



Medidas de prevenção da COVID-19 e estresse em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico

Preventive measures for COVID-19 and stress in women undergoing chemotherapy for breast cancer

Medidas de prevención de la COVID-19 y estrés en mujeres con cáncer de mama en tratamiento quimioterápico

Carolina Marittioni Bonafim¹, Vitória Dinardi Albarelo¹, Elizabeth Barichello², Thais de Oliveira Gozzo¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar medidas de prevenção contra a COVID-19 adotadas por mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico e seu impacto no estresse. **Método:** Estudo descritivo, observacional, transversal, com 66 mulheres em tratamento quimioterápico para câncer de mama. Divulgação, recrutamento e coleta de dados foram online. Dois formulários foram usados, um com dados sociodemográficos e medidas de prevenção à COVID-19, outro com a Escala de Estresse Percebido-PPS. Dados tratados no R Project 4.03. **Resultados:** Participantes, de 20 a 59 anos, 67,7% com ensino superior, 65,2% brancas, 62,1% casadas, 65,2% com filhos. A maioria tinha conhecimento adequado sobre a COVID-19, reconhecendo sintomas e formas de prevenção e 51,1% acreditavam que a pandemia interferiu no tratamento quimioterápico. Níveis de estresse variaram, sendo maior em mulheres mais velhas ($p = 0,03$) e influenciado pela cor da pele ($p = 0,04$). **Conclusão:** É crucial observar e investir na saúde mental de pacientes oncológicos em tratamento, dada a propensão a alterações nos níveis de estresse percebido.

Palavras-chave: Neoplasias da mama, COVID-19, Prevenção de doenças, Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Objective: Identify preventive measures against COVID-19 adopted by women undergoing chemotherapy for breast cancer and their impact on stress. **Method:** Descriptive, observational, cross-sectional study with 66 women undergoing chemotherapy for breast cancer. Online dissemination, recruitment, and data collection were conducted. Two forms were used, one with sociodemographic data and COVID -19 prevention measures, and another with the Perceived Stress Scale-PPS. Data were processed using r project 4.03. **Results:** Participants, aged 20 to 59, 67.7% with higher education, 65.2% white, 62.1% married, 65.2% with children. Most had adequate knowledge of COVID -19, recognizing symptoms and prevention methods and 51.1% believed the pandemic interfered with chemotherapy. Stress levels varied, with higher levels in older women ($p = 0.03$), also influenced by skin color ($p = 0.04$). **Conclusion:** It is crucial to observe and invest in the mental health of cancer patients undergoing treatment, given the propensity for changes in perceived stress levels.

Keywords: Breast Neoplasms, COVID-19, Disease Prevention, Psychological Stress.

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP), Ribeirão Preto – SP.

²Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba – MG.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las medidas preventivas contra la COVID-19 adoptadas por mujeres con cáncer de mama en tratamiento quimioterápico y su impacto en el estrés. **Método:** Estudio descriptivo, observacional, transversal, con 66 mujeres en tratamiento quimioterápico para cáncer de mama. La divulgación, el reclutamiento y la recopilación de datos se realizaron en línea. Se utilizaron dos formularios, uno con datos sociodemográficos y medidas de prevención de COVID -19, y otro con la Escala de Estrés Percibido-PPS. los datos se procesaron en el programa estadístico r project 4.03. **Resultados:** Participantes de 20 a 59 años, 67,7% con educación superior, 65,2% blancas, 62,1% casadas, 65,2% con hijos. la mayoría tenía un conocimiento adecuado sobre la COVID -19, reconociendo síntomas y formas de prevención y el 51,1% creía que la pandemia interfería en el tratamiento quimioterápico. Los niveles de estrés variaron, siendo mayores en mujeres mayores ($p = 0,03$) y influenciados también por el color de la piel ($p = 0,04$). **Conclusión:** És crucial observar y invertir en la salud mental de los pacientes oncológicos en tratamiento, dada la propensión a cambios en los niveles de estrés percibido.

Palabras clave: Neoplasias De Mama; COVID-19; Prevención De Enfermedades; Estrés Psicológico.

