

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM

**Impacto da COVID-19 em mulheres com câncer de mama em tratamento
quimioterápico: adesão às medidas de prevenção e influências no nível de
estresse.**

RIBEIRÃO PRETO

2023

CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM

Impacto da COVID-19 em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico: adesão às medidas de prevenção e influências no nível de estresse.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à saúde da mulher no ciclo vital

Orientador: Thais de Oliveira Gozzo

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Mariottini Bonafim, Carolina

Impacto da COVID-19 em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico: adesão às medidas de prevenção e influências no nível de estresse.. Ribeirão Preto, 2023.

75 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Thais de Oliveira Gozzo

1. Conhecimento. 2. Entendimento. 3.Pandemia. 4.Saúde Mental . 5.Tumor .

BONAFIM, Carolina Mariottini

Impacto da COVID-19 em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico: adesão às medidas de prevenção e influências no nível de estresse.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

AGRADECIMENTOS

Essa dissertação de mestrado decorre de uma experiência única que reúne gratidão, disponibilidade, acompanhamento atento e colaboração.

Marcado por incertezas frente à pandemia, medos, esperanças, sonhos, digo que estes anos foram intensos. Repletos de desafios, perdas, diversas conquistas, incontestáveis acertos e, com certeza, inúmeros erros.

E é por estes e por um milhão de motivos que agradeço de coração, primeiramente, a Deus, por transbordar meu coração de fé e me mostrar todos os dias a grandiosidade de sua Existência, me concedendo a graça do amor e da vida.

Agradeço a minha querida Orientadora Thaís por acreditar na minha pesquisa, por acreditar em mim e, principalmente, pela disponibilidade, paciência e carinho que demonstrou durante todo este período juntas. Obrigada! Obrigada pelo apoio, incentivo, confiança e pelo estímulo do meu interesse pelo conhecimento e pela vida acadêmica. Você marcou a minha vida para sempre.

Um agradecimento especial aos amigos Ellen Gondim, Marcela Antonini, João Paulo Victorio, Tassiane Carvalho e Vivian do Prado Martins pelo carinho, pela partilha do saber, disponibilidade e pelo contributo imprescindível. Vocês estão guardadas em meu coração com muito amor e gratidão.

Agradeço imensamente a minha mãe Regina, Minha Rainha, por ser a primeira a acreditar que eu seria capaz de vencer mais essa etapa. Sempre motivadora, acompanhou todo esse desafio. Obrigada Mãezinha! Obrigada por viver meus sonhos, por ser minha fortaleza, minha guerreira, por não desistir de mim, por não me deixar desistir, por me ensinar o valor inestimável do amor incondicional, do respeito e do perdão. Você é meu maior exemplo e é por você que continuo todos os dias.

Aos meus irmãos, Deborah, Nathalia, Felipe, ao meu noivo Carlos Eduardo, aos meus familiares Guilherme, Oscar, Lyra, Estevam e Sérgio: obrigada por vibrar a cada conquista acadêmica realizada por mim. Obrigada pela partilha, incentivo e desabafos no decorrer deste estudo. Vocês foram capazes de perceber a pouca disponibilidade que por vezes demonstrei e por ouvirem as minhas lamúrias com muita paciência. A vocês, todo meu amor.

Agradecimento especial a todas as mulheres participantes desta pesquisa, por concordarem em colaborar, pela disponibilidade e pelo privilégio de me permitir conhecer suas histórias dividindo suas vivências e dores. Encontrei em vocês mulheres guerreiras e lutadoras e guardo cada uma com muito carinho. A vocês meu eterno agradecimento.

Agradeço a banca composta pela Prof^a. Dr^a Marislei Sanches Panobianco, a Prof^a.Dr^a Simone Maria Muniz da Silva Bezerra e a Dr^a Talita Garcia do Nascimento de Castro por aceitarem fazer parte desse momento tão importante de minha caminhada e pelas contribuições.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública e aos professores pela oportunidade e pelos conhecimentos adquiridos durante esta etapa.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro concedido.

Por fim, o meu profundo e sincero agradecimento a todas as pessoas que contribuíram para a concretização desta dissertação, estimulando-me intelectual e emocionalmente. Finalizo um capítulo da minha história pronta para iniciar outro. Cheia de desafios, medos e incertezas, Sim! Porém com a certeza de que estou no caminho certo, onde eu não poderia estar mais feliz. Obrigada, eterna Gratidão!

O presente trabalho foi realizado com apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Investimento nº 130565/2021-0 e com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

BONAFIM, Carolina Mariottini. **Impacto da COVID-19 em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico: adesão às medidas de prevenção e influências no nível de estresse.** 2023. 75p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2023.

O câncer de mama, considerado uma doença com alta taxa de morbidade e mortalidade em mulheres em todo o mundo, teve o cenário agravado diante da pandemia da COVID-19. Além disso, este grupo de pacientes demonstrou-se propenso a distúrbios psicológicos neste período, uma vez que, associadas à própria situação da pandemia, que pode ser considerada geradora de estresse, as medidas como o isolamento contribuíram para o aumento desse estresse, do medo e da ansiedade das pessoas. Considera-se importante a adoção de medidas de prevenção e manejos especiais e específicos voltados aos pacientes oncológicos, reduzindo a possibilidade de infecção pela COVID-19. Considerando tal aspecto, as mulheres diagnosticadas com câncer de mama necessitam de canais de comunicação acessíveis para entendimento e adesão às medidas de prevenção contra a COVID-19. O presente estudo objetivou analisar as medidas de prevenção contra COVID-19 adotadas por mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico e o impacto no nível de estresse. Foi desenvolvido um estudo descritivo, observacional, transversal, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama e em tratamento quimioterápico endovenoso. A divulgação, o recrutamento e a coleta dos dados foram realizados *on line*. Para a coleta dos dados foi elaborado e validado (quanto à forma e aparência) um formulário contendo dados sociodemográficos e uso de medidas de prevenção contra a COVID-19, além da utilização da Escala de Estresse Percebido- PSS. Os dados coletados na plataforma online *Google Forms* foram transferidos para uma planilha do Excel. Os dados foram tratados no programa estatístico R *project* 4.03 no pacote *STATSe* a função *glm*. Foram incluídas 66 mulheres com câncer de mama, média 38,2 anos, a maioria era casada, com ensino superior completo; apresentava conhecimento adequado frente a pandemia de COVID-19, quanto ao reconhecimento dos principais sintomas, as formas de prevenção, e 51,1% acreditavam que a pandemia interferiu de alguma forma no seu tratamento quimioterápico. Os resultados mostraram que mulheres apresentavam níveis de estresse percebido, expressado, em diferentes graus, por meio de sentimento de tristeza, de incapacidade e de irritação. Quanto maior a idade, maior foi o escore de estresse percebido (teste de Regressão Linear Simples; $t = 2,157$ e $p = 0,03$). Das variáveis escolaridade, estado civil, cor da pele e sistema de saúde utilizado sob o escore de estresse percebido, somente a cor da pele influenciou resultados estatisticamente significativos (teste de ANOVA; $F = 3,28$ e $p = 0,04$). Em situações de pandemias, portanto, é importante observar e investir na saúde mental e estado psicológico dos pacientes oncológicos em tratamento, visto que eles têm maiores chances de apresentar alterações nos níveis de estresse percebido.

Descritores: Neoplasias da mama; Conhecimento; COVID-19; Prevenção de doenças; Estresse Psicológico.

BONAFIM, Carolina Mariottini. **Impact of COVID-19 on women with breast cancer undergoing chemotherapy: adherence to prevention measures and influences on the level of stress.** 2023. 75p. Dissertation (Master of Science) - Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo. Ribeirão Preto, 2023.

Breast cancer, considered a disease with a high rate of morbidity and mortality in women around the world, had its scenario worsened by the COVID-19 pandemic. Furthermore, this group of patients proved to be prone to psychological disorders during this period, since, associated with the pandemic situation itself, which can be considered a source of stress, measures such as isolation contributed to an increase in this stress, fear and people's anxiety. It is considered important to adopt prevention measures and special and specific management aimed at cancer patients, reducing the possibility of infection by COVID-19. Considering this aspect, women diagnosed with breast cancer need accessible communication channels to understand and adhere to prevention measures against COVID-19. The present study aimed to analyze the prevention measures against COVID-19 adopted by women with breast cancer undergoing chemotherapy treatment and the impact on their stress level. A descriptive, observational, cross-sectional study was developed with women diagnosed with breast cancer and undergoing intravenous chemotherapy treatment. Dissemination, recruitment and data collection were carried out online. For data collection, a form containing sociodemographic data and the use of preventive measures against COVID-19, in addition to the use of the Perceived Stress Scale - PSS, was created and validated (in terms of form and appearance). The data collected on the Google Forms online platform were transferred to an Excel spreadsheet. The data were processed in the statistical program R project 4.03 in the STATS package and the glm function. 66 women with breast cancer were included, with an average age of 38.2 years, the majority were married, with completed higher education; had adequate knowledge regarding the COVID-19 pandemic, regarding the recognition of the main symptoms, forms of prevention, and 51.1% believed that the pandemic interfered in some way with their chemotherapy treatment. The results showed that 65 women had levels of perceived stress, expressed, to different degrees, through feelings of sadness, incapacity and irritation. The older the age, the higher the perceived stress score (Simple Linear Regression test; $t = 2.157$ and $p = 0.03$). Of the variables education, marital status, skin color and health system used in the perceived stress score, only skin color influenced statistically significant results (ANOVA test; $F = 3.28$ and $p = 0.04$). In pandemic situations, therefore, it is important to observe and invest in the mental health and psychological state of cancer patients undergoing treatment, as they are more likely to experience changes in perceived stress levels.

Descriptors: Breast Neoplasms; Knowledge; COVID-19; Disease Prevention; Stress, Psychological

BONAFIM, Carolina Mariottini. **Impacto del COVID-19 en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia: adherencia a las medidas de prevención e influencias en el nivel de estrés.** 2023. 75p. Disertación (Maestría en Ciencias) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. Ribeirão Preto, 2023.

El cáncer de mama, considerado una enfermedad con una alta tasa de morbilidad y mortalidad en mujeres en todo el mundo, vio su escenario agravado por la pandemia de COVID-19. Además, este grupo de pacientes demostró ser propenso a sufrir trastornos psicológicos durante este período, ya que, asociado a la propia situación de pandemia, que puede considerarse una fuente de estrés, medidas como el aislamiento contribuyeron a aumentar este estrés, el miedo y la ansiedad de las personas. ansiedad. Se considera importante adoptar medidas de prevención y manejo especial y específico dirigido a los pacientes con cáncer, reduciendo la posibilidad de infección por COVID-19. Considerando este aspecto, las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama necesitan canales de comunicación accesibles para comprender y cumplir las medidas de prevención contra el COVID-19. El presente estudio tuvo como objetivo analizar las medidas de prevención contra la COVID-19 adoptadas por mujeres con cáncer de mama en tratamiento de quimioterapia y el impacto en su nivel de estrés. Se desarrolló un estudio descriptivo, observacional, transversal, con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama y en tratamiento de quimioterapia intravenosa. La difusión, el reclutamiento y la recolección de datos se realizaron en línea. Para la recolección de datos se creó y validó (en términos de forma y apariencia) un formulario que contiene datos sociodemográficos y el uso de medidas preventivas contra la COVID-19, además del uso de la Escala de Estrés Percibido - PSS. Los datos recopilados en la plataforma en línea Google Forms fueron transferidos a una hoja de cálculo de Excel. Los datos fueron procesados en el programa estadístico R proyecto 4.03 en el paquete STATS y la función glm. Se incluyeron 66 mujeres con cáncer de mama, edad promedio 38,2 años, la mayoría casadas, con estudios superiores completos; tenía conocimientos adecuados sobre la pandemia de COVID-19, sobre el reconocimiento de los principales síntomas, formas de prevención y el 51,1% creía que la pandemia interfirió de alguna manera en su tratamiento de quimioterapia. Los resultados mostraron que 65 mujeres tenían niveles de estrés percibido, expresado, en diferentes grados, a través de sentimientos de tristeza, incapacidad e irritación. A mayor edad, mayor puntuación de estrés percibido (test de Regresión Lineal Simple; $t = 2,157$ y $p = 0,03$). De las variables educación, estado civil, color de piel y sistema de salud utilizadas en la puntuación de estrés percibido, sólo el color de la piel influyó en los resultados estadísticamente significativos (prueba ANOVA; $F = 3,28$ y $p = 0,04$). Por lo tanto, en situaciones de pandemia, es importante observar e invertir en la salud mental y el estado psicológico de los pacientes con cáncer en tratamiento, ya que es más probable que experimenten cambios en los niveles de estrés percibidos.

Descriptor: Neoplasias de la Mama; Conocimiento; COVID-19; Prevención de Enfermedades; Estrés Psicológico

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** Fluxograma demonstrando as respostas dos formulários *on-line*. 24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica, auxílio governamental recebido, sistema de saúde utilizado, diagnóstico e tratamento do câncer durante a pandemia. Ribeirão Preto-SP, 2023.	31
Tabela 2	Conhecimentos referidos acerca da COVID-19, o quanto busca as informações, as situações de infecção, os sintomas, se teve a infecção e vacinação. Ribeirão Preto-SP, 2023.	33
Tabela 3	Entendimento sobre as recomendações da COVID-19, quanto a encontrar informações, entendimento das informações, isolamento social, atividade social, como proceder se apresentar sintomas e local para buscar atendimento. Ribeirão Preto-SP, 2023.	35
Tabela 4	Impacto sobre o tratamento quimioterápico durante a pandemia de COVID-19, quanto ao isolamento, acompanhante, transporte, internação, desmarcar procedimentos. Ribeirão Preto-SP, 2023.	36
Tabela 5	Probabilidade, susceptibilidade e proteção contra a infecção pelo vírus na pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto-SP, 2023.	37
Tabela 6	Respostas da Escala de Estresse Percebido- PSS pelas participantes com relação a pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto-SP, 2023.	38
Tabela 7	Influência dos fatores sociodemográficos em relação ao estresse percebido nas participantes do estudo. Ribeirão Preto-SP, 2023.	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Valores do alfa de Cronbach e a consistência interna.	28
-----------------	---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

ANOVA	Análise de Variância
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
GLM	Modelo Linear Generalizado
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
KMO	Crítério de Kaiser-Meyer-Olkin
NK	Células Natural Killers
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCA	Análise de Componentes Principais
PSS	Escala de Estresse Percebido
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome
SBOC	Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UKCCMP	Projeto de Monitoramento do Câncer Coronavírus do Reio Unido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
1.1. A COVID-19 e seus impactos na saúde pública	12
1.2. O paciente oncológico e a COVID-19: do grupo de risco aos impactos na continuidade do tratamento	15
1.3. Mulheres com câncer de mama e a COVID-19: continuidade da terapêutica, medidas de prevenção e impactos na saúde mental	18
2. OBJETIVOS	21
3. MÉTODO	22
3.1. Tipos de estudos	22
3.2. Critérios de inclusão e exclusão	22
3.3. Procedimento de coleta dos dados	22
3.4. Instrumentos de coleta de dados	24
3.4.1. Elaboração e validação do formulário	24
3.4.2. Escala de Estresse Percebido- PSS.	26
3.5. Considerações Éticas	27
3.6. Análise dos dados	27
4. RESULTADOS	30
5. DISCUSSÃO	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
7. REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	57
ANEXOS	68

1. INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o tipo mais comum de câncer que acomete a população feminina e compreende a quinta causa de mortes por neoplasias no mundo (SUNG et al, 2021). No Brasil, é o segundo mais comum, depois do câncer de pele não melanoma, e o que causa maior número de mortes (INCA, 2022).

O cenário de pandemia de COVID-19, que atingiu o mundo desde março de 2020, mostra-se alterado no que se refere ao fluxo de atendimento a pacientes com câncer de mama. Conforme a Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM, 2020), houve aumento de cancelamentos de procedimentos considerados não urgentes, onde a ida ao atendimento hospitalar era somente em casos de urgência, além da diminuição no número de atendimentos às mulheres em tratamentos oncológicos quando comparados ao mesmo período de anos anteriores.

Além das modificações físicas geradas pelo câncer de mama, com impacto na qualidade de vidas das mulheres, a pandemia da COVID-19 acrescentou outros pontos negativos com o isolamento social, e consequentes atrasos e alterações do tratamento (DA SILVA et al., 2021), fato que aumentou a prevalência de sinais e sintomas ansiosos e depressivos nos pacientes oncológicos, de modo geral (SOUZA et al., 2021).

