podem causar grande sofrimento psicológico ao indivíduo, sendo manifestado por meio de incertezas, medo, ansiedade e depressão (CORBO *et al.*, 2020).

A partir disso, nota-se a importância da psico-oncologia, que é definida como uma subespecialidade da oncologia caracterizada pela fusão entre a psicologia e a oncologia. Exercida por psicólogos e psiquiatras, a psico-oncologia contempla áreas que se estendem desde a pesquisa científica até a intervenção clínica. Assim, essa área busca a promoção da saúde dos pacientes e de seus familiares durante o tratamento da doença e a partir da análise de fatores variáveis relacionados ao comportamento e ao psicológico dos envolvidos, os quais influenciam no enfrentamento da doença e até mesmo na confiabilidade ao tratamento (OLIVEIRA; ANDRADE, 2020).

Dessa forma, sabe-se que o câncer é uma doença crônico-degenerativa caracterizada muitas vezes por um prognóstico desfavorável, podendo trazer à tona sentimentos de angústia e insegurança para todos os envolvidos, desde a possível suspeita de seu diagnóstico. Faz-se necessário o acompanhamento por uma equipe multiprofissional do paciente e de seu grupo familiar, comprometida com o bem-estar dos mesmos, para que o auxílio na compreensão da atual situação vivida e o manejo no que diz respeito aos aspectos emocionais relacionados prossigam da melhor maneira possível e logo haja o resgate e/ou o fortalecimento da saúde psíquica dos incluídos (MONTEIRO; LANG, 2015).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar os impactos da pandemia pela Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos da Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa, em Anápolis – Goiás.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico (sexo, idade, religião, escolaridade, estado civil e renda) dos pacientes em tratamento oncológico.
- Avaliar a influência do cenário pandêmico na saúde mental de pacientes em tratamento oncológico.
- Delimitar os aspectos que influenciam no seguimento ambulatorial dos pacientes oncológicos durante a pandemia.
- Associar o estado de saúde mental dos pacientes oncológicos com a religião, sexo e escolaridade, durante a pandemia.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, que visa analisar o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos.

4.2 População e amostra

O estudo foi realizado na cidade de Anápolis, no estado de Goiás, especificamente na Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa.

O cálculo amostral foi realizado no software G*Power 3.1.9.7, considerando um tamanho de efeito médio de 0,5, nível de significância de 5%, poder amostral de 95% e o tipo de análise realizada (comparação de frequência entre grupos – Qui-quadrado). A amostra final foi de 133 pacientes.

4.3 Coleta de dados

Para o estudo, a amostra incluiu pacientes em acompanhamento oncológico, que passaram o momento da pandemia da Covid-19 durante o tratamento antineoplásico de março de 2020 à março de 2021, sendo selecionados os pacientes entre 18 e 90 anos de idade, sem distinção de sexo. Foram excluídos do estudo os pacientes que não aceitaram participar da pesquisa, assim como aqueles que deixaram de participar de alguma das fases da coleta de dados ou não assinaram o TCLE (Apêndice A).

O processo de coleta de pesquisa de campo ocorreu a partir da utilização de um questionário de apuração objetiva para avaliar o nível de saúde mental, o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), que foi adaptado em consonância com os objetivos da pesquisa (Apêndice B). Esse questionário foi aplicado a uma amostra dos pacientes oncológicos, assistidos pela Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa, nos meses de março e abril de 2022.

O Questionário de Saúde Geral foi considerado um instrumento autoaplicável sugerido inicialmente por Goldberg & Williams, em 1972. Essa ferramenta, validada no Brasil em 1976 por Giglio, baseia-se em estudos com análises fatoriais e tornou-se uma medida favorável para contextos, os quais requerem análises rápidas sobre desconfortos psicológicos, tornando-se, assim, um indicador avaliativo ágil para morbidade psicológica (GOUVEIA *et al.*, 2012).

O QSG-12 é composto por 12 itens que avaliam o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, devendo ser dadas as respostas em escala de quatro pontos. No caso de itens negativos (por exemplo, "Tem se sentido pouco feliz e deprimido"), as alternativas de

resposta variam de 1 = absolutamente não, a 4 = muito mais que de costume; em caso de itens positivos (por exemplo, "Tem se sentido capaz de tomar decisões?"), as respostas variaram de 1 = mais que de costume, a 4 = muito menos que de costume. Nesse sentido, os itens negativos foram invertidos, sendo a menor pontuação indicativa de melhor nível de bem-estar psicológico. No Brasil, o QSG-12 tem apresentado evidências satisfatórias de validade e precisão, embora, como apontado anteriormente, não se tenha uma estrutura fatorial consensual. Para aplicação no presente o estudo, o QSG-12 foi adaptado a fim de incluir o perfil sociodemográfico dos pacientes em tratamento oncológico, tais como, sexo, idade, religião, escolaridade, estado civil e renda (GOUVEIA *et al.*, 2012).

O convite à participação da pesquisa foi feito pelos pesquisadores durante o momento em que o paciente estava presente na unidade, em espera para a consulta ou medicação, não tomando tempo além do predestinado para esse processo. Os pesquisadores, ao abordarem os pacientes, explicaram a finalidade do estudo, bem como os riscos e benefícios associados, além de terem coletado o TCLE.

4.4 Análise de dados

Os dados obtidos foram analisados pelo software *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS). Utilizou-se o teste de normalidade *Shapiro Wilk*, o Teste Qui-Quadrado e a razão de verossimilhança (likelihood ratio). Valores de p menor ou igual a 0,05 ($p \leq 0,05$) foram considerados estatisticamente significativos.

4.5 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida ao comitê de ética em pesquisa e teve seu início mediante a sua aprovação. O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/12 do CNS, de 12 de dezembro de 2012, não apresentando nenhum óbice ético para sua execução, sendo o número de aprovação CAAE: 53068621.2.0000.5076 (Anexo 1).

A Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa, teve total ciência da pesquisa e permitiu a realização da coleta de dados na instituição, como evidenciado na Declaração da Instituição Coparticipante (Apêndice C).

5. RESULTADOS

Como demonstrado na Tabela 1, em relação ao perfil sociodemográfico dos pacientes oncológicos estudados, notou-se a prevalência do sexo feminino (66,2%), com faixa etária entre 50 e 70 anos, pertencentes a religião católica, de escolaridade baixa, sendo a maioria com ensino fundamental incompleto (51,9%), casados (52,6%) e com uma renda de até um salário mínimo (58,6%).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes (n = 133).

| Variáveis | n | % |
|----------------------------|----|------|
| Religião | | |
| Católica | 82 | 61,7 |
| Evangélica | 45 | 33,8 |
| Espírita | 03 | 2,3 |
| Outra | 03 | 2,3 |
| Escolaridade | | |
| Fundamental completo | 21 | 15,8 |
| Fundamental Incompleto | 69 | 51,9 |
| Médio completo | 22 | 16,5 |
| Médio incompleto | 05 | 3,8 |
| Superior Completo | 14 | 10,5 |
| Superior Incompleto | 02 | 1,5 |
| Renda | | |
| Até 1 salário mínimo | 78 | 58,6 |
| De 1 a 3 salários mínimos | 50 | 37,6 |
| De 4 a 10 salários mínimos | 05 | 3,8 |
| Estado Civil | | |
| Solteiro | 23 | 17,3 |
| Casado | 70 | 52,6 |
| Divorciado | 18 | 13,5 |
| Viúvo | 22 | 16,5 |
| Sexo | | |

| | | |
|-----------|----|------|
| Feminino | 88 | 66,2 |
| Masculino | 45 | 33,8 |

Ao considerar a influência do cenário pandêmico na saúde mental, foi possível evidenciar que a sensação de agonia (42,1%), a incapacidade em concentra-se no que faz (45,1%) e a a perda do sono pelas preocupações (45,1%) foram os aspectos negativos mais relatados, nesse contexto, pelos pacientes oncológicos em tratamento. Enquanto variáveis como o sentimento de utilidade e felicidade não sofreram impacto negativo de relevância na maior parte dos pacientes estudados.