INTRODUÇÃO

O estigma carregado pela doença neoplásica, por si só, é responsável por alterações psicológicas em decorrência da ameaça à saúde do indivíduo, visto que, estes passam por longos ciclos hospitalares, por procedimentos invasivos e tratamentos agressivos (SOUSA LB, et al., 2021). E que juntamente com pandemia da COVID-19 e as restrições impostas por ela, afetaram o bem-estar físico, mental, social, a estabilidade econômica, bem como a resiliência e a confiança individual e comunitária (WHO, 2020), acrescentando ainda mais tensão aos pacientes oncológicos.

Em um estudo (HE S, et al., 2022) realizado com 397 pacientes com câncer de mama, 76 delas (cerca de 19,1%) tiveram atraso no tratamento oncológico durante a pandemia da COVID-19, demonstrando que houve interferência na progressão dos tratamentos na pandemia. Além disso, mulheres com câncer de mama demonstraram estar mais propensas a desenvolver sintomas e distúrbios psicológicos, como ansiedade e depressão durante a pandemia (HE S, et al., 2022; BARTMANN C, et al., 2021; SWAINSTON J, et al., 2020). Poucos estudos têm avaliado o impacto psicológico deste momento na vida destas mulheres, considerando que essas pessoas passam por excessiva carga de estresse por conta do câncer, de seus tratamentos e os eventos adversos, somadas às incertezas da doença (RODRIGUES AB, et al., 2020).

Estudos (CIRILO SSV, et al., 2020; FARO A, et al., 2020; ZHAO J, et al., 2022) mostraram efeitos emocionais ainda mais frequentes e intensos durante o período de pandemia em pacientes oncológicos. O que pode ser 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. Na primeira onda da COVID-19, época onde os conhecimentos e informações sobre a doença ainda eram escassos, houveram altas taxas de sofrimento emocional, ansiedade e depressão em pacientes oncológicas em tratamento ativo (TOQUERO et al., 2021).

A situação da pandemia pela COVID-19, por suas características próprias, pode ser considerada geradora de estresse. Diante do cenário de incertezas quanto ao manejo eficaz da COVID-19 no momento mais intenso da pandemia, as medidas de quarentena e recomendação de isolamento social contribuíram para o aumento de estresse, medo e ansiedade das pessoas (LI S, et al., 2020). O estresse por 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 graves 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 J, 2020). Desta forma, é importante destacar o cuidado atento de pacientes com câncer de mama que possam estar enfrentando períodos de estresse prolongado, já que estão mais propensas as formas mais graves da COVID-19.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar as medidas de prevenção contra COVID-19 adotadas por mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico e o impacto no nível de estresse.

MÉTODOS

O estudo quantitativo, do tipo transversal, baseado nas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (CUSCHIERI S, 2019). Foram incluídas 66 mulheres, maiores de 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama, em tratamento quimioterápico endovenoso e com acesso a internet.

A coleta dos dados foi realizada em ambiente virtual como o auxílio da ferramenta digital *Google Forms*. O recrutamento e a coleta dos dados ocorreram entre os meses de fevereiro a junho de 2022. Os formulários foram enviados por meio das mídias sociais (*Facebook®* e *Instagram®*) e em grupos de *WhatsApp®* por meio de um link com acesso aos formulários e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta dos dados foram utilizados dois formulários, sendo um contendo os dados sociodemográficos e clínicos, o uso de medidas de prevenção à COVID-19 e outro com a Escala de Estresse Percebido- PPS (COHEN S, et al., 1983). A PPS foi traduzida e validada para o Brasil (RODRIGUES LR, et al, 2022) e é autoaplicável, de preenchimento simples e rápido, mede o grau que os indivíduos percebem as situações como estressantes (LUFT CDB, et al., 2007).

A PPS 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 (CHAYA M, 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), (SILVA TD, 2017).

Os dados foram extraídos do *Google Forms*, organizados em planilha *Excel* e foram analisados com o *software* estatístico R *Project* versão 4.03, usando-se o pacote *STATS* e o Modelo Linear Generalizado (GLM), seguindo a distribuição normal. As variáveis foram exibidas com frequências absoluta (N) e relativa (%). Além disso, para a análise dos escores de estresse percebido, foram utilizados o teste de Regressão Linear Simples e teste de ANOVA. Foram adotadas as significâncias com $p < 0,05$.