Neste contexto, o foco central do presente estudo foi analisar quais as medidas de prevenção contra a COVID-19 adotadas por mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico e o impacto no nível de estresse durante o período de pandemia.

1.1. A COVID-19 e seus impactos na saúde pública

A COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome), um β -coronavírus, é caracterizada por uma resposta respiratória aguda e de rápida evolução (NASCIMENTO et al., 2020; CHENG et al., 2020). Tal doença, originada na cidade de Wuhan na China, se expandiu rapidamente e com mais de 758 milhões de casos confirmados de COVID-19 e de 6,8 milhões de mortes no mundo notificados à Organização Mundial da Saúde (OMS) até o final do mês de fevereiro de 2023 (WHO, 2023).

A despeito da rápida ocorrência de inúmeros casos de COVID-19 no cenário mundial, como por exemplo Itália e Estados Unidos da América (EUA), logo após os primeiros casos em Wuhan, ficou evidente a facilidade de propagação e a falta de

conhecimento sobre o vírus, e a OMS decretou em 11 de março de 2020, a instauração de uma pandemia (FARO, et al., 2021; WHO, 2020c; OPAS/OMS, 2021).

Na realidade brasileira, ao final do mês de fevereiro de 2023, os números já ultrapassavam os 37 milhões de casos confirmados e 699 mil óbitos acumulados desde o início da pandemia, tendo-se uma taxa de 1,9% de letalidade (BRASIL, 2023). Quanto ao quadro clínico da doença, sabe-se que o vírus possui alta transmissibilidade, sendo sua principal forma de disseminação de pessoa para pessoa (MCINTOSH; HIRSCH; BLOOM, 2020). Segundo o Ministério da Saúde, há um consenso quanto ao meio de transmissão, o qual ocorre por meio de contato direto com uma pessoa infectada, por exposição a gotículas respiratórias expelidas com vírus ou aerossóis que permanecem suspensas no ar por distâncias maiores que um metro (BRASIL, 2021).

Considerando as formas de contágio pela COVID-19, medidas de prevenção têm sido propostas e fortemente incentivadas, especialmente pela OMS para a população em geral e em diferentes faixas etárias, como o isolamento e distanciamento social, que possuem o intuito de reduzir interações em comunidade entre pessoas infectadas e não infectadas (AQUINO et al., 2020; SCHUSCHMANN et al., 2020); a higienização das mãos e demais objetos que porventura apresentaram contato com o ambiente externo com água e sabão; higienização das mãos com álcool em gel; observância da etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar; combate ao tabagismo (agravamento do quadro clínico e aumento no risco de contaminação devido ao compartilhamento e manuseio de dispositivos); higienização de alimentos e o uso correto de máscaras (ORTELAN et al., 2021; BRASIL, 2020c).

Em alguns contextos específicos em que a relação entre o contágio da COVID-19 e o número de óbitos em relação à doença tenham sido elevados, houve a proposta de quarentena, outorgando uma espécie de autonomia nos respectivos países e órgãos responsáveis por coordenar à resposta dos setores da saúde na adoção de medidas específicas (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020). Entende-se por quarentena, a restrição do movimento de pessoas, que pode ser por meio de medidas sanitárias outorgadas pelas autoridades, nas quais espera-se a restrição da circulação do número de pessoas, possivelmente expostas à doença, mas que não apresentam sintomas (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Desta forma, a principal via de transmissão é o contato de pessoa para pessoa, e o período de incubação do vírus pode variar de dois a 14 dias, sendo mais comum surgirem os primeiros sintomas entre o terceiro e o quinto dia após o contato com o vírus (WHO, 2023). No que diz respeito à sintomatologia da COVID-19, é semelhante a outras

infecções respiratórias, como os relatos de febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), calafrios, tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade em respirar, cansaço, mialgia, náusea, vômito e diarreia (CHEN et al., 2020). Além disso, fatores prognósticos que aumentam o risco para o desenvolvimento de gravidade da infecção, como comorbidades crônicas respiratórias, cardíacas e endócrinas, insuficiência respiratória e biomarcadores inflamatórios podem aumentar o risco de doença grave ou morte em decorrência da COVID-19 (IZCOVICH et al., 2020). Nesse sentido, diversas instituições de saúde caminharam na adequação de sua estrutura física, recursos humanos e insumos a fim de atender a demanda encontrada pela alta taxa de transmissão.

Estudo de Rezende et al. (2020) mostra possíveis patologias, medicamentos e fatores de risco com correlação direta para predisposição à infecção pelo vírus da COVID-19 e, portanto, intensificação do quadro. Segundo o estudo, estima-se que um terço (53 milhões) a mais da metade (86 milhões) dos adultos brasileiros apresentavam pelo menos um fator de risco para COVID-19 grave. É importante notar que doenças, como as cardiovasculares, respiratórias, câncer e diabetes, são responsáveis pela maioria das mortes em todo o mundo e desempenham um papel no agravamento do impacto da pandemia COVID-19 (GBD 2017 CAUSES OF DEATH COLLABORATORS, 2018).

Quanto à esfera de tratamento, estes têm estratégias específicas, conforme os sintomas apresentados pela doença, no entanto, tanto os tratamentos farmacológicos quanto os não-farmacológicos ainda requerem mais estudos e desenvolvimento para as formas mais graves e longas da COVID-19 (DAVIS et al., 2023). Com isso, tão importante quanto o manejo clínico de sinais e sintomas de casos já considerados positivos, são as medidas de prevenção frente à COVID-19 (NASCIMENTO, 2020; CHATTERJEE, 2020) que quando utilizadas de forma integrada e rigorosa, possuem potencial de controlar a transmissão do vírus (DORNELES, 2021) e desenvolvimento de versões mais graves da doença.

Como mecanismo atual de contenção da transmissão do vírus na comunidade, há a vacinação contra a COVID-19. No atual cenário brasileiro, até início de março de 2023 estavam aprovadas para uso cinco vacinas, sendo que três apresentavam plano vacinal com duas doses, uma vacina de dose única e uma vacina bivalente (ANVISA, 2023). A vacina está indicada desde crianças com seis meses de idade até idosos, e devem tomar as doses reforço, conforme preconizado no Plano Nacional de Imunizações (BRASIL, 2023).

Apesar de haver uma parcela da população que apresenta hesitação em relação ao recebimento da vacinação da COVID-19, devido a preocupações com a segurança das vacinas, aos possíveis efeitos colaterais negativos, devido ao rápido desenvolvimento e a eficácia (ADU et al., 2023), estas vacinas vêm apresentando redução da infecção pelo vírus, principalmente nos casos de infecções prolongadas e mais graves (WATANABE et al., 2023). Apesar disso, os casos de infecção pelo vírus e de morte ainda são preocupantes no Brasil, pois parte da população ainda não foi imunizada, o que provoca entraves para a eficiência do plano de vacinação e têm impacto na saúde pública (BOSCHIERO; PALAMIM; MARSON, 2021).

1.2. O paciente oncológico e a COVID-19: do grupo de risco aos impactos na continuidade do tratamento

O câncer é um termo usado para designar um conjunto de mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas e que é caracterizado pelo crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos de forma agressiva e incontrolável (INCA, 2022^a). Para o próximo triênio 2023-2025 são estimados mais de 704 mil novos casos de câncer no Brasil, sendo 70% dessa incidência nas regiões Sul e Sudeste do país (INCA, 2022b).

As estimativas da *Global Cancer Statistics* (GLOBOCAN, 2020) de incidência e mortalidade de câncer indicam 19,3 milhões de novos casos de câncer e quase 10 milhões de mortes por câncer em 2020. A doença é uma importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo, em todas as regiões do mundo, independentemente do nível do desenvolvimento humano (SUNG et al., 2021).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA (INCA, 2022), a linha de cuidado para o câncer é determinada a partir da estratégia de estabelecimento do “percurso assistencial”, tendo como finalidade, organizar o fluxo dos indivíduos de acordo com suas necessidades. Estas ações envolvem prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. Entre as formas de tratamento estão a quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia, hormonioterapia, terapia alvo, transplante de medula óssea e as terapias gênica e molecular. Podem ser utilizadas isoladas ou em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração (SOBREIRA DA SILVA, 2018).

Entre as modalidades de tratamento, a quimioterapia é umas das mais utilizadas, impactando na cura e na sobrevivência do paciente com câncer (BONASSA; GATO, 2012; SILVESTRINI; SANTOS, 2018). O agente quimioterápico age de forma indiscriminada

nas células cancerosas e nas saudáveis, ocasionando efeitos indesejáveis ao paciente com impacto na sua qualidade de vida, como as toxicidades, as quais são diagnosticadas por relato de sinais e sintomas e/ou achados anormais em exames laboratoriais, bem como a queda da imunidade representada pela alteração nos números de leucócitos (FACCINI, 2020). As toxicidades apresentam intensidades variadas conforme o tipo de quimioterápico utilizado e sua respectiva dose (FUCHS; WANNMACHER, 2017).

É provável que vários fatores contribuam para o aumento da prevalência e gravidade da infecção por COVID-19 observada em pacientes com câncer. Em comparação com a população em geral, os pacientes oncológicos são mais vulneráveis à infecção (LIANG et al., 2020; YU et al., 2020) e possuem alto risco de mortalidade (28,6% versus 5,3% da população geral). Estes apresentam estado imunológico debilitado, pois além de estarem imunossuprimidos pelo próprio câncer e pelos tratamentos citotóxicos, frequentemente apresentam múltiplas outras comorbidades, incluindo diabetes mellitus tipo 2, obesidade e doenças cardiovasculares, tendem a ser mais velhos, com muita frequência são tabagistas ou ex-tabagistas, apresentam estado nutricional comprometido, fatores esses que podem contribuir para a infecção grave por COVID-19 e piorar o prognóstico (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020; WANG; BERGER; XU, 2020; AL-SHAMSI et al., 2020; SHANKAR et al., 2020).

Evidencia-se ainda que alguns agentes citotóxicos também podem causar toxicidade pulmonar, o que pode ser prejudicial no contexto de COVID-19 grave. Alguns anticorpos monoclonais, por exemplo o isatuximabe, resultam especificamente na perda de células *natural killers* (NK) e aumentam o risco de infecção viral respiratória inferior (NAHI et al., 2019), bem como o uso de corticosteroides para profilaxia, tratamento e controle dos sintomas relacionados ao câncer, o que pode ser prejudicial no tratamento da síndrome do desconforto respiratório agudo devido ao COVID-19 (RUSSELL; MILLAR; BAILLIE et al., 2020).

Frente ao exposto, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) têm se atentado ao tratamento de pacientes oncológicos durante a pandemia, uma vez que se trata de um grupo de doenças que eleva sua prevalência anualmente (SBOC, 2020). Embora seja incentivada a adoção de medidas de prevenção à COVID-19 é fundamental que os riscos inerentes às interrupções nos tratamentos sejam analisados e atenuados (SHANKAR et al., 2020; RAMOS et al., 2020). Desta maneira, a SBOC (2020) recomenda que esses pacientes sejam encorajados a não interromper o tratamento quimioterápico e/ou radioterápico.

Entre as medidas de prevenção à COVID-19 para pacientes oncológicos a vacinação deve ser adotada de forma prioritária, já que estes possuem risco aumentado para o surgimento de complicações associadas a infecção pela COVID-19 (RIBAS et al., 2021). Além disso, não há contraindicação da vacinação para imunocomprometidos, mas a avaliação de riscos e benefícios deve ser avaliada individualmente (SBOC, 2022).

A dificuldade em dar continuidade ao tratamento oncológico, se deve não só a fatores como o medo da contaminação com a COVID-19, como também à redução dos serviços de atendimento e limitação de recursos para a continuidade do tratamento e proteção para os pacientes (MANOJ et al., 2020; OLABUMUYI et al., 2020). Entretanto, a interrupção do tratamento oncológico e dos cuidados pode comprometer o prognóstico do paciente, levando-o a desenvolver quadros mais graves da doença (WANG et al., 2020).

No entanto, o que tem sido considerado é o risco elevado dos pacientes com câncer e em tratamento quimioterápico de contrair a COVID-19, pois são vistos como mais vulneráveis do que os que não estão recebendo tratamento anticâncer (OLSSON-BROWN et al., 2020). Contudo, em um estudo observacional prospectivo com 800 pacientes, que traz os dados do Projeto de Monitoramento do Câncer Coronavírus do Reino Unido (UKCCMP), não foram observadas evidências de aumento do risco de mortalidade por COVID-19 em pacientes com câncer em terapia citotóxica ou outro tratamento anticâncer (LEE et al., 2020).

No geral, para interpretar esses dados e colocá-los em contexto, são necessárias instruções bem definidas que normatizam estratégias de cuidados de pacientes oncológicos durante a pandemia, uma necessidade de reorganização dos cuidados oncológicos (RODRIGUES; VIEIRA; SANTOS, 2020).

A abordagem junto aos pacientes, mediante a avaliação personalizada, pode aumentar a segurança e contribuir para maior adesão ao tratamento proposto, com orientações pautadas nas recomendações do Ministério da Saúde e de *guidelines* internacionais. Estas ações devem reforçar as medidas básicas de prevenção, como a higiene das mãos, uso de máscaras e não contato com pessoas suspeitas ou diagnosticadas com a doença induzida pela COVID-19 (RAMOS et al., 2020; BRASIL, 2020d).

1.3. Mulheres com câncer de mama e a COVID-19: continuidade da terapêutica, medidas de prevenção e impactos na saúde mental

Ao refletir sobre gênero e oncologia, é necessário ressaltar aspectos culturais presentes no adoecimento das mulheres acometidas pelo câncer, sendo o câncer de mama o mais recorrente entre elas, sendo superado apenas do câncer de pele não melanoma (INCA, 2022). No que tange à população feminina, o câncer é temido por gerar diversas consequências, sejam elas temporárias ou permanentes, já que os tratamentos, em princípio, são agressivos, podendo gerar sequelas físicas que afetam a sexualidade, os relacionamentos, a imagem corporal, as crenças e os valores (TORIY et al., 2013).

Em tempos de pandemia, manejar esse segmento coloca em questão a base estrutural do sistema de saúde, uma vez que mulheres que convivem com câncer de mama, além de experienciar momentos de medo, vulnerabilidades e quadros de ansiedade, enfrentam a realidade de tomadas de decisão sobre aderir ou não ao tratamento e depender dos recursos assistenciais disponíveis (MONTEIRO et al., 2021).

O câncer de mama já é considerado uma doença com alta taxa de morbidade e mortalidade em mulheres em todo o mundo e, este cenário pode estar se agravando diante deste novo normal vivenciado pela pandemia do COVID-19 (LUTHER; AGRAWAL, 2020). A redução na realização de mamografias durante a pandemia pode afetar diretamente o número de rastreamentos iniciais da doença e de tratamentos precoces em mulheres com câncer de mama em estágio inicial (FREER, 2021).

He e colaboradores (2022) demonstraram que a pandemia do COVID-19 provocou atraso nos tratamentos oncológicos de pacientes com câncer de mama. Além disso, esse grupo de pacientes mostrou estar mais propenso a desenvolver sintomas e distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão durante a pandemia (BARTMANN et al., 2021; HE et al., 2022; SWAINSTON et al., 2020). Continuar a proteger os pacientes com câncer da exposição ao COVID-19 e orientá-los se faz necessário, porém poucos estudos têm avaliado o impacto psicológico deste momento na vida destas mulheres, as medidas de prevenção direcionadas e a adesão. Estas sofrem excessiva carga de estresse por conta do câncer e de seus efeitos colaterais e nocivos à saúde, dadas as incertezas de ambas as doenças (RODRIGUES; VIEIRA; SANTOS, 2020).

O estigma carregado pela doença neoplásica, por si só, é responsável por alterações psicológicas em decorrência da ameaça à saúde do indivíduo, visto que, passam por longos ciclos hospitalares, por procedimentos invasivos e eventos adversos, afetando nutrição, autoestima e autoidentidade (SOUSA et al., 2019). Todos esses fatores, juntamente com a pandemia e suas restrições, vêm afetando o bem-estar físico, mental, social, a estabilidade

econômica, bem como a resiliência e a confiança individual e comunitária (WHO, 2020c). A saúde mental é uma parte integrante e essencial da saúde e não corresponde somente à ausência de doença ou de enfermidade. É definida como um estado de bem-estar no qual um indivíduo realiza suas próprias escolhas, atua produtivamente através do trabalho, lida com as questões diárias e contribui para com a sua comunidade (OMS, 2017).