Tabela 2 - Saúde mental de pacientes oncológicos durante a pandemia (Perguntas 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12).

| QSG - Adaptado | Mais do que de costume n (%) | Como de costume n (%) | Menos que o de costume n (%) | Muito menos do que de costume n (%) | Paciente não foi capaz de informar n (%) |
|---|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|--|---|
| Tem podido se concentrar-se no que faz? | 05 (3,8) | 68 (51,1) | 43 (34,6) | 14 (10,5) | - |
| Tem sentido que tem papel útil na vida? | 07 (5,3) | 71 (53,4) | 29 (21,8) | 04 (3,0) | 22 (16,5) |
| Tem sido capaz de tomar decisões? | 18 (13,6) | 92 (69,2) | 17 (12,8) | 06 (4,5) | - |
| Tem notado que está agoniado? | 56 (42,1) | 52 (39,1) | 23 (17,3) | 02 (1,5) | - |
| Tem sensação de não superar dificuldades? | 29 (21,8) | 76 (57,1) | 25 (18,8) | 03 (2,3) | - |
| Tem sido capaz de desfrutar de atividades? | 05 (3,8) | 70 (52,6) | 47 (35,3) | 11 (8,3) | - |
| Tem sido capaz de enfrentar problemas? | 20 (15) | 74 (55,6) | 36 (24,8) | 06 (4,5) | - |
| Sente-se razoavelmente feliz? | 31 (23,3) | 73 (54,9) | 21 (15,8) | 08 (6,0) | - |

Tabela 3 - Saúde mental de pacientes oncológicos durante a pandemia (Perguntas 2, 9, 10, 11)

| QSG - Adaptado | Não, absolutamente n (%) | Não mais do que de costume n (%) | Um pouco mais do que de costume n (%) | Muito mais do que de costume n (%) |
|---|--------------------------------|---|--|---|
| Suas preocupações o fazem perder o sono? | 42 (31,6) | 31 (23,3) | 40 (30,1) | 20 (15,0) |
| Tem sentido pouco feliz ou deprimido? | 54 (40,6) | 34 (25,6) | 34 (25,6) | 11 (8,3) |
| Tem perdido confiança em si mesmo? | 67 (50,4) | 31 (23,3) | 24 (18,0) | 11 (8,3) |
| Tem pensado que não serve para nada? | 87 (65,4) | 23 (17,3) | 17 (12,8) | 06 (4,5) |

Outro aspecto avaliado foi quanto às visitas ambulatoriais dos pacientes oncológicos em tratamento durante a pandemia, em que foi constatado que entre março de 2020 e março de 2021 não houve diminuição significativa dessas consultas. Entretanto, os aspectos mais significativos considerados por aqueles que reduziram suas idas foram o isolamento social e o receio de contrair a doença da Covid-19. Além disso, foi observado que para a maior parte dos pacientes (94,7%) não houve alterações no tratamento por conta da pandemia. Assim, tem-se que não houve mudança relevante na percepção dos pacientes em relação ao tratamento ambulatorial por conta da pandemia.

Tabela 4 – Tratamento oncológico durante a pandemia (n=133).

| Variáveis | n | % |
|--|-----|------|
| As visitas ambulatoriais diminuíram em razão da pandemia? | | |
| Não | 110 | 82,7 |
| Sim | 23 | 17,3 |
| Se sim, por qual motivo as visitas diminuíram? | | |
| - | 110 | 82,7 |
| Isolamento social | 09 | 6,8 |
| Medo de contrair a doença | 10 | 7,5 |
| Medo de transmitir a doença | 01 | 0,8 |

| | | |
|---|-----|------|
| Insegurança em relação as medidas, controle e prevenção da COVID-19 | 03 | 2,3 |
| Houve mudança no tratamento por conta da pandemia? | | |
| Não | 126 | 94,7 |
| Aumento do uso de medicamentos antineoplásicos | 03 | 2,3 |
| Diminuição das sessões de quimioterapia | 03 | 2,3 |
| Aumento das sessões de quimioterapia | 01 | 0,8 |

Observou-se, também, uma associação significativa entre as religiões consideradas e a saúde mental dos pacientes oncológicos, uma vez que, aqueles que possuíam alguma religião relataram sentir papel útil em suas vidas, negando pensamentos de inutilidade. Além de que, em relação à qualidade do sono, a maioria destes demonstrou que as preocupações não afetavam de maneira negativa sua capacidade de adormecimento. Porém, tem-se que a capacidade de se concentrar não se mostrou beneficiada apesar da religião, uma vez que a maioria dos pacientes responderam que têm podido se concentrar menos ou muito menos do que de costume.

Tabela 5 – Relação entre religião e a saúde mental de pacientes oncológicos durante a pandemia (n=133).

| Saúde mental | Religião | | | | p |
|---|-------------------|---------------------|-------------------|----------------|-------|
| | Católica n (%) | Evangélica n (%) | Espírita n (%) | Outra n (%) | |
| Tem podido se concentrar-se no que faz? | | | | | |
| Melhor do que de costume | 02 (40) | 01 (20) | 02 (40) | 0 (0) | |
| Como de costume | 47 (69,1) | 19 (27,9) | 0 (0) | 2 (2,9) | |
| Menos do que de costume | 24 (52,2) | 21 (45,7) | 01 (2,2) | 0 (0) | 0,022 |
| Muito menos do que de costume | 09 (64,3) | 04 (28,6) | 0 (0) | 01 (7,1) | |
| Suas preocupações o fazem perder o sono? | | | | | |
| Não, absolutamente | 32 (76,2) | 08 (19,0) | 02 (4,8) | 0 (0) | |
| Não mais do que o de costume | 20 (64,5) | 10 (32,3) | 01 (3,2) | 0 (0) | |
| Um pouco mais do que de costume | 22 (55) | 17 (42,5) | 0 (0) | 01 (2,5) | 0,028 |
| Muito mais do que de costume | 08 (40) | 10 (50,0) | 0 (0) | 02 (10,0) | |
| Tem sentido que tem papel útil na vida? | | | | | |
| Mais do que de costume | 02 (28,6) | 05 (71,4) | 0 (0) | 0 (0) | |

| | | | | | |
|------------------------------------|-----------|-----------|----------|-----------|-------|
| Como de costume | 43 (60,6) | 25 (35,2) | 03 (4,2) | 0 (0) | 0,016 |
| Menos do que de costume | 22 (75,9) | 04 (13,8) | 0 (0) | 03 (10,3) | |
| Muito menos do que de costume | 01 (25,0) | 03 (75,0) | 0 (0) | 0 (0) | |
| Paciente não foi capaz de informar | 14 (63,6) | 08 (36,4) | 0 (0) | 0 (0) | |

Ademais, ao relacionar a saúde mental durante a pandemia e o sexo desses pacientes em tratamento oncológico pode-se concluir que o sexo feminino se destaca na capacidade de concentração e de tomar decisões, mas se notam mais agoniadas que o sexo masculino.