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 (JOHNSON RH, et al., 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%).

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).

RESULTADOS

Das 66 participantes do estudo, a idade variou de 20 a 59 anos, com média de 38,2 anos (DP = 6,62), 65,2% autodeclararam brancas, 67,7% possuía ensino superior completo, 62,1% eram casadas e 65,2% tinham filhos. Apenas 18,2% declararam receber algum auxílio governamental, já que 62,1% possuía plano de saúde. Das participantes, 87,9% receberam o diagnóstico de câncer durante a pandemia, 62,1% não tinham realizado outro tratamento além da quimioterapia, 48,5% iam ao hospital uma vez por semana para realizar a quimioterapia e 37,8% a cada 21 dias (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, auxílio governamental recebido, sistema de saúde utilizado, diagnóstico e tratamento do câncer durante a pandemia. Ribeirão Preto – SP, 2023 (n = 66).

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
Escolaridade	Até 9 anos na educação básica	4	6,1
	> 9 anos na educação básica	16	17,6
	Ensino superior completo	46	69,7
Cor da pele	Branca	43	65,2
	Parda	17	25,8
	Preta	5	7,6
	Amarela	1	1,5
Estado civil	Casada	41	62,1
	Solteira	13	19,7
	União estável	7	10,6
	Divorciada	4	6,1
	Viúva	1	1,5
Tem filhos	Sim	43	65,2
	Não	23	34,8
Auxílio governamental	Sim	12	18,2
	Não	54	81,8
Sistema de saúde	Convênio	41	62,1
	SUS	21	31,8
	Particular	12	18,2
Diagnóstico de câncer	Durante a pandemia	58	87,9
	Antes da pandemia	7	10,6
Tratamentos realizados	Apenas quimioterapia	45	75
	Cirurgia	26	39,4
	Radioterapia	5	7,6
	Hormonioterapia	3	4,5
Frequência de quimioterapia	1x por semana	32	48,5
	A cada 21 dias	25	37,8
	A cada 15 dias	6	9,1
	1x por mês	1	1,5

Fonte: Bonafim CM, et al., 2024.

Em relação a questões envolvendo a infecção da COVID-19 neste grupo, 62,5% responderam que estava ou já tinha tido a doença e todas responderam saber sobre a COVID-19, apesar de 51,5% relatarem buscar pouca informação sobre a infecção. Dentre as ações que aumentavam as chances de contaminação pelo vírus, 94% acreditavam que se aglomerar em locais fechados; 94% consideram que levar as mãos aos olhos, nariz e boca sem higienizar; 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 à 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. Já em relação às vacinas contra a COVID-19, 93,8% das participantes acreditavam que a vacina previnha os casos graves da doença, além da maioria delas terem tomado as doses de vacina disponíveis no período do estudo (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Conhecimentos referidos acerca da COVID-19, busca por informações, as situações de infecção, os sintomas, se teve a infecção e vacinação. Ribeirão Preto - SP, 2023 (n = 66).

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
Quais situação aumentam as chances de se infectar com a COVID-19*	Aglomeracão	65	98,5
	Mãos nos olhos, nariz e boca sem lavar	62	94
	Não usar máscara facial	62	94
	Compartilhamento de utensílios	56	84,9
Quais são os sintomas de alguém infectado com COVID-19*	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
	Vômito	23	34,8
	Outros	15	22,7
	Quanto tempo leva após a exposicão a COVID-19 para desenvolver os sintomas	1 a 14 dias	64
Na mesma hora		1	1,5
Até 30 dias		1	1,5
Você já esteve infectada?	Sim	40	60,6
	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
Você tomou a vacina da covid-19?	Não	2	3,1
	Apenas a 1ª dose	2	3,1
	1ª e 2ª dose	59	90,8
	Dose única	1	1,5
	Não respondeu	1	1,5

Legenda: * A participante podia escolher mais de uma opção. **Fonte:** Bonafim CM, et al., 2024.