Estudos mostram efeitos emocionais ainda mais frequentes e intensos durante o período de pandemia. É evidenciado por aumento na ansiedade, depressão, angústia e estresse agudo perante a dificuldade no tratamento destas pacientes causado pela mudança de rotina, adaptação para o enfrentamento da pandemia, medo da contaminação, isolamento social e dificuldade de acesso aos serviços especializados (CIRILO et al., 2020; FARO et al., 2020; ZHAO; MAZANEC; ROSENZWEING, 2022).

Diante do cenário, com incertezas quanto ao tratamento eficaz da COVID-19, as medidas de quarentena e recomendação de isolamento social contribuíram para o aumento de estresse, medo e ansiedade das pessoas (LI et al., 2020). Na população em geral apresentou impactos psicológicos substanciais durante os períodos de isolamento social decorrente da pandemia, com estressores como duração da pandemia, medo de infecção, frustração, tédio, falta de suprimentos e informações inadequadas que geraram desgastes emocionais na população investigada (BROOKS et al., 2020). Na primeira onda de COVID-19, época em que os conhecimentos e informações sobre a doença ainda eram escassos, houve altas taxas de sofrimento emocional, ansiedade e depressão em pacientes oncológicas em tratamento ativo (TOQUERO et al., 2021).

A situação da pandemia por COVID-19, por suas características próprias, pode ser considerada geradora de estresse. Em relação à perspectiva cognitiva, cujo enfoque é a percepção e avaliação do estressor o surgimento repentino da COVID-19 para a população, foi vista como uma necessidade de mudanças rápida e drástica, uma situação incomum para a qual não houve preparação prévia (AHMAD, 2019; ACHENBACH, 2020).

Observou-se, entre as pessoas em distanciamento social a ocorrência de sintomas psicológicos, distúrbios emocionais, depressão, estresse, humor depressivo, irritabilidade, insônia e sintomas de estresse pós-traumático (BROOKS et al., 2020; FOGAÇA; OSSI; HIRDES, 2021). Além disso, juntamente com o isolamento social, pode contribuir para a menor adesão aos cuidados de prevenção ao COVID-19, pois o isolamento também pode levar condutas de risco e redução de comportamentos de prudência (MALCOLM; FROST; COWIE, 2019).

O estresse por um período prolongado possui uma série de efeitos, dentre eles, há um especialmente importante: a imunossupressão, que favorece infecções. O estresse pode ser algo de grande prejuízo para o indivíduo, aumentando o risco de desenvolver quadros mais grave da COVID-19, além de dificultar o foco em outros aspectos da vida, o que pode prejudicar consideravelmente o desempenho no trabalho e nas relações (ACHENBACH, 2020).

Considera-se, contudo, importante a adoção de medidas de prevenção e manejos especiais e específicos voltados aos pacientes oncológicos, reduzindo a possibilidade de infecção pela COVID-19, por meio de práticas como: medidas de higiene e proteção individuais, cozinhar bem os alimentos, fortalecer a ingestão nutricional, evitar o contato com animais selvagens e aglomerações (MOTLAGH et al., 2020). E para que haja a compreensão e aplicação medidas de saúde, é preciso que se construa um processo intermediado pela comunicação e educação sobre a temática (AL-SHAMSI et al., 2020), o que incidirá na busca sobre a percepção do outro, assim como suas respectivas limitações, crenças e dúvidas inclusive acerca da prevenção do COVID-19. Considerando tal aspecto, as mulheres diagnosticadas com câncer de mama necessitam além dos canais de comunicação acessíveis, amplo apoio da família.

Segundo Souza et al. (2020) o apoio dos pares torna-se uma estratégia para assistir esse público de mulheres em tratamento oncológico neste contexto de incerteza e cuidados redobrados na pandemia, bem como tornou-se necessária a criação de novos meios de acesso a fim de promover a supervisão, educação e encorajamento destas, como o agendamento de consultas, busca de pacientes faltosos, atenção às demandas trazidas pelos pacientes e familiares.

Portanto, o presente trabalho buscou responder as questões: “Que medida essas pacientes com câncer de mama estão aderindo?”, “A COVID-19 tem impactado na vida destas mulheres e qual o nível de estresse?”.

2. OBJETIVOS

O objetivo geral foi analisar as medidas de prevenção contra COVID-19 adotadas por mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico e o impacto no nível de estresse.

Os específicos foram:

- a) Identificar o conhecimento que mulheres com câncer de mama possuíam sobre a temática da COVID-19;
- b) Identificar o nível de estresse percebido por mulheres com câncer de mama em seguimento de tratamento quimioterápico durante a pandemia da COVID-19;
- c) Identificar fatores associados ao nível de estresse da mulher com câncer de mama durante a pandemia da COVID-19.

3. MÉTODO

3.1. Tipos de estudos

Trata-se de estudo descritivo, observacional, transversal, com mulheres diagnosticadas com câncer de mama e em tratamento quimioterápico endovenoso. Estudos descritivos são adequados para detalhar as características das populações e associações entre variáveis, garantindo a precisão no trabalho realizado, conduzindo a um resultado com poucas chances de distorções (BARDALO, 2006; BASTOS; DUQUIA, 2007; DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

Em desenhos de estudos de corte transversal todas as medições são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período. Descrevem uma situação ou fenômeno em um momento não definido, não havendo necessidade de saber o tempo de exposição de uma causa para gerar o efeito (HOCHMAN, 2005). O modelo transversal pode ser utilizado quando a exposição é relativamente constante no tempo e o efeito (ou doença) é crônico. Portanto, esse modelo apresenta-se como uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da casuística ou amostra e possui como principais vantagens o fato de serem de baixo custo, e por praticamente não haver perdas de seguimento (HOCHMAN, 2005).

3.2. Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas no estudo mulheres maiores de 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama, em tratamento ativo com quimioterapia endovenosa e com acesso à Internet.

3.3. Procedimento de coleta dos dados

A divulgação do estudo foi virtual, utilizando aplicativo de mensagens (WhatsApp) e em grupos específicos para mulheres com câncer de mama nas redes sociais (Facebook e Instagram). No convite, eram expostos os objetivos do estudo, garantido sigilo de suas identidades, assim como a possibilidade de recusar a participar ou interromper sua participação a qualquer momento.

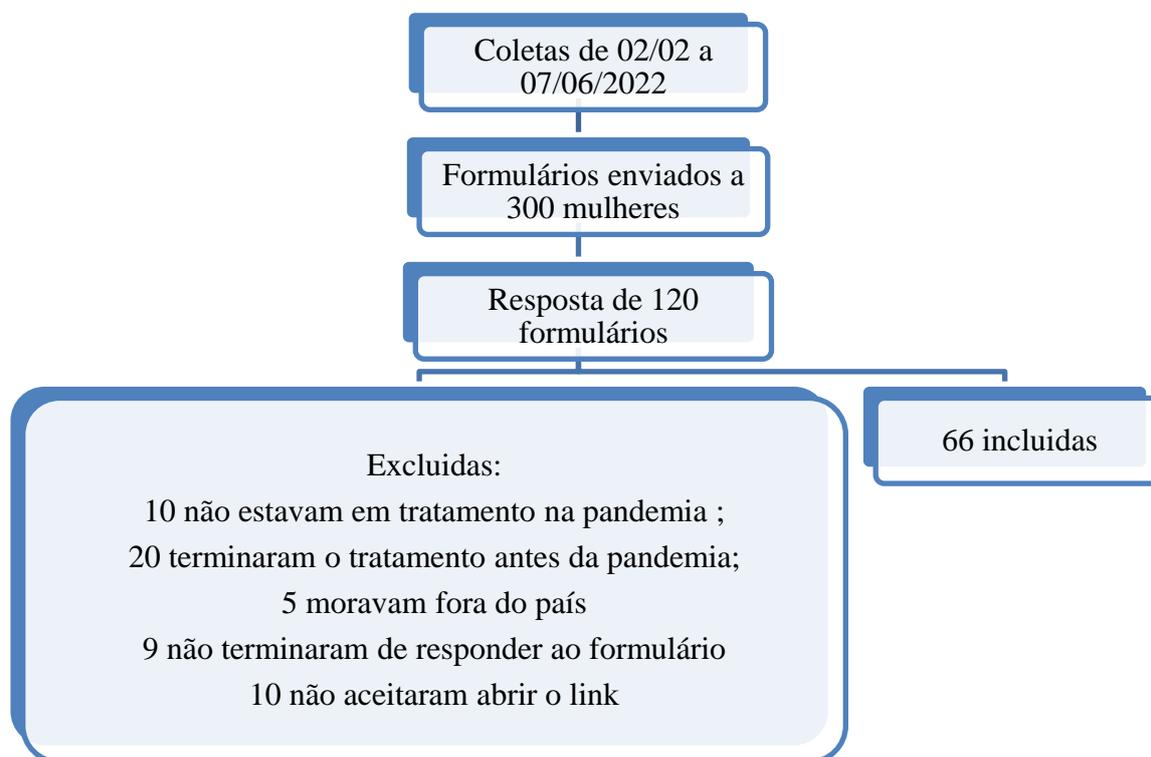
O recrutamento *on line* para pesquisas em saúde tem se mostrado eficiente e com bom custo-benefício (FENNER et al., 2012), especialmente em tempos de pandemia, como a da COVID-19, devido às restrições com distanciamento social, sendo uma opção segura para a condução da pesquisa científica.

Os dados foram coletados de 02 de fevereiro a 07 de junho de 2022, na forma *on line*, utilizando o formulário (Apêndice A) elaborado para esta pesquisa, que será descrito a seguir, e a Escala de Estresse Percebido- (*Perceived Stress Scale -PSS*), por meio da plataforma *Google Forms*. As mulheres que concordaram em participar do estudo acessavam o ambiente virtual (*Google Forms*) por meio de um link disponibilizado no convite. Ao acessarem o link, tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (Apêndice B), e após concordarem, podiam prosseguir com acesso aos formulários.

Além disso, foi utilizado a técnica *snowball* (bola de neve) para recrutamento de participantes. Esta técnica se trata de uma amostra probabilística, que seu recrutamento se dá por intermédio das participantes iniciais, as quais indicam novas participantes que também indicam novas participantes e assim consecutivamente, até o momento em que o objetivo seja alcançado (BALDIN; MUNHOZ, 2011). Para isso, juntamente com o convite para a participação da pesquisa foi feita a solicitação de divulgação para outras mulheres que fossem conhecidas da possível participante.

Desta forma, tem-se o seguinte fluxograma (Figura 1), demonstrando a dinâmica do recrutamento e da obtenção de respostas.

Figura 1: Fluxograma demonstrando a etapa de coleta de respostas dos formulários.



Fonte: Dados da pesquisa.

3.4. Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados dois formulários, sendo um contendo dados sociodemográficos e uso de medidas de prevenção contra a COVID-19 (Apêndice A) e a Escala de Estresse Percebido (Anexo 1).

Devido à ausência de formulário para analisar o nível de conhecimento e as medidas de prevenção à COVID-19 adotadas especificamente pela população alvo deste estudo, foi necessária a construção e validação de um formulário para o levantamento destas informações, que será descrito a seguir.

3.4.1. Elaboração e validação do formulário

Para a elaboração do formulário relacionado aos “Impacto da COVID-19 em mulheres com câncer de mama: adesão às medidas de prevenção e influências no nível de estresse” foram utilizadas as ferramentas de pesquisa da COVID-19 da Organização

Mundial da Saúde-Europa e suas diretrizes (WHO, 2020a), informações e recomendações acerca da COVID-19 da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021) e da Organização Mundial da Saúde Brasil (OMS, 2021).

O formulário elaborado para este estudo foi composto por dois blocos:

- Bloco 1: Caracterização das participantes – composto por questões referentes a dados sociodemográficos e clínicos;
- Bloco 2: Informações do conhecimento e estratégias de prevenção à COVID -19 – composto por questões que abordavam: o que é a COVID-19, formas de transmissão do vírus, autopercepção de risco para contrair a COVID -19, aceitação de restrições, necessidades de informação, percepções errôneas, estratégias de prevenção.

O formulário foi validado quanto à forma e conteúdo, que visa avaliar se os itens são relevantes e se avaliam o que propõe. A validação do formulário é crucial para a aplicação de um instrumento de medida (VITURI; MATSUDA, 2009). Para Pasquali (2009, p. 995), “a validade diz respeito ao aspecto da medida ser congruente com a propriedade medida dos objetos e não com a exatidão com que a mensuração, que descreve esta propriedade do objeto, é feita”, e o processo de validação “inicia com a formulação de definições detalhadas do traço ou construto, (...) pesquisa anterior, ou observação sistemática e análises do domínio relevante (...)”.

O modelo de Pasquali (2010) envolve a teoria da elaboração de instrumentos de medida de fenômenos subjetivos, com a composição de três conjuntos de procedimentos: teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). O primeiro procedimento contempla a fundamentação teórica sobre o construto para o qual se quer elaborar um instrumento de medida. O segundo consiste na aplicação do instrumento piloto, bem como as informações que possam avaliar as propriedades psicométricas do instrumento e o terceiro são os procedimentos analíticos, que determinam as análises estatísticas dos dados para validação do instrumento (PASQUALI, 2010).

Além disso, para o julgamento dos itens de um instrumento existem doze critérios, relacionados com o referencial metodológico de Pasquali (2010) que dão subsídio para a validação de conteúdo do instrumento. Constituem-se em critério, portanto o comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio (PASQUALI, 2010)

Assim, a versão final do formulário foi submetida à validação de aparência e conteúdo por um comitê de três profissionais de enfermagem especialistas e atuantes na área da oncologia. O formulário foi enviado formalmente para cada profissional via e-

mail e após as sugestões, foi desenvolvida a versão final.

As sugestões de alterações enviadas pelo comitê foram baseadas na avaliação do formulário quanto à compreensão e relevância dos itens, estratificação dos dados sociodemográficos (data de nascimento, estado civil, escolaridade) para posterior categorização, clareza na redação, presença de questões ambíguas e sugeriram alterações como: inserção de itens que abordassem as informações sobre metástase e linha de tratamento e padronização das respostas quanto a conhecimento e prevenção. A versão final do formulário foi composta por questões agrupadas em:

- Bloco 1: Dados Sociodemográficos;
- Bloco 2: Questionário de Conhecimento e Prevenção agrupadas em cinco blocos: Conhecimento, Entendimento, Prevenção e Interferência no Tratamento.

3.4.2. Escala de Estresse Percebido- PSS

A PSS foi desenvolvida por Cohen, Karmack e Mermelsteinm (1983), é autoaplicável com adequada confiabilidade e validade bem estabelecida. Foi traduzida e validada em diversos países, inclusive no Brasil (LUFT et al., 2007). É uma escala geral, de preenchimento simples e rápido, pode ser usada em diversos grupos etários, desde adolescentes até idosos, pois não contém questões específicas do contexto e mede o grau que os indivíduos percebem as situações como estressantes (LUFT et al., 2007).

A PSS utiliza escala tipo Likert de cinco pontos e os itens refletem sentimentos negativos e incapacidade de lidar com o estresse, além de incluir perguntas que expressam emoções positivas e capacidade de agir em situações estressantes (CHAAYA et al., 2010). A escala apresenta 14 itens, sendo sete positivos e sete negativos, com opção de resposta que variam de zero a quatro (0= nunca; 1= quase nunca; 2= às vezes; 3= quase sempre; 4= sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) têm a pontuação somada invertida, da seguinte forma: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0. As questões negativas (1,2, 3, 8, 11, 12, 14) devem ser somadas diretamente. O total foi a soma das pontuações dos 14 itens e os escores podem variar de 0 a 140 (SILVA, 2018) e com base nos quartis 25%, 50% e 75% da escala, foram criados quatro grupos conforme a intensidade do estresse avaliado, que são: baixo [0 a 25%], médio (25% a 50%), alto (50 a 75%) e muito alto (acima de 75%).

3.5. Considerações Éticas

O projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, contidas na Resolução CNS 466/2012 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 51330321.9.0000.5393 e Nº do Parecer Consubstanciado Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): 5.107.726), (Anexo 2).