Tabela 6 – Relação entre a saúde mental e o sexo dos pacientes oncológicos durante a pandemia

| Saúde mental | Sexo | | p |
|--|-------------------|--------------------|-------|
| | Feminino n (%) | Masculino n (%) | |
| Tem podido se concentrar-se no que faz? | | | |
| Melhor do que de costume | 02 (40,0) | 03 (60,0) | 0,005 |
| Como de costume | 37 (54,4) | 31 (45,6) | |
| Menos do que de costume | 37 (80,4) | 9 (19,6) | |
| Muito menos do que de costume | 12 (85,7) | 02 (14,3) | |
| Tem sido capaz de tomar decisões? | | | |
| Não informado | 0 (0) | 1 (100,0) | 0,019 |
| Mais do que de costume | 14 (82,4) | 03 (17,6) | |
| Não mais do que de costume | 55 (59,8) | 37 (40,2) | |
| Um pouco menos do que de costume | 13 (76,5) | 04 (23,5) | |
| Muito menos do que de costume | 06 (100,0) | 0 (0) | |
| Tem notado que está agoniado? | | | |
| Mais do que de costume | 45 (80,4) | 11 (19,6) | 0,024 |
| Não mais do que de costume | 28 (53,8) | 24 (46,2) | |
| Um pouco menos do que de costume | 14 (60,9) | 09 (39,1) | |
| Muito menos do que de costume | 01 (50,0) | 01 (50,0) | |
| Tem sido capaz de enfrentar problemas? | | | |
| Mais do que de costume | 18 (90,0) | 02 (10,0) | 0,004 |
| Não mais do que de costume | 40 (54,01) | 34 (45,9) | |
| Um pouco menos do que de costume | 25 (75,8) | 08 (24,5) | |

| | | |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| Muito menos do que de costume | 05 (83,3) | 01 (16,7) |
|-------------------------------|-----------|-----------|

Em geral, observou-se que os pacientes em tratamento oncológico, os quais apresentam escolaridade até o ensino fundamental incompleto possuem maior confiança em si mesmo e maior sentimento de utilidade. Porém, são os que apresentam menor sono de qualidade, já que demonstraram que suas preocupações os fazem perder o sono mais ou muito mais do que de costume.

Tabela 7 – Relação entre a saúde mental e a escolaridade dos pacientes oncológicos durante a pandemia (n=133).

| Suas preocupações o fazem perder o sono? | Escolaridade | | | | | | p* |
|--|--------------------|------------------|----------------|------------------|-----------------|------------------|-------|
| | Ensino Fundamental | | Ensino Médio | | Ensino Superior | | |
| | Comp. n (%) | Incomp. n (%) | Comp. n (%) | Incomp. n (%) | Comp. n (%) | Incomp. n (%) | |
| Não, absolutamente | 10 (23,8) | 19 (45,2) | 05 (11,9) | 02 (4,8) | 06 (14,3) | 0 (0) | 0,019 |
| Não mais do que de costume | 05 (16,1) | 11 (35,5) | 07 (22,6) | 0 (0) | 07 (22,6) | 01 (3,2) | |
| Um pouco mais do que de costume | 05 (12,5) | 27 (67,5) | 05 (12,5) | 02 (5,0) | 0 (0) | 01 (2,5) | |
| Muito mais do que de costume | 01 (5,0) | 12 (60,0) | 05 (25,0) | 01 (5,0) | 01 (5,0) | 0 (0) | |
| Tem sentido que tem papel útil na vida? | | | | | | | |
| Mais do que de costume | 01 (14,3) | 01 (14,3) | 03 (42,9) | 0 (0) | 01 (14,3) | 01 (14,3) | 0,002 |
| Como de costume | 06 (8,5) | 38 (53,5) | 11 (15,5) | 04 (5,6) | 11 (15,5) | 01 (1,4) | |
| Menos do que de costume | 03 (10,3) | 18 (62,1) | 06 (20,7) | 0 (0) | 02 (6,9) | 0 (0) | |
| Muito menos do que de costume | 0 (0) | 03 (75,0) | 0 (0) | 01 (25,0) | 0 (0) | 0 (0) | |
| Não informado | 11 (50,0) | 09 (40,9) | 02 (9,1) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | |
| Tem perdido confiança em si mesmo? | | | | | | | |
| Não, absolutamente | 14 (20,9) | 25 (37,3) | 13 (19,4) | 03 (4,5) | 10 (14,9) | 02 (3,0) | 0,006 |
| Não mais do que de costume | 05 (16,1) | 23 (74,2) | 01 (3,2) | 0 (0) | 02 (6,5) | 0 (0) | |
| Um pouco mais do que de costume | 01 (4,2) | 14 (58,3) | 07 (29,2) | 0 (0) | 02 (8,3) | 0 (0) | |
| Muito mais do que de costume | 01 (9,1) | 07 (63,6) | 01 (9,1) | 02 (18,2) | 0 (0) | 0 (0) | |
| Tem pensado que não serve para nada? | | | | | | | |
| Não, absolutamente | 17 (19,5) | 36 (41,4) | 15 (17,2) | 04 (4,6) | 13 (14,9) | 02 (2,3) | 0,016 |
| Não mais do que de costume | 02 (8,7) | 20 (87,0) | 01 (4,3) | 0 (0) | 0 (0) | 0 (0) | |
| Um pouco mais do que de costume | 02 (11,8) | 09 (52,9) | 05 (29,4) | 0 (0) | 01 (5,9) | 0 (0) | |
| Muito mais do que de costume | 0 (0) | 04 (66,7) | 01 (16,7) | 01 (16,7) | 0 (0) | 0 (0) | |

*Dados para $p < 0,05$.

6. DISCUSSÃO

A priori, os principais achados encontrados no presente trabalho foram: (1) prevalência do sexo feminino, entre 50-70 anos, católicos, ensino fundamental incompleto, casados e com renda de até um salário mínimo; (2) sensação de agonia e incapacidade de concentrar-se no que faz foram os pontos negativos mais frequentes; (3) não houve redução significativa de consultas oncológicas durante a Covid-19; (4) associação significativa da religião sobre a saúde mental dos pacientes oncológicos. Todos esses aspectos serão discutidos adiante de maneira detalhada.

Sabe-se que o perfil sociodemográfico constitui fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento de neoplasias em geral, podendo comprometer as ações de prevenção, dificultar o diagnóstico precoce e/ou acesso à terapêutica adequada. Esses autores observaram que a maioria dos pacientes pesquisados foi do sexo feminino, com a faixa etária de 60-80 anos. Quanto à escolaridade, a média foi de quatro a sete anos de estudo e a renda familiar de um a três salários-mínimos. (MAIA; GRELO; CUNHA, 2021). Dado também revelado no estudo de Lampert *et al.* (2013), no qual os resultados mostraram que os pacientes possuem até quatro anos de estudo. Em ambos os estudos, o estado civil desses indivíduos não foi mencionado.

Segundo os autores Chen *et al.* (2021), a idade mediana dos pacientes pesquisados foi de 60 anos, e 71% tinham renda anual <\$40.000 dólares. A descoberta do câncer foi associada a um aumento na dificuldade financeira. Além disso, a renda anual mais baixa (<\$40.000) foi associada ao aumento da preocupação e ansiedade com o câncer em comparação com a renda anual mais alta (>\$40.000). Já no estudo dos autores Schmidt *et al.* (2020), a idade mediana dos pacientes entrevistados foi de 65 anos, sendo que 54% eram do sexo masculino, sendo o único trabalho pesquisado em que a maioria dos pacientes era homem. Sendo assim, percebe-se que o perfil sociodemográfico dos pacientes abordados em nossa pesquisa está em consonância com a maioria dos estudos encontrados na literatura científica.

Além disso, por ser um assunto muito atual, poucas são as literaturas que abordam a questão da saúde mental de pacientes oncológicos durante a pandemia da Covid-19. Os autores Chen *et al.* (2021) estudaram populações vulneráveis da cidade de Nova York, que estavam sob tratamento oncológico durante a pandemia, e constataram que o baixo nível socioeconômico foi o fator de risco mais comum para o aumento da angústia financeira, preocupação com câncer e ansiedade. A título de comparação, nos pacientes pesquisados em nosso trabalho, percebeu-se que a sensação de agonia e a incapacidade de concentrar-se no que faz foram os aspectos negativos mais relatados, afetando significativamente a saúde mental desses indivíduos e o enfrentamento da doença.