Quanto ao entendimento das participantes acerca da COVID-19, 97% consideravam fácil encontrar as informações de que precisava, 89,4% acreditavam ser fácil compreender as restrições e recomendações das autoridades e 86,4% achavam fácil seguir as recomendações sobre como se proteger. Com relação as restrições adotadas na pandemia da 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%).

Em relação aos sintomas relacionados a COVID-19, 92,4% das participantes disseram que deveriam comunicar ao serviço de acompanhamento oncológico a situação, 80,3% relatam que deveriam ficar em casa se os sintomas fossem leves e, por fim, 72,7% acreditavam que deveriam ir ao pronto-socorro caso apresentasse sintomas como falta de ar. Com relação aos locais que lidavam com a COVID-19, 83,1% das participantes acreditavam que os hospitais eram os locais mais preparados para a situação e 69,2% a Unidade Básica de Saúde. Em relação aos impactos gerados sobre o tratamento oncológico durante o período da pandemia, 51,1% acreditavam que a pandemia interferiu de alguma, apesar de 91% relatar que conseguiu manter o tratamento quimioterápico nesse período. Além disso, 61% puderam ficar com acompanhantes durante a quimioterapia mesmo durante a pandemia e que 51,5% utilizavam seu próprio veículo para

deslocamento ao serviço de saúde. Foi observado que para 34,9% ficar sem acompanhante durante a quimioterapia foi difícil ou desagradável. Ademais, 75,8% relataram não terem se sentido prejudicadas em continuar seu tratamento devido a 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 3**).

Tabela 3 – Entendimento sobre as recomendações acerca da COVID-19 e impacto sobre o tratamento quimioterápico durante a pandemia de COVID-19. Ribeirão Preto - SP, 2023 (n = 66).

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 reguladores 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
Interferência no tratamento	Não	34	51,1
	Sim	30	46,9
Manter tratamento	Não	4	6
	Sim	60	91
Ter acompanhante	Não	40	61
	Sim	26	39
Falta de acompanhante	Tranquilo, não faço questão	19	28,8
	Tranquilo, porém seria melhor ter	23	35
	Desagradável	13	19,7
	Difícil	10	15,2
Meio de transporte para as idas ao serviço de saúde	Automóvel próprio	34	51,5
	Familiares levam	21	31,8
	Táxi ou aplicativos	12	18,2
	Transporte público	6	9,1
	Outros	4	6
Prejuízos no tratamento	Não	50	75,8
	Distanciamento dos familiares	12	18,2
	Outros	4	6
Tempo de início do tratamento	Menos de um mês	31	47,0
	Um mês	19	28,8
	40 dias	8	12,1
	Mais de dois meses	8	12,1

Variáveis	Categorias	N	%
Internação	Sim	41	63,1
	Não	24	36,9
Desmarcação de procedimentos	Não	54	81,8
	Sim, exames desmarcados	1	0,7
	Sim, consultas desmarcadas	7	4,6
	Sim, tratamento prorrogado	2	1,3
	Sim, quimioterapia interrompida	2	1,3

Legenda: * A participante podia escolher mais de uma opção. **Fonte:** Bonafim CM, et al., 2024.

As respostas da escala PSS, apresentadas na **Tabela 4**, 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%).

Tabela 4 – Respostas da Escala de Estresse Percebido - PSS pelas participantes com relação a pandemia da COVID-19. Ribeirão Preto - SP, 2023 (n = 66).

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

Variáveis	Categorias	N	%
Coisas acontecendo de acordo com a vontade	Nunca	11	16,7
	Quase nunca	17	25,8
	Às vezes	19	28,8
	Quase sempre	16	24,2
	Sempre	3	4,5
Não conseguiria lidar com tudo	Nunca	8	12,1
	Quase nunca	18	27,3
	Às vezes	25	37,9
	Quase sempre	12	18,2
	Sempre	3	4,5
Consegue controlar irritações	Nunca	4	6,1
	Quase nunca	9	13,6
	Às vezes	30	45,5
	Quase sempre	17	25,8
	Sempre	6	9,1
Coisas estão sob controle	Nunca	13	19,7
	Quase nunca	19	28,8
	Às vezes	26	39,4
	Quase sempre	5	7,6
	Sempre	3	4,5
Fica irritado quando as coisas saem fora do controle	Nunca	8	12,1
	Quase nunca	15	22,7
	Às vezes	21	31,8
	Quase sempre	18	27,3
	Sempre	4	6,1
Pensar sobre as coisas que deve fazer	Nunca	4	6,1
	Quase nunca	4	6,1
	Às vezes	18	27,3
	Quase sempre	19	28,8
	Sempre	21	31,8
Controle de como gasta o tempo	Nunca	5	7,6
	Quase nunca	16	24,2
	Às vezes	26	39,4
	Quase sempre	15	22,7
	Sempre	4	6,1
Dificuldades se acumulam e não pode superá-las	Nunca	5	7,6
	Quase nunca	16	24,2
	Às vezes	26	39,4
	Quase sempre	15	22,7
	Sempre	4	6,1