Ressalta-se que todas as participantes receberam, uma via do TCLE, no e-mail ou no *Whatsapp* cadastrados, e ainda poderiam solicitar uma via impressa e assinada pela pesquisadora.

3.6. Análise dos dados

Os dados coletados na plataforma online *Google Forms* foram transferidos para uma planilha Excel. Os dados foram tratados no programa estatístico R *project* 4.03 no pacote STATS e a função *glm*.

Para validação do formulário, as questões foram agrupadas em cinco blocos:

- 1 – Conhecimento: agrupou perguntas sobre o que as participantes sabiam sobre a COVID-19 (Q1, Q2, Q3, Q4, Q18, Q18-1, Q19, Q5, Q30);
- 2 – Entendimento: foram reunidas as questões sobre as ações realizadas no dia-a-dia pelas participantes (Q20, Q21, Q22, Q23, Q24, Q27);
- 3- Prevenção: foram as questões referentes às atitudes das participantes quanto à prevenção da COVID-19 (Q31, Q31.1, Q32, Q32.1, Q32.2, Q33.1, Q33.2, Q33.3, Q33.4
- 4 – Estresse: englobou os 14 itens da Escala de Estresse Percebido- PSS e as questões Q25, Q26, Q11 do formulário;
- 5 - Interferência no tratamento: reuniu as questões sobre como as medidas de prevenção da COVID-19 interferiram no tratamento (Q7, Q8, Q10, Q13, Q15, Q16, Q17).

Para as perguntas nas quais a participante tinha a possibilidade de assinalar mais de uma resposta, estas foram mensuradas pela contagem de pontos. Quanto mais respostas certas, mais pontos e quando havia a escolha de uma resposta errada, esta anulava uma resposta certa, somando menos pontos.

Já as questões binárias, respostas positivas contabilizavam 1, negativas 0. Nas respostas objetivas, onde havia mais alternativas, mas só uma possível, foram numeradas, começando pelo número 1.

Após essas definições foi realizada a validação estatística dos dados, e para isso foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente é uma forma de estimar a confiabilidade de um instrumento utilizado em uma pesquisa, e mede a correlação entre as respostas, por meio da análise das respostas dos participantes, apresentando uma correlação média entre as perguntas. O alfa de Cronbach é calculado a partir da variância dos itens individuais e da variância da soma dos itens de um questionário que utilizam a mesma escala de medição (HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

Para este estudo foram utilizados os valores do alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna dos constructos de acordo com o apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Valores do alfa de Cronbach e a consistência interna.

Valor de alfa*	Consistência interna
Maior do que 0,80	Quase perfeito
De 0,80 a 0,61	Substancial
De 0,60 a 0,41	Moderado
De 0,40 a 0,21	Razoável
Menor do que 0,21	Pequeno

Fonte: LANDIS; KOCH (1977).

Com isso, a avaliação dos cinco blocos de questões, obteve o seguinte resultado:

- 1- Constructo Conhecimento: apresentou melhor alfa de 0.40, com apenas às Q3, Q4 e Q19, sendo as demais excluídas.
- 2- Constructo Entendimento: apresentou melhor alfa de 0.88, sendo considerado de confiabilidade quase perfeita. As variáveis mantidas foram Q21+Q23+Q24, sendo as demais excluídas.
- 3- Constructo Prevenção: apresentou melhor alfa de 0.60, sendo considerado de confiabilidade moderada. As variáveis mantidas foram Q32+Q32.1+Q32.2, sendo as demais excluídas.
- 4- Constructo Estresse: apresentou alfa de 0.79, sendo considerado um constructo de confiabilidade substancial. As variáveis mantidas foram ESTRESSE3 +ESTRESSE4+ ESTRESSE5+ Q40.1+ Q40.2+ Q40.4+ Q40.5+ Q40.8, sendo as demais excluídas.
- 5- Constructo Interferência no tratamento: apresentou alfa de 0.28, sendo considerado de confiabilidade razoável. A eliminação das variáveis com menos correlação, diminuindo ainda mais o alfa.

Após esses procedimentos, foi realizada a análise da influência dos fatores sociodemográficos com os constructos classificados entre quase perfeito e substancial (Prevenção, Entendimento e Estresse). Para isso seguiu-se os passos descritos a seguir:

- ✓ As questões selecionadas pelo alfa de Cronbach foram submetidas a uma análise de componentes principais (PCA) para reduzi-la a um único escore;
- ✓ Esse escore foi selecionado pelo Método de Scree plot e analisando o KMO (Critério de Kaiser–Meyer–Olkin);
- ✓ Para testar a influência dos fatores sociodemográficos, foram selecionados idade, cor da pele, estado civil, escolaridade, filhos e tipo de sistema de saúde;
- ✓ Para isso, utilizou-se um Modelo Linear Generalizado (GLM), seguindo a distribuição normal.

4. RESULTADOS

Primeiramente, foi realizada a caracterização das participantes do estudo, sendo que a idade variou de 20 a 59 anos e média 38,2 anos (DP = 6,62). A maioria (69,7%) possuía Ensino Superior completo, 65,2% declararam-se brancas, 62,1% eram casadas, 65,2% tinham filhos. Apenas 18,2% declararam receber algum auxílio governamental, a maioria (62,1%) possuía plano de saúde que auxiliava no seu tratamento e não tinha realizado outro tratamento além da quimioterapia (75%), (Tabela 1).

Em relação à frequência das participantes no hospital para realizar a quimioterapia, tem-se 48,5% indo uma vez por semana, 37,8% a cada 21 dias, 9,1% a cada 15 dias e 1,5% realiza uma vez ao mês. Por fim, 87,9% receberam diagnóstico de câncer durante a pandemia (Tabela 1).

Tabela – Caracterização sociodemográfica, auxílio governamental recebido, sistema de saúde utilizado, diagnóstico e tratamento do câncer durante a pandemia. Ribeirão Preto - SP, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%
Idade	20 a 29 anos	5	7,6
	30 a 39 anos	35	53
	40 a 49 anos	22	33,3
	50 a 59 anos	4	6,1
	Até 9 anos na Educação Básica	4	6,1
Escolaridade	> 9 anos na Educação Básica	16	17,6
	Ensino Superior Completo	46	69,7
	Branca	43	65,2
Cor da pele	Parda	17	25,8
	Preta	5	7,6
	Amarela	1	1,5
	Casada	41	62,1
Estado Civil	Solteira	13	19,7
	União Estável	7	10,6
	Divorciada	4	6,1
	Viúva	1	1,5
	Sim	43	65,2
Tem filhos	Não	23	34,8
	Sim	12	18,2
Auxílio Governamental	Não	54	81,8
	Convênio	41	62,1
	SUS	21	31,8
Sistema de Saúde	Particular	12	18,2
	Durante a Pandemia	58	87,9
Diagnóstico de Câncer	Antes da Pandemia	7	10,6
	Apenas Quimioterapia	45	75
	Cirurgia	26	39,4
	Radioterapia	5	7,6
Tratamentos Realizados	Hormonioterapia	3	4,5
	1x por semana	32	48,5
	A cada 21 dias	25	37,8
	A cada 15 dias	6	9,1
Frequência de Quimioterapia	1x por mês	1	1,5

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a questões envolvendo a infecção de COVID-19 neste grupo, 60,6% responderam que estavam ou já tinham tido COVID-19 e todas responderam saber o que é COVID-19, apesar de 51,5% relatarem buscar pouca informação sobre a doença. Dentre as ações que aumentavam as chances de contaminação pelo vírus, 98,5% acreditavam que se aglomerar em locais fechados; 94% consideram que levar as mãos aos olhos, nariz e

boca sem lavar; 94% responderam que conversar com outras pessoas sem máscara facial e 84,9% acreditavam que o compartilhamento de copos, talheres e escovas de dentes com outras pessoas (Tabela 2).

Dentre os principais sintomas associados às pessoas infectadas com COVID-19 conhecidos pelas participantes, 98,5% responderam a perda do olfato e 97% a febre. Além disso, 97% delas acreditava que os sintomas surgem de um a 14 dias após a exposição ao vírus. Por fim, 95,5% das participantes responderam que conheceram pessoas em seu ambiente social que estavam ou já tinham tido suspeita ou a confirmação pela infecção do vírus da COVID-19 e dentre estas, 78,1% declaram conhecer alguém que veio a óbito pela doença (Tabela 2).

Já em relação às vacinas contra a COVID-19, 93,8% das mulheres participantes acreditavam que a vacina previne os casos graves da doença, além de a maioria delas ter tomado as doses de vacina disponíveis no período do estudo (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimentos referidos acerca da COVID-19, o quanto busca as informações, as situações de infecção, os sintomas, se teve a infecção e vacinação. Ribeirão Preto - SP, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%
Você sabe o que é COVID-19?	Sim	66	100
Frequência que busca informações sobre a doença	Nenhum pouco	34	51,5
	Muito	32	48,5
	Aglomerado	65	98,5
Quais situação aumentam as chances de se infectar com a COVID-19*	Mãos nos olhos, nariz e boca sem lavar antes	62	94
	Não usar máscara facial	62	94
	Compartilhamento de utensílios	56	84,9
	Perda de paladar	65	98,5
	Febre	64	97
	Dor de cabeça	61	92,4
	Falta de ar	61	92,4
	Tosse	61	92,4
	Perda do olfato	60	90,9
	Dor no corpo	58	87,9
	Dor de garganta	55	83,3
	Mal-estar	50	75,8
	Coriza	53	80,3
	Diarreia	39	59,1
	Quais são os sintomas de alguém infectado com COVID-19*	Vômito	23
Outros		15	22,7
Quanto tempo leva após a exposição a COVID-19 para desenvolver os sintomas	1 a 14 dias	64	97
	Na mesma hora	1	1,5
	Até 30 dias	1	1,5
	Sim	40	60,6
Você já esteve infectada?	Não	24	36,4
	Não respondeu	2	3,0
Conhece pessoas do seu ambiente social infectadas pela COVID-19	Sim	63	95,5
	Não	3	4,5
Conhece alguém que foi a óbito por COVID	Sim	50	78,1
	Não	14	21,9
	Não respondeu	2	3,0
Você acredita que a vacina pode prevenir casos graves de covid-19?	Sim	61	93,8
	Não	3	4,6
	Não respondeu	1	1,5
	Não	2	3,1
	Apenas a 1ª dose	2	3,1
	1ª e 2ª dose	59	90,8
Você tomou a vacina da covid-19?	Dose única	1	1,5
	Não respondeu	1	1,5

* A participante podia escolher mais de uma opção.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao entendimento das participantes acerca da COVID-19, 97% consideravam fácil encontrar as informações de que precisavam em relação à doença, 89,4% acreditavam ser fácil compreender as restrições e recomendações das autoridades, 86,4% achavam fácil seguir as recomendações sobre como se proteger da doença. Com relação as restrições adotadas na pandemia de COVID-19, apoiavam fortemente a reabertura das escolas (89,4%), o uso de máscaras em locais fechados (87,9%) e a restrição ao número de pessoas nos bares e restaurantes (83,4%), (Tabela 3).

Em relação à presença de sintomas relacionados à COVID-19, 92,4% das participantes disseram que deveriam comunicar ao serviço de acompanhamento oncológico a situação, 80,3% relataram que deveriam ficar em casa se tivessem apenas sintomas leves e, por fim, 72,7% acreditavam que deveriam ir ao pronto socorro caso apresentassem sintomas como falta de ar (Tabela 3).

Com relação aos locais que lidam com a COVID-19, 81,8% das participantes acreditavam que os hospitais eram os locais mais preparados para a situação e 69,2% a Unidade Básica de Saúde (Tabela 3).

Tabela 3 – Entendimento sobre as recomendações da COVID-19, quanto a encontrar informações, entendimento das informações, isolamento social, atividade social, como proceder se apresentar sintomas e local para buscar atendimento. Ribeirão Preto - SP, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%
Encontrar informações	Fácil	64	97
	Difícil	2	3
Compreender as recomendações	Fácil	59	89,4
	Difícil	7	10,6
Seguir as recomendações	Fácil	57	86,4
	Difícil	7	13,6
Recomendações para ficar em casa	Fácil	61	92,4
	Difícil	5	7,6
Recomendações sobre atividades sociais	Fácil	59	89,4
	Difícil	5	10,6
Como agir na presença de sintomas*	Comunicar o serviço de onde faz o acompanhamento oncológico	61	92,4
	Comunicar as pessoas que moram junto e isolar-se	59	89,4
	Ficar em casa se os sintomas forem leves	53	80,3
	Ir ao pronto socorro se tiver falta de ar	48	72,7
O local mais indicado para lidar com a COVID-19*	Hospitais	54	81,8
	Consultório médico	51	78,5
	Unidade Básica de Saúde	42	69,2
	Ministério da Saúde	36	55,4
Quais as restrições dos órgãos regulamentadores eram apoiadas*	Reabertura de escolas	59	89,4
	Uso de máscaras em locais fechados	58	87,9
	Restrição ao número de pessoas em locais fechados	55	83,4
	Abertura das fronteiras	38	57,6

* A participante podia escolher mais de uma opção. Fonte: Dados da pesquisa.

Os dados a seguir trazem informações sobre o nível de estresse percebido pelas participantes e identificam os fatores associados ao nível de estresse destas mulheres. A Tabela 4 demonstra os dados referentes aos impactos gerados sobre o tratamento durante o período de pandemia da COVID-19. Dentre as participantes do estudo, 51,1% acreditavam que a pandemia não interferiu de alguma forma no seu tratamento quimioterápico, uma vez que 91% relataram que conseguiram manter o referido tratamento nesse período. Além disso, 61% puderam ficar com acompanhantes durante a quimioterapia, mesmo durante a pandemia e 51,5% utilizavam seu próprio veículo para deslocamento ao serviço de saúde. Foi observado que para 34,9% ficar sem acompanhante durante a quimioterapia era difícil ou desagradável.

Ademais, 75,8% relataram não terem se sentido prejudicadas em continuar seu tratamento devido à suspensão de algum dos serviços na pandemia e que o início do tratamento se deu em menos de um mês após o diagnóstico de câncer (47%). Por fim, 63,1% precisaram ficar internadas durante a pandemia e 81,8% disseram que não tiveram procedimentos desmarcados na pandemia (Tabela 4).

Tabela 4 – Impacto sobre o tratamento quimioterápico durante a pandemia de COVID-19, quanto ao isolamento, acompanhante, transporte, internação, desmarcar procedimentos. Ribeirão Preto - SP, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%
Interferência no tratamento	Não	34	51,1
	Sim	30	46,9
Manter tratamento	Não	4	6
	Sim	60	91
Ter acompanhante	Não	26	39
	Sim	40	61
	Tranquilo, não faço questão	19	28,8
	Tranquilo, porém seria melhor ter	23	35
Falta de acompanhante	Desagradável	13	19,7
	Difícil	10	15,2
	Automóvel próprio	34	51,5
	Familiares levam	21	31,8
Meio de transporte para as idas ao serviço de saúde	Táxi ou aplicativos	12	18,2
	Transporte público	6	9,1
	Outros	4	6
	Não	50	75,8
	Distanciamento dos familiares	12	18,2
Prejuízos no tratamento	Outros	4	6
	Menos de um mês	31	47,0
	Um mês	19	28,8
Tempo de início do tratamento	Quarenta dias	8	12,1
	Mais de dois meses	8	12,1
	Sim	41	63,1
Internação	Não	24	36,9
	Não	54	81,8
	Sim, exames desmarcados	1	0,7
	Sim, consultas desmarcadas	7	4,6
	Sim, tratamento prorrogado	2	1,3
Desmarcação de procedimentos	Sim, quimioterapia interrompida	2	1,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 5 estão apresentados os dados referentes à probabilidade, segundo as participantes, de se infectarem com o vírus da COVID-19, sendo que, 84,8% consideram provável se infectarem, 87,9% se consideram suscetíveis à infecção e 97% afirmaram não saber como se proteger.

Tabela 5 – Probabilidade, susceptibilidade e proteção contra a infecção pelo vírus na pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto - SP, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%
Probabilidade de infecção	Provável	56	84,8
	Improvável	10	15,2
	Suscetível	58	87,9
Susceptibilidade a infecção	Nem um pouco suscetível	8	12,1
	De jeito nenhum	64	97
Saber como se proteger	Muito mesmo	2	3

Fonte: Dados da pesquisa.