Quanto aos atrasos no diagnóstico e tratamento do câncer sabe-se que estes podem ocorrer por diversos fatores, relacionados ao indivíduo atendido, aos profissionais e ao acesso e organização dos serviços de saúde. Entretanto, no ano de 2020, somou-se a esses fatores o efeito da pandemia causada pelo novo coronavírus. Sabe-se que no Brasil, no ano de 2020, quase todos os procedimentos relacionados ao rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento de câncer sofreram queda na produção, em relação ao registrado em 2019; exceto a quimioterapia, que manteve o volume, com discreto aumento em 2020 (RIBEIRO; CORREA; MIGOWSKI, 2021).

Foi observado que no Brasil, o rastreamento e o diagnóstico de câncer foram mais afetados que o tratamento, um resultado esperado considerando-se as recomendações vigentes e o balanço entre os riscos e os benefícios de manter ações de rastreamento em um cenário epidemiológico desfavorável como o da Covid-19 (RIBEIRO; CORREA; MIGOWSKI, 2021). O que corrobora os dados encontrados pelo presente estudo, o qual constatou que 94,7% dos pacientes não relataram mudanças no tratamento por conta da pandemia e 82,7% afirmaram que não houve diminuição das consultas ambulatoriais pelo mesmo motivo.

No entanto, sabe-se que o efeito da pandemia no cuidado dos indivíduos com câncer foi abordado em diversos estudos internacionais, os quais constataram alterações significativas quanto ao tratamento oncológico devido a pandemia da Covid-19. De acordo com Jazieh *et al.* (2020), em um estudo realizado em centros especializados em oncologia, localizados em 54 países, 88,0% relataram dificuldades no atendimento durante a pandemia; e a perda de um ciclo de quimioterapia por mais de 10,0% dos indivíduos atendidos, foi reportada em 46,3% dos centros.

Em concordância com Jazieh *et al.* (2020), em uma revisão sistemática, Riera *et al.* (2021), identificaram 62 estudos realizados em 15 países, em sua maioria da Europa e América do Norte, relacionados a atrasos e interrupções no tratamento de pessoas com câncer como consequência da pandemia. Atrasos no tratamento foram relatados por 77,5% dos indivíduos que responderam aos inquéritos objeto da pesquisa; uma taxa de interrupção do tratamento de 26,3% foi identificada nos estudos longitudinais; e uma redução de 30,0% nas internações relacionadas ao câncer.

Os resultados apresentados em nosso estudo apresentam como limitações a pesquisa ter sido realizada em um único centro de tratamento oncológico, além de ter sido desenvolvida em uma cidade relativamente pequena, se comparada aos locais que foram realizados os estudos

anteriormente citados. Esses fatores podem justificar a divergência em relação ao impacto da pandemia no cuidado ao paciente com câncer.

Dessa forma, percebe-se que existem vários esforços importantes em andamento para coletar dados sobre o efeito da pandemia em pacientes com câncer, porém, existem poucos estudos para quantificar o impacto imediato que a Covid-19 teve no desvio das atividades normais de tratamento oncológico (LONDON *et al.*, 2020).

Quanto à maneira como o tratamento das doenças é enfrentado por homens e mulheres, sabe-se que ambos os sexos podem ser influenciados culturalmente mediante os comportamentos socialmente esperados. Com isso, a maioria dos pacientes homens apresentam um reconhecimento próprio da doença e de suas emoções, bem como da manutenção das definições de masculinidade, as quais buscam preservar de maneira viril os conceitos do masculino. Além da perspectiva masculina de enfrentamento do tratamento oncológico, tem-se também a feminina, a qual abrange várias áreas da vida. Esse panorama pode afetar negativamente as mulheres em diversos aspectos: a partir de pensamentos de falecimento, possibilidade de mutilação e principalmente os papéis familiares desempenhados por elas como mães. De forma que, as mulheres são mais influenciadas sentimentalmente durante seus processos de enfrentamento da doença (CONNELL, 2005; VIEIRA, 2007).

Os resultados do presente estudo corroboram estas constatações, uma vez que 84,4% das pacientes entrevistadas relataram sentimentos negativos em relação ao enfrentamento do câncer durante a pandemia, enquanto somente 19,6% dos pacientes do sexo masculino apresentaram o mesmo relato.

Em relação à influência da religião no estado de saúde mental dos pacientes oncológicos, os autores Oliveira & Junges (2012) falam sobre a integração biopsicossocial-espiritual do ser humano. Quanto à saúde mental, eles citam Lancetti & Amarante (2006), que salientam saúde mental como uma “mente saudável”, resultado de uma busca contínua do bem-estar e “...modos de vida que o sustentem diante das adversidades do cotidiano e que o ajudem num processo de mudança e produção da subjetividade...” Os autores supracitados chegaram a um acordo diante de pesquisas com psicólogos sobre religiosidade e saúde mental. E para os entrevistados, saúde mental é o equilíbrio entre todas as amplitudes da vida e a capacidade de se abrir às mudanças e às novas experiências que a vida harmonizar (CANASSA & FERRET, 2016).

Os autores Souza *et al.* (2015) afirmam que a espiritualidade é importante no enfrentamento da doença e gera esperança para enfrentar as dificuldades e proporcionar um novo sentido à vida. Destacam, ainda, que a assistência espiritual é essencial no controle da dor, visto que a religião pode ter influência direta na percepção da dor como sofrimento. Miranda *et al.* (2015) relatam que o câncer favorece a busca pela religiosidade, auxiliando a superar o sofrimento, como fonte de esperança de cura e como ressignificação do sentido da vida e da morte.

Do mesmo modo, os dados encontrados em nosso estudo evidenciam o papel benéfico da religião no enfrentamento da doença, principalmente durante a pandemia, uma vez que foi evidenciado que 58,64% dos pacientes que possuíam alguma religião tinham sentimento de utilidade diante à vida. Por outro lado, 16,54% não souberam informar, o que reforça o estado de fragilidade emocional dos pacientes ao responderem a pergunta.

Diante de todos os aspectos discutidos, é importante salientar que houve algumas limitações em nosso estudo. Primeiro, das 143 fichas totais coletadas, 10 foram excluídas do estudo, pois os pacientes se recusaram a preencher os itens que continham informações como tipo de câncer (1), mudança no tratamento oncológico (1), capacidade de desfrutar das atividades (2), pensamento de que não serve para nada (1), escolaridade (3) e renda (1). Além disso, 22 dos 133 pacientes não informaram acerca da capacidade de se sentir útil na vida, demonstrando a fragilidade emocional desse perfil de indivíduos.

A partir da análise da literatura moderna foi possível observar uma deficiência científica no que tange à trabalhos que abordem a relação existente entre a pandemia da Covid-19 e sua repercussão na saúde mental de pacientes em tratamento oncológico. Desse modo, nosso trabalho apresenta como cerne o seu caráter inovador e indispensável na compreensão dos impactos da pandemia pela Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos da Unidade de Combate ao Câncer na cidade de Anápolis – GO.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo analisou diversos aspectos em relação à saúde mental de pacientes em tratamento oncológico durante a pandemia da Covid-19. A maioria dos dados encontrados neste trabalho foram similares aos encontrados na literatura científica. Houve predominância do sexo feminino, idade média entre 50-70 anos, católicos, baixo nível de escolaridade, estado civil casado e baixo nível socioeconômico. Em relação à saúde mental, observou-se uma maior prevalência de entrevistados que se sentiam angustiados e incapazes de se concentrar.

Em relação ao papel que a religião e a escolaridade exercem nesse contexto, evidenciou-se que um tempo de estudo menor e a crença em uma religião foram fatores que influenciaram positivamente na saúde mental dos pacientes oncológicos durante a pandemia. Ademais, percebe-se que as mulheres são mais sensíveis ao diagnóstico em relação aos homens, uma vez que apresentaram mais sentimentos negativos frente a doença.