Fonte: Bonafim CM, et al., 2024.

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 (31,8%) (**Tabela 4**).

Com base nessas informações, utilizou-se o teste de Regressão Linear Simples para avaliar a influência da idade sobre o escore de estresse percebido. Observou-se que quanto maior a idade da mulher, maior será o escore de estresse percebido ($t = 2,157$ e $p = 0,03$). Para verificar a influência da escolaridade, estado civil, cor da pele e sistema de saúde utilizado sob o estresse percebido, somente apresentou resultado significativo a cor da pele (ANOVA, $F = 3,28$ e $p = 0,04$) (Tabela 5).

Tabela 5 – Influência dos fatores sociodemográficos em relação ao estresse percebido nas participantes do estudo. Ribeirão Preto - SP, 2023.

Variável*	Valor-t	R ²	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

Legenda: * Regressão Linear Simples; ** Teste ANOVA; § valor-p de referência < 0,05. **Fonte:** Bonafim CM, et al., 2024.

DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 foi considerada um período altamente estressante, com impacto nos pacientes oncológicos, tanto relacionado à parte clínica (exames, diagnóstico e tratamentos) quanto psicologicamente (KRIPALANI S, et al., 2022). Em mulheres jovens, com menos de 40 anos, a incidência do câncer de mama tem se mostrado crescente em todo mundo (JOHNSON RH, et al., 2018). Neste estudo, a média de idade entre as participantes foi de 38,2 anos de idade, corroborando com esta informação. Além disso, a forma como foram obtidos os dados deste estudo, pode ter tido influência no público feminino mais jovem, já que são pessoas que tem mais acesso à internet e mais chances de estarem nas redes sociais.

A falta de informação de qualidade para o paciente frente a uma doença nova 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 DC et al., 2020). Neste estudo, todas as participantes relataram saber o que era a COVID-19 e conheciam as principais situações que 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 atuantes no cuidado desses pacientes (KHATTAK S, 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 DC et al., 2020), demonstrando, assim, que apesar dos esforços que estavam sendo tomados para informar os grupos de risco, este não era suficiente para atingir a todos.

Neste estudo, as participantes foram capazes de reconhecer os sintomas mais recorrentes da COVID-19 e o tempo de exposição a infecção, além de saber como agir na presença de sintomas. Dados que demonstram que a maioria compreendia adequadamente as estratégias de prevenção adotada pelo Ministério da Saúde e as recomendações dos profissionais de saúde. O que foi corroborado por outros estudos que também obtiveram respostas positivas quanto o nível de informação de pacientes oncológicos (KHATTAK S, et al., 2022; UGAS MA, et al., 2022).

Em relação a vacinação contra a COVID-19, 93,8% acreditavam que prevenia casos graves da doença. Atualmente, as vacinas disponíveis são seguras e eficazes a todos os públicos, incluindo pessoas com câncer, que foram considerados grupos prioritários no recebimento das vacinas devido ao maior risco de complicações, internações e prognósticos negativos (RODRIGUES LR, et al., 2022). Já em relação as taxas de vacinação, 90,8% haviam se vacinado com as duas doses até o momento das entrevistas. Em outro estudo (UGAS MA, et al., 2022), também apresentaram altas taxas de vacinação, com taxa de 97% de pelo menos

uma dose, e os participantes declararam que a maior motivação para terem se vacinado foi cuidar da própria saúde. Ademais, a maioria das participantes acreditavam que era necessário utilizar máscaras faciais em locais fechados (87,9%). Outros estudos envolvendo pacientes oncológicos, apresentaram taxas mais elevadas para o uso regular de máscaras faciais, variando de 91,9% (SONI S, et al., 2022) a 99% (KHATTAK S, et al., 2022).