Nas respostas da escala PSS, apresentadas na Tabela 6, observou-se que 39,4% das participantes às vezes ficaram tristes por causa de algo inesperado; 40,9% às vezes se sentiram incapazes de controlar coisas importantes na vida e 39,4% às vezes se sentiram nervosas e estressadas. Referiram ainda que tratavam, quase sempre, com sucesso dos problemas difíceis da vida (37,9%), quase sempre sentiam que lidavam bem com as mudanças importantes que ocorrem em suas vidas (39,4%), quase sempre se sentem confiantes na sua habilidade de resolver problemas pessoais (34,8%).

Ainda de acordo com a PSS, as participantes sentiam que as coisas, às vezes, estavam de acordo com suas vontades (28,8%); às vezes, acreditavam que não conseguiriam lidar com todas as coisas que tinham para fazer (37,9%); conseguiam, às vezes controlar as irritações em suas vidas (45,5%) e sentiam que as coisas estavam sob seu controle (39,4%); sempre pensavam muito sobre as coisas que deviam fazer (31,8%), controlavam, às vezes, a maneira como gastavam o tempo (39,4%) e, às vezes, sentiam que as dificuldades se acumulam a ponto de não poderem superá-las (39,4%), (Tabela 6).

Tabela 6 – Respostas da Escala de Estresse Percebido- PSS pelas participantes com relação à pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto - SP, 2023.

Variáveis	Categorias	N	%
Tristeza por algo inesperado	Nunca	6	9,1
	Quase nunca	17	25,8
	Às vezes	26	39,4
	Quase sempre	7	10,6
	Sempre	10	15,1
Sentimento de incapacidade	Nunca	8	12,1
	Quase nunca	13	19,7
	Às vezes	27	40,9
	Quase sempre	9	13,6
	Sempre	9	13,6
Sentimento de nervosismo e estresse	Nunca	5	7,6
	Quase nunca	11	16,7
	Às vezes	26	39,4
	Quase sempre	16	24,3
	Sempre	8	12,1
Sucesso nos problemas difíceis da vida	Nunca	1	1,5
	Quase nunca	6	9,1
	Às vezes	24	36,4
	Quase sempre	25	37,9
	Sempre	10	15,2
Lidar bem com as mudanças	Nunca	1	1,5
	Quase nunca	9	13,6
	Às vezes	22	33,4
	Quase sempre	26	39,4
	Sempre	8	12,1
Confiança para resolver problemas	Nunca	2	3
	Quase nunca	10	15,1
	Às vezes	21	31,8
	Quase sempre	23	34,8
	Sempre	10	15,1
Coisas acontecendo de acordo	Nunca	11	16,7
	Quase nunca	17	25,8

com a vontade	Às vezes	19	28,8
	Quase sempre	16	24,2
	Sempre	3	4,5
		8	12,1
Não conseguiria lidar com tudo	Nunca		
	Quase nunca	18	27,3
	Às vezes	25	37,9
	Quase sempre	12	18,2
	Sempre	3	4,5
	Nunca	4	6,1
Coisas estão sob controle	Às vezes	30	45,5
	Quase sempre	17	25,8
	Sempre	6	9,1
	Nunca	13	19,7
	Quase nunca	19	28,8
	Às vezes	26	39,4
	Quase sempre	5	7,6
	Sempre	3	4,5
	Nunca	8	12,1
	Quase nunca	15	22,7
Fica irritado quando as coisas saem fora do controle	Às vezes	21	31,8
	Quase sempre	18	27,3
	Sempre	4	6,1
	Nunca	4	6,1
Pensar sobre as coisas que deve fazer	Quase nunca	4	6,1
	Às vezes	18	27,3
	Quase sempre	19	28,8
	Sempre	21	31,8
	Nunca	5	7,6
	Quase nunca	16	24,2
Controle de como gasta o tempo	Às vezes	26	39,4
	Quase sempre	15	22,7
	Sempre	4	6,1
	Nunca	5	7,6
	Quase nunca	16	24,2
Dificuldades se acumulam e não pode superá-las	Às vezes	26	39,4
	Quase sempre	15	22,7
	Sempre	4	6,1

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base nessas informações, utilizou-se o teste de Regressão Linear Simples para avaliar a influência da idade sobre o escore de estresse percebido. Em relação à influência da idade sobre o estresse, foi encontrado que quanto maior a idade da paciente,

maior será o escore de estresse percebido ($t = 2,157$ e $p = 0,03$).

Também foi utilizado o teste de ANOVA, a fim de verificar a influência da escolaridade, estado civil, cor da pele e sistema de saúde utilizado no nível de estresse percebido. Observou-se que, destas variáveis, somente a cor da pele influenciou o escore de estresse percebido das participantes ($F = 3,28$ e $p = 0,04$), onde mulheres pretas em relação as mulheres brancas possuem menores índices de estresse (Tabela 7).

Tabela 7 – Influência dos fatores sociodemográficos em relação ao estresse percebido nas participantes do estudo. Ribeirão Preto - SP, 2023.

Variável*	Valor-t	R²	Valor-p
Idade	2,157	0,06	0,03 ^{\$}
Variáveis**	F	gl	Valor-p
Escolaridade	0,01	2	0,98
Estado civil	2,08	4	0,09
Cor da pele	3,28	2	0,04 ^{\$}
Sistema de Saúde	2,28	4	0,07

Fonte: Dados da pesquisa. * Regressão Linear Simples ** Teste ANOVA \$ valor-p de referência < 0,05

5. DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 pode ser considerada um período altamente estressante, com impacto nos pacientes oncológicos, tanto relacionado à parte clínica (exames, diagnóstico e tratamentos), quanto psicologicamente (KRIPALANI et al., 2022).

Este estudo identificou como mulheres com câncer de mama lidaram com a COVID-19 e o tratamento quimioterápico.

Em relação à caracterização das participantes, no que se relaciona à idade, estudo aponta que em mulheres jovens, com menos de 40 anos, a incidência do câncer de mama tem se mostrado crescente em todo mundo (JOHNSON et al., 2018). Neste estudo, a média de idade entre as participantes foi de 38,2 anos de idade, corroborando esta informação. Acreditamos que além disso, a forma como os dados desta pesquisa foram obtidos pode ter tido influência no fato de atrair um público feminino mais jovem para participar, já que são pessoas que têm mais acesso à *internet* e mais chances de estar nas redes sociais.

Quanto às atividades laborais, o afastamento dessas atividades, por pessoas que estão em tratamento contra o câncer de mama, repercute nos sistemas de saúde e no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O estudo de Girardi e colaboradores (2022) demonstrou que, com o aumento crescente de câncer de mama em mulheres nas faixas etárias mais jovens e a questão de serem economicamente ativas, o impacto no emprego é maior, o que demonstra a necessidade de concessão de benefícios governamentais.

Neste estudo apenas uma pequena parcela das entrevistadas relatou receber o auxílio governamental. Este fato pode ser devido a questões envolvendo a faixa econômica na qual as mulheres participantes se encontram, já que pessoas de classes econômicas mais elevadas normalmente não recebem benefícios governamentais. Além disso, a falta de informação para este público sobre seus direitos pode ser um entrave na concessão de mais benefícios.

No Brasil, há estudos que demonstram que durante a pandemia do COVID-19 houve uma redução no rastreamento e diagnóstico do câncer de mama (CORPES et al., 2022). Além disso, no estado de São Paulo houve acentuada queda no número de exames diagnósticos para o câncer de mama principalmente no início da pandemia, mas esses índices ficaram semelhantes ao ano anterior pré-pandêmico e durante os outros períodos da pandemia (TACHIBANA et al., 2021), o que sugere que os dados deste estudo podem ter seguido essa mesma tendência, já que foi realizado em 2021, mais de um ano após o

início da pandemia.

A falta de informação de qualidade, ensino e instrução do paciente frente a uma nova doença pode levar aqueles que já estão em tratamento, seja para o câncer de mama ou outras neoplasias, a aumentar os comportamentos de risco da infecção (GUVEN et al., 2020). Neste estudo, todas as participantes relataram saber o que era a COVID-19 e conheciam as principais situações que durante a pandemia poderiam aumentar o risco de contaminação. Esta situação pode ser devido ao fato de os pacientes oncológicos já possuírem uma interação maior com a área da saúde, pelo fato de seus tratamentos estarem em andamento e também pelo reforço das medidas protetivas extras que foram tomadas pelos profissionais de saúde que participavam de seus tratamentos (KHATTAK et al., 2022). Apesar disso, uma parcela dessas mulheres afirmou não buscar com frequência informações sobre a COVID-19, o que pode gerar conhecimentos insuficientes ou falsos sobre a doença (GUVEN et al., 2020), demonstrando, assim, que apesar dos esforços que estavam sendo tomados para informar esse grupo de risco, ainda havia uma parcela que não estava se mantendo atualizada sobre as informações da doença.

Neste estudo, as participantes foram capazes de reconhecer os sintomas mais recorrentes da COVID-19 e o tempo de exposição a infecção, além de ter tido conhecimento de pessoas que haviam se infectado e/ou ido a óbito devido a COVID-19. Este fato demonstra conscientização das participantes a respeito da identificação da infecção e de seus sintomas, permitindo que estivessem atentas à possíveis infecções que apresentassem durante o período da pandemia.

Ainda, ao serem perguntadas sobre como agir presença de sintomas de COVID-19, a grande maioria relatou que iria comunicar os serviços de acompanhamento oncológico, avisar seus familiares e fazer auto isolamento, ficar em casa se apresentassem sintomas leves e ir à unidade de saúde somente se apresentassem falta de ar. Estas informações demonstram que a maioria compreendia adequadamente as estratégias de prevenção adotadas pelo Ministério da Saúde e as recomendações dos profissionais de saúde, dados corroborados por outros estudos que também obtiveram respostas positivas quanto o nível de informação de pacientes oncológicos (KHATTAK et al., 2022; UGAS et al., 2022). Desta forma, devemos levar em consideração o fato das participantes deste estudo apresentarem nível educacional com Ensino Superior e plano de saúde, portanto, mais propensas ao acesso da informação.

Em relação a vacinação contra a COVID-19 entre as participantes deste estudo, a maioria acreditava que era capaz de prevenir casos graves da doença (93,8%). Atualmente, as vacinas disponíveis são seguras e eficazes a todos os públicos, incluindo

peças com câncer. Apesar de pacientes com câncer de mama precisarem ter um cuidado especial quanto ao desenvolvimento de adenopatia axilar como efeito colateral (MEKKAWI et al., 2022), principalmente quando são administradas vacinas de RNAm contra a COVID-19, pois pode ocorrer o inchaço e sensibiliza o dos gânglios linfáticos do lado onde a inje o foi aplicada, requerendo acompanhamento para as próximas doses. Por isso,   recomendado a aplica o da vacina no braço contralateral ao câncer de mama (MEKKAWI et al., 2022). Apesar disso, os pacientes com câncer foram considerados grupos prioritários no recebimento das vacinas devido ao maior risco de complica es, internaaes e prognósticos negativos (RODRIGUES et al., 2022). No estudo de Rodrigues et al (2022) foi demonstrado melhora significativa na evolu o de pacientes oncológicos com COVID-19, apresentando menor gravidade e mortalidade após a vacina o e durante a predominância da variante  micron. Ainda segundo estes autores, esta melhora no prognóstico pode ser devido a fatores como a maioria da popula o já estar apresentando o esquema vacinal completo, a predominância de uma variante menos virulenta, como a  micron e ao melhor manejo diagnóstico e terapêutico que se tem contra a infec o atualmente.

Já em rela o as taxas de vacina o, 90,8% haviam se vacinado com as duas doses até o momento das entrevistas. O estudo de Ugas e colaboradores (2022) também apresentaram altas taxas de vacina o, com taxa de 97% de pelo menos uma dose, já que os participantes deste estudo declararam que a maior motiva o para terem se vacinado foi cuidar da própria saúde. Já foi demonstrado que as taxas de soroconversão e os títulos de anticorpos após a aplica o de vacinas contra a COVID-19 em pacientes imunocomprometidos,   significativamente menor do que a popula o em geral, no entanto, os níveis de soroconversão de pacientes com tumores sólidos   maior dentro deste grupo (LEE et al., 2022).

Ademais, 87,9%), das participantes acreditava que era necessário utilizar máscaras faciais em locais fechados, no entanto, houve uma parcela delas que não considerou essa medida protetiva como adequada. Outros estudos apresentaram aceita o maior na utiliza o das máscaras, como no estudo de Khattak et al. (2022), que apresentou 99% e Soni et al. (2022) com 91,9% de pacientes que usavam máscaras faciais regularmente.

Este estudo foi realizado ao final da terceira onda de COVID-19 no país, quando havia um predomínio da variante  micron, além de já haver iniciado a vacina o da popula o (MOURA et al., 2022). Com esses dois fatores, neste período, houve um aumento dos casos detectados, mas com uma taxa de mortalidade menor o que pode

justificar o menor índice do uso de máscaras faciais comparado a outros estudos.

Além disso, a maioria das participantes deste estudo relatou conseguir encontrar informações, compreendê-las e segui-las de forma fácil. Neste sentido, o estudo de Guven e colaboradores (2020) demonstrou que pacientes oncológicos obtêm na sua grande maioria os conhecimentos sobre a COVID-19 a partir de programas de televisão, em 91,9% dos casos, e por meio das mídias sociais, em 43,8%. Apesar disso, existem ainda pacientes que não conseguem compreender de forma adequada tais recomendações, apesar de um número reduzido, o que faz com que seja necessário desenvolver estratégias que alcancem essas pessoas para que todos pacientes oncológicos entendam as recomendações e riscos da exposição a COVID-19 já que o conhecimento sobre este vírus está em constante expansão e a falta de informação e de evidências robustas podem gerar certo grau de desinformação na população (GUVEN et al, 2020).

Em relação aos impactos gerados sobre o tratamento de câncer de mama durante a pandemia de COVID-19, a maioria das participantes deste estudo relatou não ter tido interferência e o tratamento foi mantido durante esse período. Além disso, não houve prejuízos no tratamento (75,8%) e não houve procedimentos desmarcados (81,8%). Esses dados são positivos, já que um estudo de revisão integrativa realizado por Marçal e Vaz (2022) concluiu que houve cancelamentos e atrasos em exames e adiamento de tratamentos em diferentes pesquisas científicas. Ainda, o estudo de Kahttak e colaboradores (2022), demonstrou que 94,2% dos pacientes que estavam com câncer admitiram que seus tratamentos foram interrompidos ou alterados, além de 92,3% responderem que não conseguiram pagar por todos os medicamentos utilizados, o que afeta diretamente também nos resultados positivos do tratamento.

O fato de que nesta pesquisa as mulheres não tiveram atrasos nos seus exames e tratamentos demonstra que essas ocorrências se deram de forma desigual no país e o impacto nos serviços oncológicos foi variado. Esse fato pode ser confirmado pelo estudo de Nogueira et al. (2023) no qual demonstra que existe grande heterogeneidade em relação ao tempo de atraso no início do tratamento entre diferentes Unidades Federativas do país entre os anos de 2019 e 2020. Segundo esses autores, em 2020 as diferentes macrorregiões do Norte, Nordeste e do estado de Mato Grosso do Sul apresentaram maiores taxas de atraso no início do tratamento de pacientes com câncer de mama do que no restante do país. Além disso, no presente estudo, o período em que o tratamento foi realizado pode ter sido fator relevante nesta questão, já que diferentes ondas de infecção pelo vírus da COVID-19 ocorreram e, conseqüentemente, as adaptações a elas foram diferenciadas.

Neste estudo as participantes relataram que não tinham acompanhantes durante os procedimentos, mas que gostariam da presença de um, já que é um momento difícil na sua vida. Logo, apesar de não terem tido seus tratamentos prejudicados com atrasos e cancelamentos, este período tornou-se desconfortável pelo fato de estarem sozinhas durante seus tratamentos oncológicos. No entanto, pacientes com câncer possuem 30% mais chance de ir a óbito com a COVID-19 do que a população em geral (DESAI et al., 2021), o que levou as autoridades a reduzirem os riscos de infecção para esse público, proibindo a presença de acompanhantes. Apesar disso, as pacientes deste estudo, reconheciam esse risco, o que demonstra que compreendiam a situação imposta e as medidas adotadas.