Diante disso, finaliza-se este estudo salientando a importância desse assunto, visto que a pandemia da Covid-19 corroborou o aumento de distúrbios mentais não somente no público estudado, mas na população em geral. É importante ressaltar que o menor tempo de estudo pode dificultar o entendimento da doença pelo próprio paciente e, conseqüentemente, interferir no desenvolvimento efetivo de meios de prevenção e de tratamento.

Faz-se necessário o incentivo direto a esse público, com medidas de ações preventivas, de promoção, de diagnóstico precoce e tratamento, contribuindo para que os pacientes consigam enfrentar a doença. Por fim, considerando a atualidade e a relevância dessa temática, bem como a escassez de estudos científicos relacionados, deve-se haver um maior fomento a pesquisas acerca desse assunto, a fim de correlacionar melhor os aspectos discutidos com a amostra estudada e, a partir disso, oferecer um atendimento mais holístico a esse perfil de pacientes.

8. REFERÊNCIAS

AL-SHAMS H.O., *et al.* A Practical Approach to the Management of Cancer Patients During the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: An International Collaborative Group. **The Oncologist**, v. 28, p. 936-945, 2020.

ARAÚJO S.E.A., *et al.* Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. **Einstein** (São Paulo), v. 19, p. 1-8 2021.

BAI H.X., *et al.* Performance of Radiologists in Differentiating COVID-19 from Non-COVID-19 Viral Pneumonia at Chest CT. **Radiology**, v. 296, n. 2, p. 46-54, 2020.

BOUAZIZ J.D., *et al.* Vascular skin symptoms in COVID-19: a french observational study. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 34, n. 9, p. 451-452, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CANASSA, I.; FERRET, J.C.F. A influência da espiritualidade/religiosidade na saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Uningá Review Journal**, v. 28, n. 2, 2016.

CARVALHO, H.A.; VILLAR, R.C. Radiotherapy and immune response: the systemic effects of a local treatment. **Clinics**, v. 73, p. 1-11, 2018.

CASCELLA M., *et al.* Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). **Uniformed Services University of The Health Sciences**, 2021.

CHEN Y. S., *et al.* Financial Toxicity, Mental Health, and Gynecologic Cancer Treatment: The Effect of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic Among Low-Income Women in New York City. **Cancer**, 2021.

CHIA W.N., *et al.* Serological differentiation between COVID-19 and SARS infections. **Emerging Microbes & Infections**, v. 9, n. 1, p. 1497-1505, 2020.

CORBO L.N., *et al.* O impacto do câncer na saúde mental: uma revisão da literatura brasileira em enfermagem. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 23, n. 1, p. 179-187, 2020.

CORRÊA, K.M.; DE OLIVEIRA, J.D.B.; TAETS, G.G.C.C. Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. p, 81-85, 2020.

CONNELL R., *et al.* Hegemonic masculinity: rethinking the concept. **Gender & Society**, v. 19, n. 6, 2005.

DIAS F.L.T., *et al.* Doenças respiratórias no Triângulo Mineiro: Análise epidemiológica e projetiva com a pandemia de COVID-19. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020.

DUARTE M.Q., *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.9, p. 3401-3411, 2020.

FARO A., *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de psicologia** (Campinas), v. 37, 2020.

FONSECA, R.; CASTRO, M. A importância da atuação do psicólogo junto a pacientes com câncer: uma abordagem psico-oncológica. **Psicologia e Saúde em Debate**, v.2, p. 54-72, 2016.

FORTUNA, D.B.S.; FORTUNA, J.L. Perfil epidemiológico dos casos de COVID-19 no município de Teixeira de Freitas-BA. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, p. 76374-76392, 2020.

GOUVEIA V.V., *et al.* Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. **Caderno Saúde Pública**, v.28, n.2, p.375-384, 2012.

GRASSELLI G., *et al.* Risk Factors Associated with Mortality Among Patients with COVID-19 in Intensive Care Units in Lombardy, Italy. **JAMA Internal Medicine**, v. 180, n. 10, p. 1345-1355, 2020.

JAZIEH A.R., *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on cancer care: a global collaborative study. **JCO Global Oncology**. v. 6, p. 1428-38, 2020.

LAMPERT M.A., *et al.* Perfil de doentes crônicos de um serviço de internação domiciliar da Região Sul do Brasil. **Journal of Nursing and Health**, v. 3, n. 2, p. 147-156, 2013.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. In: Tratado de saúde coletiva. **Saúde em Debate**. p. 615-634, 2006.

LEE L.Y.W., *et al.* COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. **The Lancet Oncology**, v. 395, n. 10241, p. 1919-1926, 2020.

LEE L.Y.W., *et al.* COVID-19 prevalence and mortality in patients with cancer and the effect of primary tumour subtype and patient demographics: a prospective cohort study. **The Lancet Oncology**, v. 21, n. 10, p. 1309-1316, 2020.

LONDON J.W., *et al.* Effects of the COVID-19 pandemic on cancer-related patient encounters. **JCO Clinical Cancer Informatics**, v. 4, p. 657-665, 2020.

MAIA, A.E.S.; GRELO, F.A.C.; CUNHA, K.C. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes com Câncer Cadastrados no Programa de Visita Domiciliar de um Hospital da Rede Pública. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 2, 2021.

MIRANDA, S.L.; LANNA, M.A.L.; FELIPPE, W.C. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 870-885, 2015.

MONTEIRO, S.; LANG, C. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. **Psicologia Argumento**, v. 33, n.83, p. 483-495, 2015.

NASCIMENTO C.C., *et al.* Desafios e Recomendações à Atenção Oncológica durante a Pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, p. 151-161, 2020.

OLIVEIRA, E.; ANDRADE, M.C.M. Psico-oncologia e seus diversos desdobramentos. **Revista Mosaico**, v.10, n.1, p. 43-48, 2019.

OLIVEIRA, M.R.; JUNGES, J.R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Porto alegre, 2012.

ORNELL F., *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

OUALHA M., *et al.* Severe and fatal forms of COVID-19 in children. **Archives de Pédiatrie**, v. 27, n. 5, p. 235-238, 2020.

RIBEIRO, C.M.; CORREA, F.M.; MIGOWSKI A. Short-term effects of the COVID-19 pandemic on cancer screening, diagnosis and treatment procedures in Brazil: a descriptive study, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.31, p. e2021405, 2022.

RIERA R., *et al.* A delays and disruptions in cancer health care due to COVID-19 pandemic: systematic review. **JCO Global Oncology**, v. 7, n. 3, p. 11-3, 2021

ROCHA I.M.G., *et al.* Associação da quimiotoxicidade com o estado (de la quimiotoxicidad con el estado) nutricional em pacientes oncológicos. **Salud i Ciencia**, p. 20-26, 2018.

SALAZAR E., *et al.* Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Patients with Convalescent Plasma. **American Journal of Pathology**, v. 190, n. 8, p. 1680-1690, 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Manual de orientações da COVID-19 (vírus SARS-CoV-2). **Governo de Santa Catarina**: Secretaria de Estado da Saúde, 2020.

SILVA A.W.C., *et al.* Caracterização clínica e epidemiologia de 1560 casos de COVID-19 em Macapá/AP, extremo norte do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e150985499-e150985499, 2020.

SILVA J.O., *et al.* Dimensão espiritual no controle da dor e sofrimento do paciente com câncer avançado. Relato de caso. **Revista Dor**, v. 16, n. 1, p. 71-74, 2015.

SCHMIDT A. L., *et al.* Cancer Care Disparities during the COVID-19 Pandemic: COVID-19 and Cancer Outcomes Study. **Cancer Cell**, p. 769-770, 2020.

SOUZA J.B., *et al.* Mulheres em tratamento oncológico e COVID-19. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 1-7, 2020.

SOUZA V., *et al.* Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 791-796, 2015.

TURAGA, K.K.; GIROTRA, S. Are we harming cancer patients by delaying their cancer surgery during the COVID-19 pandemic? **Annals of Surgery**, p. 1-9, 2020.

VIEIRA P. C., *et al.* Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p.311-6, 2007.