O presente estudo foi realizado ao final da terceira onda de COVID-19 no país, onde havia um predomínio da variante Ômicron, além de já haver iniciado a vacinação da população (MOURA EC, 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.

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, prejuízos no tratamento (75,8%) ou desmarcações de procedimentos (81,8%) e o tratamento foi mantido durante esse período. Esses dados são positivos, já que um estudo de revisão integrativa (MARÇAL RTS e VAZ CT, 2022) concluiu que houve cancelamentos e atrasos em exames e adiamento de tratamentos em diferentes pesquisas científicas. Ainda, outro estudo (KHATTAK S, et al., 2022), demonstrou que 94,2% dos pacientes que estavam com câncer admitiram que seus tratamentos foram interrompidos ou alterados.

O fato de que na presente 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 por um estudo (NOGUEIRA M, 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. A maioria das participantes do presente estudo, relatou sentirem-se incapazes, nervosas e estressadas, além de acreditarem não serem capazes de lidar com as coisas que deveriam fazer. Dados que corroboram com o estudo, que demonstraram que as mulheres estão mais propensas ao sofrimento psíquico 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 S, et al., 2022).

Foi demonstrado que mulheres com câncer de mama apresentavam níveis de estresse emocional acima dos níveis pré-existentes decorrendo das restrições impostas pela pandemia da COVID-19 (SWAINSTON J, et al., 2020). Observou que uma parcela dessas mulheres estava confiante para resolver problemas pessoais e em lidar com as mudanças na vida. 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 de as formas mais graves da doença e que isso não interromperia seus tratamentos (UGAS MA, et al., 2022).

É fundamental dispor de suporte psicossocial aos pacientes que já apresentam maior chance de desenvolver doenças de saúde mental (MENDES TBB, et al., 2021). 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 BL, 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 nas mulheres, devido à fragilidade que a doença e os tratamentos podem provocar (FROHLICH M, et al., 2014). Além disso, mesmo antes da pandemia, se observava que mulheres com cânceres apresentavam maiores índices de estresse (NEME CMB e LIPP MEN, 2010), que é mais evidente quando associado a possibilidade de se contaminar com a COVID-19, como demonstrado neste estudo.

Em relação as limitações deste trabalho, vale destacar que o recrutamento e a coleta dos dados foram de forma on-line, o que pode ter contribuído para o maior número de mulheres 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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 da COVID-19 poderia influenciar ainda mais nesse estado de saúde mental e física de mulheres. Assim, a partir dos resultados obtidos neste trabalho, foi possível identificar que a maioria das participantes possuíam 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 nível de estresse percebido durante a realização do tratamento quimioterápico na pandemia, expressado, em diferentes graus, por meio de sentimento de tristeza, de incapacidade e de irritação. Percebeu-se ainda que fatores como idade e cor da pele estiveram associados ao nível de estresse. Portanto, é importante observar e investir na saúde mental e estado psicológicos dos pacientes oncológicos em tratamento, visto que têm maiores chances de apresentarem alterações nos níveis de estresse percebido.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. ACHENBACH J. Mental health experts offer counsel on staying calm during coronavirus pandemic. *Washington Post*. 2020; 1.
2. ANDERSEN BL, et al. Screening, assessment, and care of anxiety and depressive symptoms in adults with cancer: An American Society of Clinical Oncology Guideline Adaptation. *J. Clin. Oncol.* 2014; 32(15): 1605-19.
3. BARTMANN C, et al. The effects of the COVID-19 pandemic on psychological stress in breast cancer patients. *BMC Cancer*. 2021; 21(1): 1356.
4. CHAAYA M, et al. Validation of the Arabic version of the Cohen perceived stress scale (PSS-10) among pregnant and postpartum women. *BMC Psychiatry*. 2010; 10: 11.
5. CIRILO SSV, 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. *Rev. Bras. Cancerol.* 2020; 66: e1071.
6. COHEN S, et al. A Global Measure of Perceived Stress. *J. Health Soc. Behav.* 1983; 24(4): 385-96.
7. CUSCHIERI S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth.* 2019; 13(5): S31-4.
8. FARO A, et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud. Psicol.* 2020; 37: e200074.
9. FROHLICH M, et al. Vivências de mulheres com câncer de mama e ações para minimizar o estresse. *Rev Enferm UFPE on line*. 2014; 537-44.
10. GUVEN DC, et al. Perspectives, knowledge, and fears of cancer patients about COVID-19. *Front Oncol.* 2020; 10: 1553.
11. HE S, et al. Factors influencing delayed treatment in patients with breast cancer during COVID-19 pandemic. *Front. Public Health*. 2022; 10: 808873.
12. JOHNSON RH, et al. Breast cancer in adolescents and young adults. *Pediatr Blood Cancer*. 2018; 65(12): e27397.
13. KHATTAK S, et al. Knowledge, attitude, and perception of cancer patients towards COVID-19 in Pakistan: a cross-sectional study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022; 19(13): 7926.