Estudo realizado por Joly e colaboradores (2020) demonstrou que durante a pandemia, 6% de 575 pacientes que apresentavam tumores sólidos e/ou com metástases apresentavam estresse percebido grave, 21% estresse pós-traumático e 24% insônia. Estes dados demonstram o impacto gerado pela pandemia, especialmente pelo período de *lockdown* nesse grupo. Além disso, questões como isolamento, crise econômica e predisposição às formas mais graves da COVID-19 podem fazer com que pacientes apresentem mais questões de saúde mental.

As participantes do presente estudo, em sua maioria, relataram sentir-se incapazes, nervosas e estressadas, além de acreditarem não ser capazes de lidar com as coisas que deveriam fazer. Dados que corroboram o estudo de Soni et al. (2022) que demonstraram que as mulheres estão mais propensas ao sofrimento e precisam de mais atenção da equipe de saúde. Além disso, medidas de distanciamento e a quarentena promoveram afastamento dos pacientes oncológicos do apoio familiar/social, afetando a conexão e bem-estar que a família poderia oferecer a eles (SONI et al., 2022).

Já foi demonstrado que mulheres com câncer de mama apresentavam níveis de estresse emocional acima dos níveis pré-existentes decorrendo das restrições impostas pela pandemia do COVID-19 (SWAINSTON et al., 2020). Apesar disso, outra parcela dessas mulheres relatou se sentir bem ao lidar com as mudanças em suas vidas e estavam confiantes para resolver problemas pessoais. Devido ao fato deste trabalho ter sido feito após dois anos do início da pandemia de COVID-19, é possível que as mulheres participantes se apresentassem otimistas quanto ao controle do vírus e das formas mais graves da doença e que isso não interromperia seus tratamentos (UGAS et al., 2022), fazendo com que elas estivessem confiantes para resolver prováveis problemas pessoais.

O estudo de Mendes e colaboradores (2021), que teve o objetivo de compreender os principais aspectos psicológicos envolvidos com os tratamentos oncológicos e a pandemia, e encontrou que estes pacientes apresentam maior vulnerabilidade e fragilidade emocional aumentada. Além disso, os autores sugerem que é fundamental dispor de suporte psicossocial aos pacientes que já apresentam essas condições. Ainda, a Sociedade Americana de Oncologia Clínica recomenda que todos os pacientes em tratamento para o câncer devem ser rastreados para possíveis sintomas de depressão e ansiedade (ANDERSEN et al, 2014), mesmo antes da pandemia de COVID-19 por já apresentarem maior vulnerabilidade às alterações de saúde mental.

O câncer de mama pode causar sofrimento em mulheres devido à fragilidade que a doença e os tratamentos podem provocar (FROHLICH; BENETTI; STUMM, 2014). Além disso, mesmo antes da pandemia, se observava que mulheres com cânceres apresentavam maiores índices de estresse (NEME; LIPP, 2010), que é mais evidente quando associado a possibilidade de se contaminar com a COVID-19, como demonstrado neste estudo. É importante perceber que neste estudo fatores como idade e cor da pele provocam influência nos escores de estresse em pacientes com câncer de mama. Isso demonstra que esses dois fatores de risco favorecem o aumento nos escores de estresse percebido de mulheres com câncer durante a pandemia, destacando a relevância de políticas públicas direcionadas à saúde mental desse grupo.

Em relação as limitações deste trabalho, vale destacar que a coleta de informações foi feita a partir da aplicação do questionário de forma *on-line* e sabe-se que pessoas mais jovens são mais participantes das redes sociais e da *internet*, o que pode ter contribuído para o maior número de pacientes com menos de 40 anos. Assim, esses dados refletem um grupo amostral que utiliza redes sociais e *internet* e não uma visão geral de todas as pacientes com câncer de mama durante o período analisado.

Além disso, pelo fato de os questionários exigirem que as participantes respondessem conforme sua percepção do que aconteceu, as respostas ficaram baseadas na honestidade e, principalmente, na capacidade de lembrar as situações expostas pelo questionário, o que pode provocar informações tendenciosas. Outro ponto importante é que devido à dificuldade de resgatar as respostas de algumas questões ou a falta de preenchimento de alguns itens da pesquisa, o que dificulta a correlação entre os dados.

6. CONSIDERAÇÕES

Considerando que o tratamento oncológico por si só é desafiador e requer diversos cuidados com a saúde durante o período de tratamento, buscou-se compreender como a pandemia de COVID-19 poderia influenciar ainda mais nesse estado de saúde mental e física de mulheres com câncer de mama.

Os resultados obtidos neste trabalho permitiram identificar que a maioria das participantes possuía conhecimento sobre a COVID-19 e os cuidados que a doença exige. Em sua maioria, reconheciam os principais sintomas e suas formas de prevenção.

Além disso, verificou-se que uma parcela significativa destas mulheres apresentou nível de estresse percebido durante a quimioterapia na pandemia, expressado, em diferentes graus, por meio de sentimento de tristeza, de incapacidade e de irritação. Percebeu-se ainda que, ~~mas~~ como idade e cor da pele estiveram associados ao nível de estresse.

Portanto, em possíveis futuras pandemias que possam surgir, é importante observar e investir na saúde mental e estado psicológico dos pacientes oncológicos em tratamento, visto que têm maiores chances de apresentar alterações nos níveis de estresse percebido.

7. REFERÊNCIAS

ACHENBACH, J. The Washington Post: Mental health experts offer counsel on staying calm during coronavirus pandemic. **The Washington Post**, 2020. Disponível em: https://www.washingtonpost.com/health/mental-health-experts-offer-counsel-on-staying-calm-during-coronavirus-pandemic/2020/03/17/a1a22af6-6701-11ea-b313-df458622c2cc_story.html. Acesso em: 04 ago. 2020.

ADU, P. et al. Implications for COVID-19 vaccine uptake: a systematic review. **Journal of Infection and Public Health**. 16(3):441-466, 2023. doi: [10.1016/j.jiph.2023.01.020](https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.01.020)

AL-SHAMSI, 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. **Oncologist**. 25(6):e936-e945, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32243668/> DOI: 10.1634/theoncologist.2020-0213. Acesso em: 28 mai. 2020.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Why people with cancer are more likely to get infections. Published March 2020. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects/low-blood-counts/infections/why-people-with-cancer-are-at-risk.html>.

ANDERSEN, B. L. et al. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: an American Society of Clinical Oncology guideline adaptation. **Journal of Clinical Oncology**. 32(15): 1605-1619, 2014. DOI: [10.1200/JCO.2013.52.4611](https://doi.org/10.1200/JCO.2013.52.4611)

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Coronavírus. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus> Acesso em: 07 mar 2023.

AQUINO, E. M. L. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 25(supl. 1): 2423-2446, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413. Acesso em: 28 mai. 2020.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Snowball (Bola de Neve): Uma técnica metodológica para pesquisa em Educação Ambiental Comunitária. In: X EDUCERE e I SIRSE, 2011, Curitiba. **Anais do Congresso Nacional de Educação. Curitiba: PUCPR**. 1:329-341, 2011. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/remea/article/view/3193>

BARDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina (Online)**. 20(4): 5, 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001

BARTMANN, C. et al. The effects of the COVID-19 pandemic on psychological stress in breast cancer patients. **BMC Cancer**. 21(1): 1-13, 2021. doi: 10.1186/s12885-021-09012-y.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Médica**. 17(4): 229-232, 2007.

BONASSA, E. M. A.; GATO, M. I. R. **Terapêutica oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu; 2012.

BOSCHIERO, M. N.; PALAMIM, C. V. C.; MARSON, F. A. L. The hindrances to perform the COVID-19 vaccination in Brazil. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**. 17(11): 3989-4004, 2021. doi: 10.1080/21645515.2021.1955607.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus> Acesso em: 07 mar 2023.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus: Como é transmitido? 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido> Acesso em 06 mar 2023.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel Coronavírus. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 06 mar 2023.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública; (2020c).

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; (2020d) [Acesso 16 abr 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolomanejo-coronavirus.pdf>

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**. 395(10227): 912-920, 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

CHAYYA, M. et al. Validation of the Arabic version of the Cohen perceived stress scale (PSS-10) among pregnant and postpartum women. **BMC Psychiatry**. 10:111, 2010. doi: 10.1186/1471-244X-10-111.

CHATTERJEE, P. et al. The 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) pandemic: A review of the current evidence. **Indian Journal Of Medical Research**. 151(2-3): 147-159, 2020. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_519_20

CHEN, Y, et al. The presence of SARS-CoV-2 RNA in the feces of COVID-19 patients. **Journal of Medical Virology**. 92(7): 833-40, 2020. doi: 10.1002/jmv.25825

CHENG, V. C. C. et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. **Infection Control & Hospital Epidemiology**. 41(5): 493-498, 2020. doi: 10.1017/ice.2020.58.

CIRILO, S. S. V. et al. Necessidade de assistência psicossocial em tempos de pandemia causada pelo novo coronavírus: um olhar atento aos pacientes oncológicos e aos

profissionais da área da oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 66(Tema Atual), 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1071>

COHEN, S.; KARMACK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**. 24(4): 385-96, 1983.

CORPES, E. D. F. et al. Impacto da pandemia da COVID-19 no rastreamento e no diagnóstico precoce de câncer de mama. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev Rene)**. 23:e78620-e78620, 2022.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**. 2(4): 01- 13, 2008. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.animaeducacao.com.br/index.php/rica/article/view/17591/11376>

DAVIS, H. E. et al. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations. **Nature Reviews Microbiology**. 21(3):133-146, 2023. doi: 10.1038/s41579-022-00846-2.

DA SILVA, M. S. et al. Repercussão da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama durante a pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**. 10(12): e180101220303-e180101220303, 2021.

DESAI, A. et al. Mortality in hospitalized patients with cancer and coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. **Cancer**. 127(9): 1459-1468, 2021.

DORNELES, J. A. et al. Estratégias de monitoramento no enfrentamento da COVID-19 em Sobral-Ceará. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**. 20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i0.1534>

FACCINI, A. M. et al. Influência do estresse na imunidade: revisão bibliográfica. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos**. 15(3): 64-71, 2020. Disponível em: <https://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/312>

FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. 37: e200074, 2020.

FENNER, Y. et al. Web-based recruiting for health research using a social networking site: an exploratory study. **Journal of Medical Internet Research**. 14(1): e20, 2012.

FOGAÇA, P. C.; AROSSI, G. A.; HIRDES, A. Impacto do isolamento social ocasionado pela pandemia COVID-19 sobre a saúde mental da população em geral: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. 10(4): e52010414411-e52010414411, 2021.

FREER, P. E. The impact of the COVID-19 pandemic on breast imaging. **Radiologic Clinics of North America**. 59(1): 1-11, 2021. doi: 10.1016/j.rcl.2020.09.008.

FROHLICH, M.; BENETTI, E. R. R.; STUMM, E. M. F. Vivência de Mulheres com câncer de mama e ações para minimizar o estresse. **Revista de Enfermagem UFPE on**

line. 8(3): 537-44, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i3a9708p537-544-2014>

FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica e terapêutica**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.

GBD 2017 CAUSES OF DEATH COLLABORATORS. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet**, p. 392, n. 10159, p. 1736-88, 2018.

GIRARDI, F. A. et al. Tendência temporal dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de mama feminino no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 27(10): 4039-4050, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08602022>

GUVEN, D. C. et al. Perspectives, knowledge, and fears of cancer patients about COVID-19. **Frontiers in Oncology**. 10: 1553, 2020. doi: 10.3389/fonc.2020.01553.

HE, S. et al. Factors influencing delayed treatment in patients with breast cancer during COVID-19 pandemic. **Frontiers in Public Health**. 10:808873, 2022. doi: 10.3389/fpubh.2022.808873.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, v. 11, n. 2, 2010. DOI: <https://doi.org/10.22456/1983-8026.9321>

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**. 20(supl 2): 2-9, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Estimativa 2023: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 160p., 2022b.

_____. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. O que é câncer? 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer> Acesso em: 07 mar 2023.

IZCOVICH, A. et al. Prognostic factors for severity and mortality in patients infected with COVID-19: A systematic review. **PloS one**. 15(11):. e0241955, 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0241955.

JOHNSON, R. H. et al. Breast cancer in adolescents and young adults. **Pediatric Blood Cancer**. 65(12): e27397, 2018. doi: 10.1002/pbc.27397

JOLY, F. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on management of medical cancer treatments and psychological consequence for the patients. **Annals of Oncology**. 31:S1200, 2020.

KHATTAK, S. et al. Knowledge, Attitude, and perception of cancer patients towards COVID-19 in Pakistan: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 19(13): 7926, 2022. doi: 10.3390/ijerph19137926.

- KRIPALANI, S. et al. The effect of COVID-19 on breast cancer care and treatment in North America: A scoping review. **The American Journal of Surgery**. 224(5):1222-1228, 2022. doi: [10.1016/j.amjsurg.2022.07.015](https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2022.07.015)
- LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**. 33(1): 159-174, 1977.
- LEE, A. R. Y. B. et al. Efficacy of covid-19 vaccines in immunocompromised patients: systematic review and meta-analysis. **BMJ**. 376:e068632, 2022. doi: [10.1136/bmj-2021-068632](https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068632).
- LEE, L. Y. et al. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. **Lancet**. 395(10241): 1919-1926, 2020.
- LI, S. et al. The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. 17(6): 2032, 2020. doi: [10.3390/ijerph17062032](https://doi.org/10.3390/ijerph17062032).
- LIANG, W. et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. **The Lancet Oncology**. 21(3): 335-337, 2020. doi: [10.1016/S1473-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1473-2045(20)30096-6).
- LUFT, C. D. B. et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Revista de Saúde Pública**. 41(4): 606-615, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>
- LUTHER, A.; AGRAWAL, A. A practical approach to the management of breast cancer in the COVID-19 era and beyond. **Ecancermedicalscience**. 14:1059, 2020. doi: [10.3332/ecancer.2020.1059](https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1059).
- MALCOLM, M.; FROST, H.; COWIE, J. Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: a systematic review and meta-analysis protocol. **Systematic Reviews**. 8(1): 1-8, 2019. doi: [10.1186/s13643-019-0968-x](https://doi.org/10.1186/s13643-019-0968-x).
- MANOJ, M. G. et al. Potential link between compromised air quality and transmission of the novel corona virus (SARS-CoV-2) in affected areas. **Environmental Research**. 190: 110001, 2020. doi: [10.1016/j.envres.2020.110001](https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.110001).
- MARÇAL, R. T. S; VAZ, C. T. Tratando o câncer de mama em tempos de COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. 11(10):e252111032915-e252111032915, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32915>
- MCINTOSH, K.; HIRSCH, M. S.; BLOOM, A. J. L. I. D. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, Virology, and Prevention**. 2020. Disponível em: <http://hoiyoctphcm.org.vn/wp-content/uploads/2021/08/B001-COVID19-Epidemiology-virology-and-prevention.pdf>
- MEKKAWI, R. et al. COVID-19 vaccination in cancer patients: A review article. **Cancer Control**. 29: 10732748221106266, 2022. doi: [10.1177/10732748221106266](https://doi.org/10.1177/10732748221106266)

- MENDES, T. B. B. et al. Impacto da pandemia COVID-19 no tratamento de pacientes oncológicos e suas consequências psicológicas. **REAS**. 13(12): e9341-e9341, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e9341.2021>
- MONTEIRO, A. S. et al. Influência da covid-19 no tratamento de câncer de mama: revisão integrativa. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19154>
- MOTLAGH, A. et al. COVID19 prevention & care; a cancer specific guideline. **Archives of Iranian Medicine**. 23(4): 255-264, 2020. doi: 10.34172/aim.2020.07.
- MOURA, E. C. et al. Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. **Revista de Saúde Pública**. 56:105, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/798jKxCNGhB85QBJXdK6h9z/?format=pdf&lang=pt>
- NAHI, H. et al. Infectious complications and NK cell depletion following daratumumab treatment of multiple myeloma. **PLoS ONE**. 14(2):e0211927, 2019. doi: 10.1371/journal.pone.0211927.
- NASCIMENTO, I. J. B. et al. Novel coronavirus infection (COVID-19) in humans: a scoping review and meta-analysis. **Journal of Clinical Medicine**. 9(4): 941, 2020. doi: 10.3390/jcm9040941.
- NEME, C. M. B.; LIPP, M. E. N. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. 26(3): 475-483, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300010>
- NOGUEIRA, M. C. et al. Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundo dados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 32(1): e2022563, 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/s2237-96222023000300004>
- OLABUMUYI, A. A. et al. Oncology practice in the COVID-19 pandemic: a report of a Nigerian expert panel discussion (oncology care in Nigeria during the COVID-19 pandemic). **The Pan African Medical Journal**. 36:153, 2020. doi: [10.11604/pamj.2020.36.153.23662](https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.153.23662)
- OLSSON-BROWN, A. C. et al. 1703P UK Coronavirus Cancer Monitoring Project (UKCCMP): Uma rede nacional de relatórios para dados em tempo real da pandemia COVID-19. **Annals of Oncology**. 31: S1004, 2020. doi: [10.1016/j.annonc.2020.08.1767](https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.08.1767)
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. 2017 [cited Mar 21 2017]. Available from: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>
- OPAS/OMS Brasil. - Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus) [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 21]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

ORTELAN, N. et al. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 26(2): 669-692, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 43(spe): 992-999, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

RAMOS, R. A. S. Enfermagem Oncológica no enfrentamento da pandemia de Covid-19: reflexões e recomendações para a prática de cuidado em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 66(Tema Atual): e-1007, 2020.