WEINREICH D. M., *et al.* REGN-COV2, a Neutralizing Antibody Cocktail, in Outpatients with Covid-19. **New England Journal of Medicine (NEJM)**, v. 384, n. 3, p. 238-251, 2021.

APÊNDICES

Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “*Saúde mental de pacientes em tratamento oncológico durante a pandemia da Covid-19*”. Essa pesquisa será desenvolvida pelos acadêmicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás: Thaís Ribeiro Garcia, Rafaela Melo Macedo, Eduarda Pereira Castanheira, Débora Costa Noletto e Thales Vieira Medeiros Freitas. Sob a orientação do professor mestre Higor Chagas Cardoso, docente no curso de medicina da UniEVANGÉLICA - Universidade Evangélica de Goiás, e co-orientação pela médica especialista oncologista, Milena Aparecida Coelho Ribeiro.

O objetivo central do estudo é analisar os impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos da Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa, de Anápolis, Goiás.

O convite a sua participação se deve ao fato de você ser um paciente em tratamento oncológico da Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa, de Anápolis, durante a pandemia pela Covid-19. Nós pesquisadores pretendemos, por meio dessa pesquisa, analisar a sua saúde mental.

Sua participação é voluntária, isto é, não obrigatória e, a qualquer momento, você terá o direito de pedir pela desistência da pesquisa. Você não será penalizado (a) caso não queira participar ou queira desistir. Contudo, sua participação é muito importante para a execução da presente pesquisa e para o desenvolvimento da ciência.

Você precisará concordar com o que se encontra proposto neste termo e assinar ao final deste documento. O tempo de duração para a leitura e posterior diálogo entre pesquisador e participante é de aproximadamente 10 a 15 minutos. Caso você seja idoso nós pesquisadores daremos a opção de levar este documento para casa, para que algum familiar possa ler e orientá-lo da melhor maneira possível, ou, ainda, se você permitir e se sentir confortável, nós pesquisadores nos disponibilizaremos em ajudá-lo com a leitura deste documento e, posterior, assinatura.

Se você escolher a segunda opção, nós pesquisadores o abordaremos de forma individual e estaremos dispostos a sanar quaisquer dúvidas que venha a ter em relação à pesquisa.

Como benefícios diretos, nós pesquisadores iremos disponibilizar para você um folder impresso, com caráter informativo e com instruções acerca da temática “saúde mental”, que poderá lhe ajudar a compreender melhor como está o seu estado de saúde mental atual e algumas dicas sobre como buscar ajuda de forma adequada. Além disso, você poderá compreender mais acerca dos impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo. Como benefício indireto, você irá contribuir para o desenvolvimento científico desse assunto tão atual e relevante.

Sobre os riscos que eventualmente possam ocorrer, destacam-se a quebra do sigilo e o desconforto. Para minimizar tais riscos, nós pesquisadores garantimos total anonimato. Todos os dados obtidos são confidenciais e a sua privacidade estará garantida. Você será identificado apenas por um código próprio da pesquisa, não tendo seu nome e nem de seus familiares divulgados em nenhum momento. Além disso, caso se sinta desconfortável, você possui total liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento. Por fim, ressaltamos que, nós pesquisadores, temos o compromisso de utilizar os dados coletados somente para fins científicos desta pesquisa, obedecendo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Resolução nº 466/2012).

Ao final dessa pesquisa, todo o material será arquivado, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/2012, item IV, e orientação do CEP/UniEVANGÉLICA e, posteriormente, será incinerado. A qualquer momento, durante ou posteriormente a pesquisa, você poderá solicitar informações. Os resultados serão divulgados em palestras científicas, trabalhos acadêmicos e artigos. Ao final do estudo será possível constatar a aprendizagem mútua por parte dos pesquisadores, como também do (a) participante e familiares que acompanharam a pesquisa e de todos que puderam analisar o trabalho, seja em congressos ou em publicações.

Assinatura do pesquisador responsável

Contato com o (a) pesquisador (a) responsável:**Higor Chagas Cardoso**

Médico cirurgião vascular e docente na UniEVANGÉLICA - Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Brasil.

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás, Anápolis, Brasil.

Endereço: Tv. Alarcão, 28 - Centro. Anápolis GO, CEP 75020-210.

E-mail: medhigor@gmail.com

Telefone: (62) 9090- 9 8231-8855

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE
DA PESQUISA**

Eu, _____ CPF nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi o número de telefone para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP – UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado (a) ou prejudicado (a). Foi-me garantido que não sou obrigado (a) a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do (a) participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax – (0XX) 62- 33106736

E-mail: cep@unienvangelica.edu.br

Rubrica do (a) pesquisador (a): _____

Rubrica do (a) participante (a): _____

Apêndice B: Questionário de Saúde Geral – QSG 12 - ADAPTADO

Questionário de Saúde Geral – QSG 12 - ADAPTADO

| | |
|--|---|
| Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro | Idade: ____ anos |
| Tipo(s) de câncer: _____ | Religião <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Outra: _____ |
| Escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental completo <input type="checkbox"/> Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Outro: _____ | Renda <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 4 a 10 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 10 a 20 salários mínimos <input type="checkbox"/> Acima de 20 salários mínimos |
| Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo | As visitas ambulatoriais diminuíram em razão da pandemia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Se sim, por qual motivo as visitas ambulatoriais diminuíram? <input type="checkbox"/> Isolamento social <input type="checkbox"/> Medo de contrair a doença <input type="checkbox"/> Medo de transmitir a doença <input type="checkbox"/> Insegurança em relação as medidas controle e prevenção da COVID-19 | O diagnóstico de câncer foi dado durante a pandemia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Houve mudança no tratamento por conta da pandemia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Aumento do uso de medicamentos antineoplásicos <input type="checkbox"/> Diminuição das sessões de quimioterapia <input type="checkbox"/> Aumento das sessões de quimioterapia | Apresentou sintomas gripais que impediram o seguimento do tratamento do câncer? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

VOCE ULTIMAMENTE:

| | |
|--|---|
| 1. Tem podido concentrar-se no que faz? <input type="checkbox"/> melhor do que de costume <input type="checkbox"/> como de costume <input type="checkbox"/> menos do que de costume <input type="checkbox"/> muito menos do que de costume | 2. Suas preocupações o fazem perder o sono? <input type="checkbox"/> não, absolutamente <input type="checkbox"/> não mais do que de costume <input type="checkbox"/> um pouco mais do que de costume <input type="checkbox"/> muito mais do que de costume |
| 3. Tem sentido que tem papel útil na vida? <input type="checkbox"/> mais do que de costume <input type="checkbox"/> como de costume <input type="checkbox"/> menos útil do que de costume <input type="checkbox"/> muito menos do que de costume | 4. Tem sido capaz de tomar decisões? <input type="checkbox"/> mais do que de costume <input type="checkbox"/> como de costume <input type="checkbox"/> menos do que de costume <input type="checkbox"/> muito menos do que de costume |
| 5. Tem notado que está agoniado? <input type="checkbox"/> mais do que de costume <input type="checkbox"/> como de costume <input type="checkbox"/> menos do que de costume <input type="checkbox"/> muito menos do que de costume | 6. Tem sensação de não superar dificuldades? <input type="checkbox"/> mais do que de costume <input type="checkbox"/> como de costume <input type="checkbox"/> menos do que de costume <input type="checkbox"/> muito menos do que de costume |
| 7. Tem sido capaz de desfrutar de atividades? <input type="checkbox"/> mais do que de costume <input type="checkbox"/> como de costume <input type="checkbox"/> menos do que de costume <input type="checkbox"/> muito menos do que de costume | 8. Tem sido capaz de enfrentar problemas? <input type="checkbox"/> mais do que de costume <input type="checkbox"/> como de costume <input type="checkbox"/> menos do que de costume <input type="checkbox"/> muito menos do que de costume |
| 9. Tem sentido pouco feliz ou deprimido? <input type="checkbox"/> não, absolutamente <input type="checkbox"/> não mais do que de costume <input type="checkbox"/> um pouco mais do que de costume <input type="checkbox"/> muito mais do que de costume | 10. Tem perdido confiança em si mesmo? <input type="checkbox"/> não, absolutamente <input type="checkbox"/> não mais do que de costume <input type="checkbox"/> um pouco mais do que de costume <input type="checkbox"/> muito mais do que de costume |
| 11. Tem pensado que não serve para nada? <input type="checkbox"/> não, absolutamente <input type="checkbox"/> não mais do que de costume <input type="checkbox"/> um pouco mais do que de costume <input type="checkbox"/> muito mais do que de costume | 12. Sente-se razoavelmente feliz? <input type="checkbox"/> mais do que de costume <input type="checkbox"/> como de costume <input type="checkbox"/> menos do que de costume <input type="checkbox"/> muito menos do que de costume |

