

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

POLIANA MARTINS FERREIRA

**NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO NA PANDEMIA COVID-19**

**ALFENAS/MG
2021**

POLIANA MARTINS FERREIRA

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO NA PANDEMIA COVID-19

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

Linha de Pesquisa: O Processo do Cuidar em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Namie Okino Sawada.

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central – Campus Sede

Ferreira, Poliana Martins
F383n Necessidades humanas básicas das pessoas em tratamento
quimioterápico na pandemia Covid-19 / Poliana Martins Ferreira. –
Alfenas, MG, 2022.
127 f.: il. –

Orientadora: Namie Okino Sawada.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de
Alfenas, 2021.
Bibliografia.

1. Enfermagem oncológica. 2. Enfermagem. 3. Câncer. 4. Quimioterapia.
5. Necessidades básicas de Maslow. 6 COVID 19. I. Sawada, Namie
Okino. II. Título.

CDD- 610.73

POLIANA MARTINS FERREIRA

**NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO NA PANDEMIA COVID-19**

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a
Dissertação apresentada como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Mestre em
Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas.
Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 28 de dezembro de 2021

Profa. Dra. Namie Okino Sawada
Instituição: Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG

Profa. Dra. Maria José Clapis
Instituição: Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Silvana Maria Coelho Leite Fava
Instituição: Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG



Documento assinado eletronicamente por **Namie Okino Sawada, Presidente**, em 28/12/2021, às 10:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Silvana Maria Coelho Leite Fava, Professor do Magistério Superior**, em 28/12/2021, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria José Clapis, Usuário Externo**, em 28/12/2021, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0643063** e o código CRC **E4CB1C89**.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** por estar presente, sustentar e fortalecer nossos corações para lutar e alcançar a tão almejado sonho de minha vida;

A **Namie Okino Sawada**, por ter me orientado a realização desta dissertação e pelas suas competências extraordinárias. Obrigado por compartilhar seu conhecimento e suas experiências profissionais;

As professoras, **Silvana Maria Coelho Leite Fava e Maria José Clapis**, pela disponibilidade de participação na banca examinadora. Suas sugestões são valiosas para a finalização desta pesquisa;

Ao professor **Flávio Bittencourt** pelos conhecimentos matemáticos e estatístico compartilhados;

À graduanda **Geovana Maria de Oliveira** por toda colaboração e apoio desde o início;

Aos professores **Erika de Cássia Lopes Chaves e Fábio de Souza Terra** que desde a graduação foram uma imagem profissional. Incentivar e demonstrar à importância da pesquisa na carreira acadêmica;

Aos **pacientes** deste estudo, por terem aceito participar, vocês me ensinaram muito;

À amiga **Eliza Mara das Chagas Paiva** por ter sempre me incentivado nas minhas decisões;

Aos meus pais **Marcia de Fátima Martins e João Carlos Ferreira** (*in memoriam*) que sempre sonharam em ter sua filha com um título de uma Universidade Federal. Mãe, só tenho a lhe agradecer por toda motivação na continuidade da minha carreira;

À **Meggie Martins** pelos momentos de distração;

Ao **Dr. Allen Lopes Petrini** por ter proporcionado a oportunidade de realizar este trabalho no Centro de Oncologia;

À **Escola de Enfermagem da UNIFAL/MG**, aos *professores* e a *todos os colaboradores*, por terem feito parte da nossa formação profissional, pessoal, ética e moral, desde o ano de 2015;

Aos **amigos** que participaram direta ou indiretamente de alguma etapa durante o período do Mestrado. Foi uma trajetória dura, mas em nenhum momento solitária;

O presente trabalho foi realizado com apoio da **Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais** (FAPEMIG).