REZENDE, L. F. M. et al. Adultos com alto risco de doença coronavírus grave-2019 (Covid-19) no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. 54, 2020.

RIBAS, A. et al. Priority COVID-19 vaccination for patients with cancer while vaccine supply is limited. **Cancer Discovery**. 11(2): 233-236, 2021.

RODRIGUES, A. B.; VIEIRA, A. A.; SANTOS, S. G. C. Medidas de Prevenção e Manejo Adequado do Paciente Oncológico em Tempos de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 66(Tema Atual), 2020.

RODRIGUES, L. B. et al. COVID-19 em pacientes com cancer após vacinação e durante o período de predominância da variante Ômicron: um novo cenário. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**. 26: 102594, 2022. doi: [10.1016/j.bjid.2022.102594](https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102594)

RUSSELL, C.D.; MILLAR, J.E.; BAILLIE, J. K. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. **Lancet**. 395(10223): 473-475, 2020. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30317-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30317-2).

SBOC, Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Escola Brasileira de Oncologia. Vacinação no paciente oncológico. 2022. Disponível em: <https://sboc.org.br/images/Guia-de-Vacinao-no-Paciente-Oncolgico.pdf> Acesso em: 07 mar 2023.

SHANKAR, A. et al. Cancer care delivery challenges amidst Coronavirus Disease – 19 (COVID-19) outbreak: specific precautions for cancer patients and cancer care providers to prevent spread. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. 21(3): 569-573, 2020. doi: [10.31557/APJCP.2020.21.3.569](https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.3.569).

SILVA, T. D. O estresse e sua relação com o desempenho acadêmico: um estudo com graduandos de Ciências Contábeis e Administração. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal do Uberlândia, 2018.

SILVESTRINI, A. A.; SANTOS L. H. P. **Cap 39: Imunoterapia**. In: Diretrizes Oncológicas 2. Doctorpress. 2018.

SOBREIRA DA SILVA, M. (org). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. Posicionamento SBOC Covid-19. São Paulo: SBOC, 2020. Disponível em: <http://www.s boc.org.br/posicionamento/item/1796-coronavirus-covid-19>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MASTOLOGIA (SBM). COVID-19: o tratamento do câncer em tempos de pandemia. 2020 Disponível em: <https://www.sbmastologia.com.br/noticias/covid-19-o-tratamento-do-cancer-em-tempos-depandemia>

SONI, S. et al. Assessment of knowledge, attitude, practices and distress level of cancer patients in COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Cancer Treatment and Research Communications**. 32: 100610, 2022. DOI: [10.1016/j.ctarc.2022.100610](https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2022.100610)

SOUZA, J. B. et al. Câncer em tempos de COVID-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico. **Revista Enfermagem UERJ**. 28:e51821, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/51821>

SUNG, H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021.

SWAINSTON, J. et al. COVID-19 lockdown and its adverse impact on psychological health in breast cancer. **Frontiers in Psychology**. 11: 2033, 2020. doi: [10.3389/fpsyg.2020.02033](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02033)

TACHIBANA, B. M. T. et al. O atraso no diagnóstico do câncer de mama durante a pandemia da COVID-19 em São Paulo, Brasil. **Einstein**. 19:eAO6721, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/B5dKSD6fdgRNfLBJjqPV39M/?format=pdf&lang=pt>

TOQUERO, P. et al. Emotional distress in cancer patients during the first wave of the COVID-19 pandemic. **Frontiers in Psychology**. 12:788965, 2021. doi: [10.3389/fpsyg.2021.755965](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.755965).

TORIY, A. M. et al. Feelings and physical and emotional experiences of woman after breast cancer. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. 23(3): 303-308, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822013000300008&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 05 maio 2023.

UGAS, M. A. et al. COVID-19 and Cancer Patients in the Second Year of the Pandemic: Investigating Treatment Impact, Information Sources, and COVID-19-Related Knowledge, Attitudes and Practices. **Current Oncology**. 29(11): 8917-8936, 2022. doi: [10.3390/curroncol29110701](https://doi.org/10.3390/curroncol29110701).

VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. Validación de contenido de indicadores de calidad para evaluación del cuidado de enfermería. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 43(2): 429-437, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200024>

WANG, Q.; BERGER, N. A.; XU, R. Analyses of risk, racial disparity, and outcomes among US patients with cancer and COVID-19 infection. **JAMA Oncology**. 7(2): 220-227, 2021. doi: [10.1001/jamaoncol.2020.6178](https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.6178).

WANG, W. et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. **JAMA**. 323(18): 1843-1844, 2020.

WATANABE, A. et al. Protective effect of COVID-19 vaccination against long COVID syndrome: A systematic review and meta-analysis. **Vaccine**. 41(11):1783-1790, 2023. doi: 10.1016/j.vaccine.2023.02.008.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> Acesso em: 06 mar 2023.

_____. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2023. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 06 mar 2023.

_____. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020c). Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

_____. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Survey tool and guidance: rapid, simple, flexible behavioral insights on COVID-19 [Internet]. Copenhagen; (2020a). Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333549>. Accessed May 10, 2021.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D.O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV). **Journal of Travel Medicine**. 27(2):taaa020, 2020. doi: 10.1093/jtm/taaa020.

YU, J. et al. SARS-CoV-2 transmission in patients with cancer at a tertiary care hospital in Wuhan, China. **JAMA Oncology**. 6(7): 1108-1110, 2020.

ZHAO, J.; MAZANEC, S. R.; ROSENZWEIG, M. Anxiety and PTSD symptoms during the COVID-19 pandemic in women with breast cancer. **Oncology Nursing Forum**. 49(3):201-205, 2022. doi: 10.1188/22.ONF.201-205.

APÊNDICE A - Convite

Olá, meu nome é Carolina M. Bonafim, sou Enfermeira Oncologista e Mestranda do Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –USP. Estou desenvolvendo uma pesquisa com mulheres com diagnósticos de câncer de mama em tratamento quimioterápico. Minha pesquisa tem interesse em entender como está sendo este período de pandemia para você.

Estamos vivenciando um tempo inesperado com mudanças em nossas rotinas, como o isolamento e distanciamento social, uso de máscaras, entre tantas outras coisas devido a pandemia. Por isso, gostaria de compreender como está sendo este momento para você, como tem sido o seu tratamento quimioterápico, como tem avaliado sua vida diante deste momento de pandemia.

Sua participação consistirá em responder um questionário com sobre você, seu conhecimento sobre o coronavírus, as ações que você tomou para se proteger do vírus, sua confiança, seus medos, preocupações em relação à pandemia do coronavírus e seu tratamento contra o câncer, itens relacionados às medidas de prevenção adotadas por você contra a COVID-19 e os fatores que podem desencadear alguma forma de estresse em sua vida.

O questionário será respondido uma única vez e você irá gastar em torno de 15 minutos.

Também queria te pedir que, se caso você conheça outras mulheres com câncer de mama em tratamento com quimioterapia endovenosa, comente sobre esta pesquisa com ela e em caso de interesse passe o meu contato a ela, ou o dela para mim. Será muito importante a sua ajuda na divulgação da pesquisa para atingirmos uma grande quantidade de mulheres.

Se você tiver dúvidas entre em contato comigo por e-mail: carolina.bonafim@alumni.usp.br ou telefone/Whatsapp: (16) 99704-4282.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome da pesquisa: Impacto da COVID-19 em mulheres com câncer de mama: adesão às medidas de prevenção e influências no nível de estresse.

Pesquisadora responsável: Carolina Mariottini Bonafim, Mestranda do Programa Enfermagem em Saúde Pública, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço: Av. Bandeirantes, 3900, na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP na sala 100. Qualquer dúvida ou questão sobre a pesquisa ou para preencher o questionário entre em contato comigo por e-mail: carolina.bonafim@alumni.usp.br ou telefone/Whatsapp: (16) 99704-4282.

A senhora está sendo convidada a participar desta pesquisa, que tem a intenção de analisar as medidas de prevenção contra a COVID-19 adotadas por mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico e o impacto no nível de estresse. A sua participação será em responder um questionário com sobre você com perguntas como escolaridade, estado civil, se já teve filhos, seu conhecimento sobre o coronavírus, as ações que você tomou para se proteger do vírus, sua confiança, seus medos e preocupações em relação à pandemia do coronavírus, itens relacionados às medidas de prevenção adotadas por você contra a COVID-19 e às quais não conseguiu adotar e os fatores que podem desencadear alguma forma de estresse. O tempo estimado de participação é em torno de 15 minutos. Caso aceite participar, assumimos o compromisso de manter segredo sobre sua identidade. A senhora receberá a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento, dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa. Não haverá nenhum gasto decorrente da pesquisa. Também não terá benefício financeiro na sua participação. A senhora pode não ter benefícios diretos em participar, mas sua participação irá motivar a pesquisar informações sobre a pandemia do coronavírus e auxiliar na melhoria dos cuidados prestados às mulheres com câncer de mama. Em relação aos riscos, a senhora pode lembrar momentos difíceis do diagnóstico e/ou do tratamento, que poderão acarretar alguns desconfortos, mas assumimos o compromisso de prestar assistência caso seja necessário. Caso ocorra algum dano a você decorrente da participação dessa pesquisa terá direito à indenização, por parte do pesquisador.

A senhora pode se recusar a participar desta pesquisa, mas havendo o seu consentimento em participar, será respeitada sua decisão de desistir da participação, no momento que desejar, mesmo que já tenha iniciado. Sua recusa ou desistência na participação da pesquisa não irá interferir em seu tratamento. Os resultados do estudo, sendo estes favoráveis ou não, serão utilizados para elaboração de trabalhos e publicações no meio científico. Esta pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP/USP). O CEP tem a finalidade de proteger as pessoas que participam da pesquisa e preservar seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com o CEP da EERP/USP pelo telefone (16) 3315-9197 ou pelo seu endereço: Avenida Bandeirantes, 3900 -Campus Universitário, Ribeirão Preto – SP, CEP: 14040-902, no horário das 10 às 12 horas e das

14 às 16 horas em dias úteis.

Caso deseje, você poderá receber uma via deste termo, assinada pelas pesquisadoras e sem custos, para tal, entre em contato com a pesquisadora por meio do e-mail contido neste termo.

Você aceita participar da pesquisa? Sim Não

Enviarei uma cópia do presente termo de consentimento. Por isso, coloque à frente o número de celular com DDD, por exemplo (16) 99704-4282 para envio via WhatsApp ou o endereço eletrônico para envio por e-mail.

APÊNDICE C

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
As iniciais do seu nome: _____	
Idade: _____ anos	Data de nascimento: ____/____/____
Qual cidade que você mora? _____	
Qual a sua escolaridade?	
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental (1ª a 9ª ano) incompleta	<input type="checkbox"/> Ensino técnico
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental (1ª a 9ª ano) completa	<input type="checkbox"/> Ensino Superior completo
<input type="checkbox"/> Ensino Médio (1º ao 3º colegial) incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto
<input type="checkbox"/> Ensino Médio (1º ao 3º colegial) completo	
Qual a sua ocupação (profissão): _____	
Como você se considera?	
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Qual o seu estado civil atual?	
<input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> União estável/moram juntos <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Viúva	
Você tem filhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - quantos? _____	
Quantas pessoas moram em sua casa, contando com você? (Ex: cônjuge, filhos, pais, etc...) _____	
Qual a sua renda mensal? R\$ _____	
Recebe algum auxílio do governo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim - qual? _____	
Qual o sistema de saúde você usa? SUS () Convênio () Particular ()	
Quando recebeu o diagnóstico do câncer de mama? ____/____/____	
Quando iniciou o tratamento com quimioterapia? ____/____/____	
Você fez outros tratamentos antes da quimioterapia? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se sim, qual/quais? <input type="checkbox"/> cirurgia <input type="checkbox"/> radioterapia <input type="checkbox"/> hormonioterapia	
QUESTIONÁRIO CONHECIMENTO E PREVENÇÃO	
Q1-Você sabe o que é COVID-19?	
<input type="checkbox"/> Não	
<input type="checkbox"/> Sim	
Q2-Com que frequência você busca informações sobre a COVID-19?	
<input type="checkbox"/> Muito	
<input type="checkbox"/> Nenhum pouco	

Q3-Você sabe quais as situações aumentam as chances de se infectar com a COVID-19? Escolha quantas alternativas forem necessárias:

- aglomerando em locais fechado
 compartilhando copo, talheres e escova de dentes com outras pessoas
 levando a mão aos olhos, nariz ou boca sem lavar antes
 conversar com outras pessoas sem máscara facial
 comer carne vermelha

Q4-Você sabe quais são os sintomas de alguém infectado com COVID-19? Escolha quantas alternativas forem necessárias.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> febre | <input type="checkbox"/> mal estar | <input type="checkbox"/> vômito |
| <input type="checkbox"/> dor de cabeça | <input type="checkbox"/> dor no corpo | <input type="checkbox"/> manchas no corpo |
| <input type="checkbox"/> dor de garganta | <input type="checkbox"/> diarreia | <input type="checkbox"/> coceira |
| <input type="checkbox"/> falta de ar | <input type="checkbox"/> alergia | <input type="checkbox"/> tosse |
| <input type="checkbox"/> coriza (nariz escorrendo) | <input type="checkbox"/> perda do olfato | <input type="checkbox"/> conjuntivite |

Q5-Você sabe quanto tempo leva após a exposição a COVID-19 para desenvolver os sintomas?

- na mesma hora
 até 30 dias
 1 a 14 dias
 20 dias depois

Q6-Você sabe, se está ou esteve infectada com a COVID-19?

- Não
 Sim

Se “sim”:

Os sintomas foram:

- Suaves
 Fortes

Foi:

- Confirmado por um teste
 Não confirmado por um teste

Q7-Você acha que este período de pandemia interfere em seu tratamento quimioterápico?

- Não
 Sim

Se “sim”, de que maneira? _____

Q8-Você está conseguindo manter seu tratamento quimioterápico?

- Não
 Sim

Se “não”, por quê? _____

Q9-Quantas vezes você precisa ir ao hospital para realizar seu tratamento quimioterápico?

- 1x por semana
 A cada 21 dias
 A cada 15 dias
 A cada 28 dias
 1 vez por mês
 1 vez a cada 3 meses

Q10-Você pode ficar com um(a) acompanhante durante a quimioterapia?

- Sim
 Não

Q11-Para você, receber a quimioterapia sem a presença de um acompanhante é/seria:

- Tranquilo, não faço questão do acompanhante.
 Tranquilo, porém seria melhor com um(a) acompanhante.
 Desagradável, pois me sinto aflita/nervosa/ansiosa sozinha.
 Difícil, eu me sinto muito mal em passar por estes momentos desacompanhada.

Q12-Como você vai até o hospital/ambulatório para fazer o seu tratamento quimioterápico? Marque quantas alternativas achar necessário.

- Utilizo transporte público convencional (ex. ônibus, metrô..)
 Utilizo o transporte disponibilizado pela prefeitura específico para a saúde (ex. van, ônibus, micro ônibus, etc)
 Utilizo táxi particular ou Uber;
 Utilizo o meu próprio automóvel;
 Vou de ambulância;
 Meus familiares me levam no automóvel deles.
 Vou andando
 Outro: _____

Q13-Em algum momento da pandemia você se sentiu prejudicada em continuar o seu tratamento por causa de suspensão de algum dos serviços acima? Marque quantas alternativas achar necessário.