Apêndice C: Declaração da Instituição Coparticipante



Declaração da Instituição coparticipante



Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada “SAÚDE MENTAL DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19” realizada por Thaís Ribeiro Garcia, Rafaela Melo Macedo, Eduarda Pereira Castanheira, Débora Costa Noletto e Thales Vieira Medeiros Freitas, telefone de contato (62) 99328-3511, matriculados no curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Ms. Higor Chagas Cardoso e coorientação da Prof^ª. Esp. Milena Aparecida Coelho Ribeiro, a fim de desenvolver Trabalho de Conclusão de Curso (TC), para obtenção do título de graduação em medicina, sendo esta uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: analisar o impacto do cenário pandêmico na saúde mental de pacientes em tratamento oncológico, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende-se aplicar um questionário de apuração objetiva para avaliar o nível de saúde mental, o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), em pacientes em tratamento oncológico pela Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa. O nome do participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa.

Como benefícios diretos, nós pesquisadores iremos disponibilizar para você um folder impresso, com caráter informativo e com instruções acerca da temática “saúde mental”, que poderá lhe ajudar a compreender melhor como está o seu estado de saúde mental atual e algumas dicas sobre como buscar ajuda de forma adequada. Além disso, você poderá compreender mais acerca dos impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

Sobre os riscos que eventualmente possam ocorrer, destacam-se a quebra do sigilo e o desconforto. Para minimizar tais riscos, nós pesquisadores garantimos total anonimato. Todos os dados obtidos são confidenciais e a sua privacidade estará garantida. Você será identificado apenas por um código próprio da pesquisa, não tendo seu nome e nem de seus familiares divulgados em nenhum momento. Além disso, caso se sinta desconfortável, você possui total liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento. Por fim, ressaltamos que, nós pesquisadores, temos o compromisso de utilizar os dados coletados somente para fins científicos desta pesquisa, obedecendo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Resolução nº 466/2012).

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, 20 de outubro de 2021.

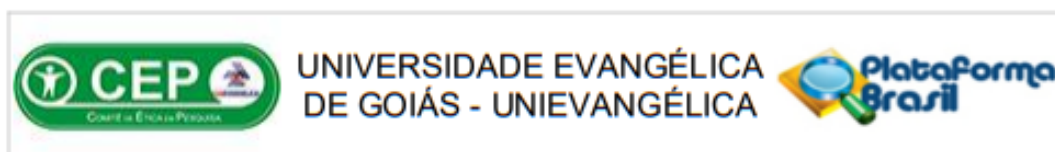
Dr.ª Elinner Rosa
Assessora Jurídica - OAB-GO 31.780
Instituto Onco-Hematológico de Anápolis

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Apêndice D: Panfleto Explicativo



ANEXO 1: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Saúde mental de pacientes em tratamento oncológico durante a pandemia da Covid-19

Pesquisador: Hígor Chagas Cardoso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 53068621.2.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.117.493

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1851156.pdf e do Projeto_TCCVI.docx

RESUMO

A doença por coronavírus 2019 (Covid-19) modificou a vida da população, afetando diversos aspectos. Quanto aos pacientes oncológicos, o tratamento foi dificultado durante esse período. Essa dificuldade está relacionada a consequências negativas na saúde mental desses pacientes. Esse cenário exigiu que os profissionais de saúde redesenhassem os cuidados oncológicos, priorizando ajustes terapêuticos. Dessa maneira, por mais que a restrição social em tempos de pandemia seja indispensável, faz-se necessária a organização de estratégias para estimular a continuidade à oncoterapia, criando-se medidas para minimizar o impacto desse período pandêmico no bem-estar, diagnóstico, prognóstico e tratamento dos pacientes oncológicos. O objetivo desta pesquisa é analisar os impactos da pandemia pela Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos da Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa, de Anápolis, Goiás. O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. O estudo será realizado através da aplicação do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) em pacientes oncológicos, totalizando uma amostra prevista de 221 pacientes. Esta pesquisa será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e iniciará mediante a sua aprovação. As análises

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

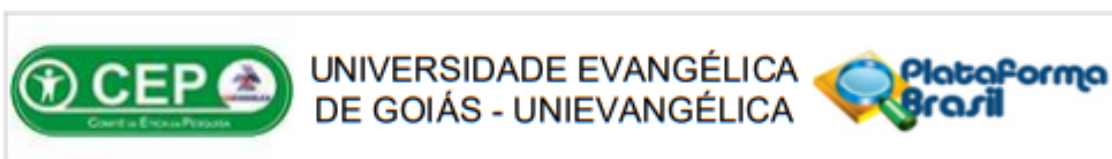
UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.117.493

estatísticas serão realizadas utilizando o teste de normalidade Shapiro Wilk. Os resultados esperados visam analisar os impactos da pandemia pela Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos da Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa, por meio de questionários aplicados pelos autores desse estudo, a partir de instrumentos validados.

METODOLOGIA

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa que visa analisar o impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental em pacientes oncológicos.

População e amostra: O estudo será realizado na cidade de Anápolis, no estado de Goiás, especificamente na Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa. O cálculo amostral foi realizado no software G*Power 3.1.9.7 considerando um tamanho de efeito médio de 0,5, nível de significância de 5%, poder amostral de 95% e o tipo de análise que será realizada (comparação entre grupos, regressão linear múltipla), sendo necessário 221 pacientes já acrescido de 20% de perdas.

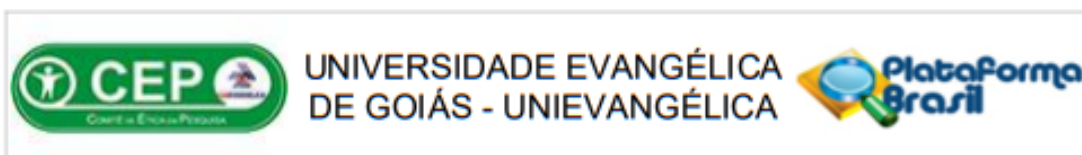
Coleta de dados: Para o estudo, a amostra incluirá pacientes em acompanhamento oncológico que tenham passado o momento da pandemia da Covid-19 durante o tratamento antineoplásico de março de 2020 à março de 2021, sendo selecionados os pacientes entre 18 e 90 anos de idade, sem distinção de sexo. Serão excluídos do estudo os pacientes que não desejarem participar da pesquisa, assim como aqueles que deixarem de participar de alguma das fases da coleta de dados ou não assinarem o TCLE (apêndice 1).

O processo de coleta de pesquisa de campo ocorrerá a partir da utilização de um questionário de apuração objetiva para avaliar o nível de saúde mental, o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), que foi adaptado em consonância com os objetivos da pesquisa (apêndice 2). Esse questionário será aplicado a uma amostra dos pacientes oncológicos assistidos pela Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa nos meses de março e abril de 2022.