14. KRIPALANI S, et al. The effect of COVID-19 on breast cancer care and treatment in North America: A scoping review. *Am. J. Surg.* 2022; 224(5): 1222-8.
15. LI S, et al. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2020; 17(6): 2032.
16. LUFT CDB, et al. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Rev. Saúde Pública.* 2007; 41: 606-15.
17. MARÇAL RTS, VAZ CT. Treatment of breast cancer in the time of COVID-19: an integrative review. *Res., Soc. Dev.* 2022; 11(10): e252111032915.
18. MENDES TBB, et al. Impacto da pandemia COVID-19 no tratamento de pacientes oncológicos e suas consequências psicológicas. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2021; 13(12): e9341.
19. MOURA EC, et al. Covid-19: temporal evolution and immunization in the three epidemiological waves, Brazil, 2020-2022. *Rev Saúde Pública.* 2022; 105-5.
20. NEME CMB, LIPP MEN. Estresse psicológico e enfrentamento em mulheres com e sem câncer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2010; 26(3): 475-83.
21. NOGUEIRA M, et al. Frequência e fatores associados ao atraso para o tratamento do câncer de mama no Brasil, segundo dados do PAINEL-Oncologia, 2019-2020. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2023; 32(1): 2023.
22. RODRIGUES AB, et al. Medidas de Prevenção e Manejo Adequado do Paciente Oncológico em Tempos de Covid-19. *Rev Bras Cancerol.* 2020; e1125.
23. RODRIGUES LR, et al. COVID-19 em pacientes com câncer após vacinação e durante o período de predominância da variante ômicron: um novo cenário. *Braz J Infect Dis.* 2022; 26: 102594.
24. SILVA TD. O estresse e sua relação com o desempenho acadêmico: um estudo com graduandos de Ciências Contábeis e Administração. *Repositorio ufubr.* 2017; 1.
25. SONI S, et al. Assessment of knowledge, attitude, practices and distress level of cancer patients in COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Cancer Treat Res Commun.* 2022; 32: 100610.
26. SOUSA, LB, et al. Impactos e desafios da assistência oncológica durante a pandemia da COVID-19. In: Siqueira, SMC, organizadora. *COVID-19: o trabalho dos profissionais da saúde em tempos de pandemia.* 1st ed. Editora Científica Digital. 2021; 126-132.
27. SWAINSTON J, et al. COVID-19 Lockdown and Its Adverse Impact on Psychological Health in Breast Cancer. *Front. Psychol.* 2020; 11: 2033.
28. TOQUERO, P. et al. Emotional distress in cancer patients during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Front. Psychol.* 2021; 12: 788965.
29. UGAS MA, 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. *Curr. Oncol.* 2022; 29(11): 8917-36.
30. WHO. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: Implications for Infection Prevention Precautions, Scientific Brief. World Health Organization 2020; 1.
31. ZHAO J, et al. Anxiety and PTSD Symptoms During the COVID-19 Pandemic in Women With Breast Cancer. *Oncol. Nurs. Forum.* 2022; 49(3): 201-5.