- Não.
 Sim, por suspensão do transporte público convencional (ônibus, metro...);
 Sim, por suspensão do transporte da prefeitura;
 Sim, por distanciamento/adoecimento dos meus familiares;
 Sim, outro motivo: _____

Q14-Você recebeu o diagnóstico de câncer durante a pandemia?

- Sim
 Não

Q15-Quanto tempo demorou para iniciar o tratamento após receber o diagnóstico do câncer?

- Menos de um mês
 Um mês
 Quarenta dias
 Mais de dois meses

Q16-Você teve que ficar internada e/ou passar por cirurgia oncológica durante a pandemia?

- Sim
 Não

Caso tenha respondido “sim”, você pode ter acompanhante durante a internação?

- Sim, o tempo todo
 Sim, porém com horários limitados
 Não, em nenhum momento

Q17-Em algum momento você teve algum exame, consulta médica ou ciclo de quimioterapia interrompido ou desmarcado por causa da pandemia? Você pode marcar mais de uma alternativa.

- Não.
 Sim, os meus exames agendados foram desmarcados;
 Sim, tive consultas médicas desmarcadas;
 Sim, tive que prorrogar o início do tratamento/quimioterapia por causa da pandemia;
 Sim, tive o ciclo de quimioterapia interrompido por conta da pandemia;

Q18-Você conhece pessoas em seu ambiente social que estão ou foram infectadas com COVID-19 (suspeita ou confirmação)?

Não

Sim

Se sim":

Você conhece alguém que morreu de COVID-19?

Não

Sim

Q19-O que você acha que deve fazer se tiver sintomas de covid-19? Escolha quantas alternativas achar correta:

Devo ficar em casa se os sintomas forem leves.

Devo convidar meus familiares para ficarem comigo.

Ir a um pronto socorro se tiver falta de ar.

Devo comunicar as pessoas que moram comigo e me manter isolada em um cômodo.

Devo comunicar o serviço de acompanhamento oncológico

Q20-Você considera fácil ou difícil encontrar as informações de que precisa relacionadas à COVID-19?

Fácil

Difícil

Q21-Você considera fácil ou difícil compreender as restrições e recomendações das autoridades em relação ao COVID-19?

Fácil

Difícil

Q22-Você considera fácil ou difícil seguir as recomendações sobre como se proteger da COVID-19?

Fácil

Difícil

Q23-Você considera fácil ou difícil entender as recomendações sobre quando ficar em casa do trabalho / escola e quando não?

Fácil

Difícil

Q24-Você considera fácil ou difícil entender as recomendações sobre quando participar de atividades sociais e quando não?

Fácil

Difícil

Q25-Você considera que é provável que você se infecte com o vírus causador da COVID-19?

Provável

Improvável

Q26-Você se considera suscetível a uma infecção por COVID-19?

Suscetível

Nem um pouco suscetível

Q27-Eu sei como me proteger do coronavírus:

De jeito nenhum

Muito mesmo

Q28-Quais medidas de prevenção da covid-19 você conhece? Marque quantas alternativas forem necessárias. (OU Você sabe quais são as medidas que previnem a infecção pelo vírus da covid-19?)

Evitar aglomeração;

- Lavar as mãos com água e sabão frequentemente;
- Utilizar álcool em gel a 70% para limpar as mãos;
- Utilizar máscara facial em espaços públicos ou em reuniões com familiares/amigos;
- Evitar abraçar e beijar outras pessoas;
- Manter distância de no mínimo dois metros de outras pessoas quando estiver conversando;
- Evitar receber visitas;
- Evitar ir a locais públicos como bares, festas, restaurantes, salão de beleza...
- Trocar de roupa logo quando chegar em casa;
- Retirar os sapatos antes de entrar em casa ou reservar um local para retirá-los logo na entrada da casa;
- Tomar a vacina da covid-19;
- Evitar contato com pessoas que estejam com suspeita ou com diagnóstico da covid;
- Lavar ou limpar os alimentos e os produtos logo após a compra-los e antes de consumi-los;
- Evitar tocar os olhos, boca e nariz sem antes lavar as mãos ou limpá-las com álcool gel;
- Tomar chá de ervas;
- Beber água com limão todos os dias;

Q29-Durante os últimos 7 dias, quais das seguintes medidas você adotou para prevenir a infecção por COVID-19? Marque quantas afirmações que forem necessárias

- Lavei as mãos com frequência com água e sabão por pelo menos 20 segundos
- Evitei tocar meus olhos, nariz e boca com as mãos sujas
- Utilizei um lenço ou o braço ao tossir e/ou espirrar
- Usei álcool gel para limpar as mãos quando não havia água e sabão disponíveis
- Evitei um evento social de que queria participar
- Usei máscara facial em público
- Distanciamento físico em público mantendo distância mínima de dois metros das pessoas
- Sai de casa somente quando necessário
- Não abracei, beijei e apertei as mãos de outras pessoas
- Não recebi visitas
- Ao chegar em casa, tirei os sapatos e, se possível, higienizei-os
- Retirei as roupas ao entrar casa e coloquei para lavar
- Retirei os sapatos antes de entrar em casa
- Mantive a casa limpa e ventilada
- Limpei objetos (celular, chaves do carro...) com água e sabão ou álcool 70%
- Lavei os alimentos e limpei os produtos após a compra
- Dormir bem e tive uma alimentação saudável
- Não compartilhei objetos de uso pessoal como talheres, toalhas, pratos e copos

Q30-Dos itens abaixo, quem você acredita que sabe lidar com os desafios COVID-19?

- Seu médico
- Hospitais
- Ministério da Saúde
- Unidades Básica de Saúde
- Escolas
- Empresas de transporte público
- Seu local de trabalho
- Polícia
- Sua igreja / local de culto

Q31- Se você entrou em contato com alguém que testou positivo para COVID-19 e não apresenta sintomas - você fará o teste se tiver oportunidade?

- Eu faria o teste com certeza
 Eu não faria o teste

Se você escolheu “Eu faria o teste com certeza”, assinale quantas forem corretas para você

Eu faria o teste com certeza porque:

- Quero receber os cuidados adequados em caso de um teste positivo
 Esta é minha responsabilidade como cidadã
 Eu enfrentaria penalidades se não fizer
 Acredito que isso ajuda a impedir a disseminação do COVID-19
 Posso proteger outras pessoas
 Meus amigos e familiares esperam que eu faça o teste

Se você escolheu “Eu não faria o teste”, assinale quantas forem corretas para você

Posso não fazer o teste porque:

- Fazer o teste custaria dinheiro (por exemplo, transporte, compra do teste, licença do trabalho)
 Eu não sei aonde ir para fazer o teste
 É muito demorado fazer o teste
 Isso resultará em perda de dinheiro para mim, devido à quarentena, enquanto espero os resultados
 Isso resultaria em perda de renda para mim se eu obtivesse um teste positivo
 As pessoas podem me culpar por minhas ações se eu obtiver um teste positivo
 Eu poderia enfrentar multas ou outras penalidades se eu tivesse violado as restrições oficiais do COVID
 Eu não confio nas autoridades com meus dados pessoais
 Eu não acredito que COVID-19 exista
 Não há nada que eu possa fazer, mesmo se eu obtiver um teste positivo
 Eu não sou capaz de me isolar caso eu obtenha um teste positivo
 Não acho que os testes sejam confiáveis
 Estou preocupado que as pessoas me tratem mal se eu tiver um teste positivo
 Estou preocupado em ser infectado no local do teste
 Acho que o teste vai ser doloroso

Q32- Se seu teste for positivo para COVID-19 e for solicitado a compartilhar com as autoridades de saúde os nomes das pessoas com as quais você esteve em contato - você compartilhará todos os nomes?

- Eu compartilharia todos os nomes com certeza
 Eu não compartilharia todos os nomes

Se você escolheu “Eu compartilharia todos os nomes com certeza”, assinale quantas forem corretas para você

- Eu acredito que isso ajuda a impedir a disseminação de COVID-19
 Esta é minha responsabilidade como cidadão
 Assim posso proteger outras pessoas
 Meus amigos e família esperam que eu faça isso
 Eu enfrentaria penalidades se não

Se você escolheu “Eu não compartilharia todos os nomes” assinale quantas forem corretas para você

Escolha quantos forem aplicáveis

Posso não compartilhar todos os nomes porque:

- Eu poderia contatá-los sozinho
- Eu acredito que isso pode resultar em perda de renda para essas pessoas devido à quarentena
- Eu acredito que as pessoas me culpam por ter compartilhado seu nome
- Eu não confio nas autoridades
- Minha família e amigos esperam que eu não compartilhe nomes
- Eu causaria transtorno para as pessoas cujos nomes eu compartilho
- Não quero que outros saibam que testei positivo

Q33- Algumas restrições agora foram alteradas relacionadas ao COVID-19. Indique em que grau você apoia as seguintes decisões:

Máscaras faciais obrigatórias em espaços públicos fechados

- Apoio fortemente não apoio de jeito nenhum

Restrição aos números de pessoas nos bares e restaurantes

- Apoio fortemente não apoio de jeito nenhum

Reabertura de escolas

- Apoio fortemente não apoio de jeito nenhum

Abertura das fronteiras para mais países

- Apoio fortemente não apoio de jeito nenhum

Q34-Nas últimas 2 semanas, você fez o seguinte?

- Evitei pessoas que pensei que poderiam me infectar
- Pratiquei menos exercícios do que antes da pandemia
- Consumi mais álcool do que estava acostumada antes da pandemia;
- Me alimentei mais de comida não saudável do que antes da pandemia [*]Fumei mais do que antes da pandemia
- Vacinação adiada para mim ou para meu filho
- Evitei ir ao médico por um problema não relacionado ao COVID-19

Q35-Você participava de alguma atividade ou grupo de apoio ao tratamento oncológico antes da pandemia (por exemplo, grupo de apoio a mulheres mastectomizadas, terapias em grupo)?

- Sim
- Não

Q36-Alguma dessas atividades foram suspensas durante a pandemia?

- Sim
- Não

Q37-Caso as atividades tenham se mantido, em algum momento você optou em não participar por medo da covid-19?

- Sim
- Não

Q38-Você acredita que a vacina pode prevenir casos graves de covid-19?

- Sim
- Não

Q39-Você tomou a vacina da covid-19?

- Não

- Sim, apenas a 1ª dose
- Sim, a 1ª e 2ª dose
- Sim, recebi uma vacina de dose única (ex. vacina da Janssen)

Se você respondeu “não” na pergunta anterior: qual o motivo de você não ter sido vacinada? Assinale quantas forem corretas para você.

- Meu médico recomendou não me vacinar por enquanto
- Não me vacinei pois não acredito na eficácia da vacina
- Não me vacinei pois não confio nas instituições/empresas que fabricam a vacina
- Não me vacinei pois tenho medo de agulhas
- Não me vacinei pois o município onde moro não disponibiliza vacinas
- Estou aguardando a vacinação para pessoas da minha idade
- Não se aplica (eu fui vacinada)
- Não me vacinei por outro motivo. Qual? _____

ANEXO 1 - Escala De Estresse Percebido

Itens e instruções para aplicação

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante os últimos meses. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

0= nunca

1= quase nunca

2= às vezes

3= quase sempre

4= sempre

Neste último mês, com que frequência...						
1	Você tem ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	Você tem se sentido incapaz de controlar as coisas importantes em sua vida?	0	1	2	3	4
3	Você tem se sentido nervoso e "estressado"?	0	1	2	3	4
4	Você tem tratado com sucesso dos problemas difíceis da vida?	0	1	2	3	4
5	Você tem sentido que está lidando bem as mudanças importantes que estão ocorrendo em sua vida?	0	1	2	3	4
6	Você tem se sentido confiante na sua habilidade de resolver problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7	Você tem sentido que as coisas estão acontecendo de acordo com a sua vontade?	0	1	2	3	4
8	Você tem achado que não conseguiria lidar com todas as coisas que você tem que fazer?	0	1	2	3	4
9	Você tem conseguido controlar as irritações em sua vida?	0	1	2	3	4
10	Você tem sentido que as coisas estão sob o seu controle?	0	1	2	3	4
11	Você tem ficado irritado porque as coisas que acontecem estão fora do seu controle?	0	1	2	3	4
12	Você tem se encontrado pensando sobre as coisas que deve fazer?	0	1	2	3	4
13	Você tem conseguido controlar a maneira como gasta seu tempo?	0	1	2	3	4
14	Você tem sentido que as dificuldades se acumulam a ponto de você acreditar que não pode superá-las?	0	1	2	3	4

ANEXO 2



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto da COVID-19 em mulheres com câncer de mama: adesão às medidas de prevenção e influências no nível de estresse.

Pesquisador: CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51330321.9.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.107.726

Apresentação do Projeto:

Trata-se de apreciação das respostas às pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado número 4.977.384 elaborado na 292ª Reunião Ordinária do CEP, de 15 de Setembro de 2021.

Objetivo da Pesquisa:

Sem alterações. Vide parecer anterior.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sem alterações. Vide parecer anterior.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem alterações. Vide parecer anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória e o ofício de respostas às pendências foram anexadas à PB.

Recomendações:

O CEP-EERP/USP considera que o protocolo de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão deste parecer.

Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS 466/2012, cabe ao pesquisador responsável

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 5.107.726

pelo presente estudo elaborar e apresentar relatórios parcial e final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados", em forma de "notificação". O modelo de relatório do CEP-EERP/USP se encontra disponível em:

<http://www.eerp.usp.br/research-comite-etica-pesquisa-relatorio/>

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores responderam adequadamente as pendências, conforme lista abaixo:

1) Pendência 1: Corrigiram a data de início, o ano, no documento cronograma. Cronograma 2021/2022.

Pendência atendida.

2) Pendência 2: No documento TCLE

2.1. Tornaram a linguagem mais acessível aos participantes. Informaram ao participante " A sua participação consistirá em responder um primeiro questionário sociodemográfico contendo perguntas com características pessoais; segundo questionário contendo perguntas

referentes ao conhecimento e prevenção da COVID-19 (ações que tomou para se proteger do vírus, preocupações em relação à pandemia do coronavírus, itens relacionados às medidas de prevenção adotadas por você contra a COVID-19 e às quais não conseguiu adotar) e um terceiro questionário que irá avaliar a sua percepção de estresse.

2.2. Informaram o manejo dos riscos aos participantes: "Em relação aos riscos, a senhora pode lembrar momentos difíceis do diagnóstico e/ou do tratamento, que poderão acarretar alguns desconfortos, e caso seja constatado alterações importantes, me comprometo a prestar assistência a senhora e encaminhá-la a um atendimento especializado, se necessário".

2.3. Informaram aos participantes que " Não é exigido que a senhora responda todas as questões do questionário, mas se optar por não responder alguma das perguntas, o questionário será excluído da pesquisa."

2.4. Informaram que o TCLE será preenchido e assinado em duas vias, sendo uma via encaminhada a você por e-mail e outra para a pesquisadora responsável. É fundamental que a senhora guarde a sua via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada.

Pendência atendida.

3) Inseriram no projeto de pesquisa o numero de 200 participantes, na Página 13, parágrafo 5 .

Pendência atendida.

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



**USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP**

Continuação do Parecer: 5.107.726

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado "ad referendum".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1810609.pdf	09/11/2021 12:09:19		Aceito
Outros	Oficio_CEP.pdf	09/11/2021 12:06:58	CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM	Aceito
Outros	Oficio_de_resposta_as_pendencias.pdf	15/10/2021 18:33:11	CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	VERSAO02_PROJETO_OUTUBRO2021.pdf	15/10/2021 18:32:44	CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM	Aceito
Cronograma	VERSAO02_CRONOGRAMA_OUTUBRO2021.pdf	15/10/2021 18:32:13	CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_OUTUBRO2021.pdf	15/10/2021 18:31:40	CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM	Aceito
Outros	Questionario.pdf	31/08/2021 11:25:00	CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM	Aceito
Situação do Parecer: Aprovado	Folha_de_rosto.pdf	24/08/2021 17:02:37	CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM	Aceito
Necessita Apreciação da CONEP: Não	Orcamento.pdf	20/08/2021 18:45:57	CAROLINA MARIOTTINI BONAFIM	Aceito

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP

Continuação do Parecer: 5.107.726

RIBEIRAO PRETO, 16 de Novembro de 2021

Assinado por:

Rosane Pilot Pessa

(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900

Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-9197

E-mail: cep@eerp.usp.br