O Questionário de Saúde Geral é considerado um instrumento autoaplicável sugerido inicialmente por Goldberg & Williams. Essa ferramenta validada baseia-se em estudos com análises fatoriais e tornou-se uma medida favorável para contextos, os quais requerem análises rápidas sobre desconfortos psicológicos tomando-se assim um indicador avaliativo ágil para morbidade psicológica (GOLDBERG; WILLIAMS, 1988; GOUVEIA et al., 2012).

O QSG-12 é composto por 12 itens que avaliam o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, devendo ser dadas as respostas em escala de quatro pontos. No caso de itens negativos (por exemplo, "Tem se sentido pouco feliz e deprimido"), as alternativas de resposta

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.117.493

variam de 1 = absolutamente não, a 4 = muito mais que de costume; em caso de itens positivos (por exemplo, "Tem se sentido capaz de tomar decisões?"), as respostas variaram de 1 = mais que de costume, a 4 = muito menos que de costume. Nesse sentido, os itens negativos foram invertidos, sendo a menor pontuação indicativa de melhor nível de bem-estar psicológico. No Brasil, o QSG-12 tem apresentado evidências satisfatórias de validade e precisão, embora, como apontado anteriormente, não se tenha uma estrutura fatorial consensual. Para aplicação no presente o estudo o QSG-12 foi adaptado a fim de incluir o perfil sociodemográfico dos pacientes em tratamento oncológico, tais como, sexo, idade, religião, escolaridade, estado civil e renda (GOUVEIA et al, 2012).

O convite à participação da pesquisa será feito pelos pesquisadores durante o momento em que o paciente estiver na unidade em espera para a consulta, não tomando tempo além do predestinado para esse processo. É de inteira responsabilidade dos pesquisadores explicarem com clareza a finalidade de seu estudo, bem como os riscos e benefícios associados além de colher obrigatoriamente o TCLE.

Análise de dados: As análises estatísticas serão realizadas utilizando o teste de normalidade Shapiro-Wilk e valores de p menores ou iguais a 0,05 ($p \leq 0,05$) serão considerados estatisticamente significativos. Além disso, utilizaremos de tabelas e gráficos para que os resultados possam ser expostos da maneira mais esclarecedora possível.

Aspectos éticos: Esta pesquisa será submetida ao comitê de ética em pesquisa e só terá seu início mediante a sua aprovação. Além disso, todas as informações serão resguardadas, a fim de respeitar a ética e compromisso com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de cumprir todos os critérios da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. A Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa, tem ciência da pesquisa e permite a realização da coleta de dados na instituição, como evidenciado na Declaração da Instituição Coparticipante (apêndice 3).

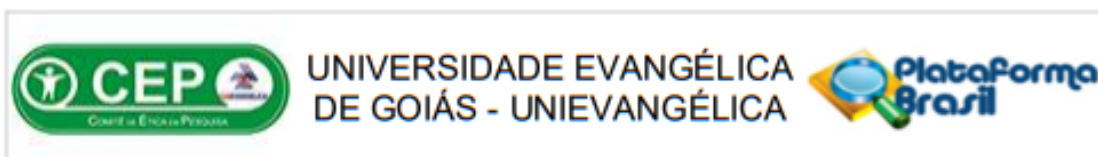
Privacidade e confidencialidade: Um requisito importante da pesquisa com seres humanos é a garantia da confidencialidade das informações, já que sua problemática de saúde está diretamente relacionada a questões sensíveis. Como o presente estudo inclui essa abordagem foram utilizadas estratégias eticamente adequadas para assegurar a confidencialidade dos dados coletados e também o anonimato dos sujeitos pesquisados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar os impactos da pandemia pela Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos da

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.117.493

Unidade de Combate ao Câncer – Unicca Fanstone e Rosa, em Anápolis – Goiás.

Objetivos específicos

- Avaliar o impacto do cenário pandêmico na saúde mental de pacientes em tratamento oncológico.
- Delimitar os principais fatores que interferem na saúde mental e no sucesso terapêutico de pacientes oncológicos.
- Descrever o perfil sociodemográfico (sexo, idade, religião, escolaridade, estado civil e renda) dos pacientes em tratamento oncológico.
- Identificar os aspectos que influenciam no seguimento ambulatorial dos pacientes oncológicos durante a pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O presente estudo, por utilizar como método de coleta dos dados a aplicação de questionário, está sujeito a riscos, dentre os quais destacam-se a quebra do sigilo e o desconforto. Para minimizar tais riscos será garantido total anonimato além da desistência permitida a qualquer momento de realização da pesquisa, ficando a critério do participante. Outrossim, será garantido que esta pesquisa traduzir-se-á em benefícios cujos efeitos continuem a se fazer sentir após sua conclusão, sendo estes diretos e indiretos. Como benefícios diretos, será disponibilizado um folder impresso, com caráter informativo e com instruções acerca da temática "saúde mental", visando a melhor compreensão do estado de saúde mental atual e algumas dicas sobre como buscar ajuda de forma adequada (apêndice 4). Além disso, permite maior compreensão dos impactos da pandemia da Covid-19 na saúde mental de pacientes oncológicos. Como benefício indireto, tem-se a contribuição para o desenvolvimento científico desse assunto tão atual e relevante.

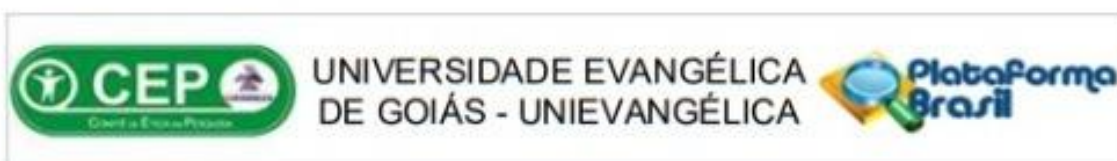
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um Projeto de Pesquisa do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Ms. Higor Chagas Cardoso e coorientação da Profª. Esp. Milena Aparecida Coelho Ribeiro.

Considerações sobre os Temos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS No. 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

| | |
|--|---|
| Endereço: Av. Universitária, Km 3,5 | CEP: 75.083-515 |
| Bairro: Cidade Universitária | |
| UF: GO | Município: ANAPOLIS |
| Telefone: (62)3310-6736 | Fax: (62)3310-6636 |
| | E-mail: cep@unievangelica.edu.br |



Continuação do Parecer: 5.117.493

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa encontra-se de acordo com a Resolução 466/12 do CNS, não apresentando nenhum óbice ético para sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1851156.pdf | 05/11/2021 16:29:31 | | Aceito |
| Outros | Termo_compromisso_pesquisadores.pdf | 05/11/2021 16:28:31 | Hígor Chagas Cardoso | Aceito |
| Outros | Instituicao_Coparticipante.pdf | 05/11/2021 16:24:41 | Hígor Chagas Cardoso | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Declaracao_pesquisador.pdf | 05/11/2021 16:22:51 | Hígor Chagas Cardoso | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Oficial.pdf | 05/11/2021 16:16:44 | Hígor Chagas Cardoso | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | Projeto_TCCVI.docx | 05/11/2021 16:16:19 | Hígor Chagas Cardoso | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_Rosto.pdf | 05/11/2021 16:11:22 | Hígor Chagas Cardoso | Aceito |

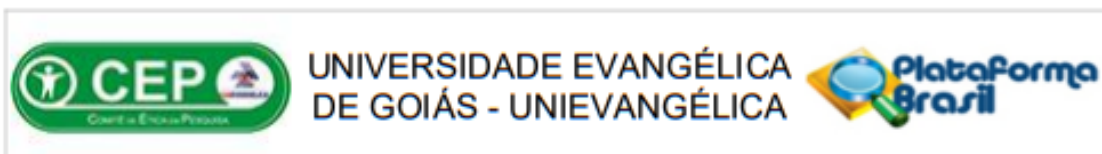
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 5.117.493

ANAPOLIS, 22 de Novembro de 2021

Assinado por:
Constanza Thaise Xavier Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br