RESUMO

Nas últimas décadas o câncer tornou-se um problema de saúde pública mundial. O diagnóstico e tratamento do câncer afeta as dimensões psicológicas biológica, social e espiritual. A atual pandemia COVID-19 está causando prejuízos, principalmente para aqueles que são grupo de risco, como as pessoas em tratamento quimioterápico. A imunossupressão causada pelo câncer e seu tratamento fazem com que essas pessoas tenham mudanças em suas vidas e relações. Sendo assim, esse cenário de isolamento social causado pela COVID-19 pode afetar a vida dessas pessoas nas dimensões biopsicossociais e espirituais, ou seja, as necessidades básicas propostas por Abraham Maslow. Objetivo Geral: Analisar as necessidades básicas das pessoas em tratamento quimioterápico em um Centro de Oncologia do Sul de Minas Gerais durante a pandemia COVID-19. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo-analítico, transversal com abordagem quantitativa, realizado no Centro de Oncologia de Alfenas, MG. A amostra foi de conveniência constituída por 105 participantes; foi extraído dos prontuários informações sociodemográficas e clínicas e posteriormente aplicado o instrumento das necessidades humanas básicas de Maslow via ligação telefônica. Resultados: Houve o predomínio do sexo feminino (58); faixa etária: 60 anos ou mais (63); casado(a) ou convive com companheiro (a) (61); profissão: autônomos (37); residência (79) das outras cidades;(43) possuem o ensino fundamental; fazem uso do tabaco (23) e álcool (18); tumor de mama (39), seguido por tumores urogenitais (21); cirurgia (71) quimioterápico adjuvante (40). As médias dos domínios das necessidades humanas básicas variaram de 6,29 a 8,53 e os valores dos desvios padrão relativamente são valores próximos, variando de 2,03 a 2,94 unidades. Foram utilizados os testes de Shapiro-Wilk para verificar se os dados apresentam distribuição normal; coeficiente de correlação de Spearman para verificar a correlação entre variáveis, teste de Alfa de Cronbach para verificar a consistência do instrumento e o teste Kruskal-Wallis para testar se houve diferenças entre as somas observadas em cada domínio considerando-se as categorias das variáveis sexo, idade, estado civil e diagnóstico, todos considerando p menor ou igual a 0,50. Conclusão: As necessidades básicas das pessoas em tratamento quimioterápico em um Centro de Oncologia do Sul de Minas Gerais durante a pandemia COVID-19, avaliadas pelo instrumento construído revelou que as médias dos domínios, variaram de 6,29 a 8,53, revelando que as necessidades estão afetadas e pouco satisfeitas.

Espera-se com os resultados dessa pesquisa contribuir para o avanço do conhecimento científico da temática COVID 19, subsidiar o planejamento da assistência aos pacientes com câncer em quimioterapia em tempos de pandemia e contribuir para as políticas públicas aos pacientes oncológicos. Cabe ressaltar que o instrumento necessita de ampliação, aumentar o número de questões (variáveis em cada domínio).

Palavras chaves: enfermagem oncológica; enfermagem; câncer; quimioterapia; Necessidades básicas de Maslow; COVID 19

ABSTRACT

In recent decades, cancer has become a global public health problem. The diagnosis and treatment of cancer affects the biological, social and spiritual psychological dimensions. The current COVID-19 pandemic is causing damage, especially for those who are at risk, such as people undergoing chemotherapy. The immunosuppression caused by cancer and its treatment make these people have changes in their lives and relationships. Therefore, this scenario of social isolation caused by COVID-19 can affect the lives of these people in the biopsychosocial and spiritual dimensions, that is, the basic needs proposed by Abraham Maslow. General Objective: To analyze the basic needs of people undergoing chemotherapy at an Oncology Center in the south of Minas Gerais during the COVID-19 pandemic. Methodology: This is a descriptive-analytical, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out at the Centro de Oncologia de Alfenas, MG. The convenience sample consisted of 105 participants; Sociodemographic and clinical information was extracted from medical records and Maslow's basic human needs instrument was subsequently applied via telephone call. Results: There was a predominance of females (58); age group: 60 years or older (63); married or living with a partner (61); profession: self-employed (37); residence (79) in other cities; (43) have elementary education; use tobacco (23) and alcohol (18); breast tumor (39), followed by urogenital tumors (21); surgery (71) adjuvant chemotherapy (40). The averages of the domains of basic human needs ranged from 6.29 to 8.53 and the values of standard deviations are relatively close, ranging from 2.03 to 2.94 units. Shapiro-Wilk tests were used to verify if the data present a normal distribution; Spearman's correlation coefficient to verify the correlation between variables, Cronbach's Alpha test to verify the consistency of the instrument and the Kruskal-Wallis test to test if there were differences between the sums observed in each domain, considering the categories of the variables sex, age, marital status and diagnosis, all considering p less than or equal to 0.50. Conclusion: The basic needs of people undergoing chemotherapy treatment in an Oncology Center in the South of Minas Gerais during the COVID-19 pandemic, evaluated by the constructed instrument, revealed that the averages of the domains ranged from 6.29 to 8.53, revealing that needs are affected and poorly met. The results of this research are expected to contribute to the advancement of scientific knowledge of the COVID 19 theme, to support the planning of care for cancer patients undergoing chemotherapy in times of

a pandemic and to contribute to public policies for cancer patients. It should be noted that the instrument needs to be expanded, to increase the number of questions (variables in each domain).

Key words: oncology nursing; nursing; cancer; chemotherapy; Maslow's Basic Needs;
COVID-19

LISTA DE FIGURA

Figura 1- Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow (1943).....	45
---	----

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Frequências de respostas ao instrumento de avaliação das necessidades humanas básicas de Maslow.....	50
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos dados clínicos terapêuticos das pessoas em tratamento quimioterápico de acordo com as variáveis “idade”, “estado civil”, “profissão”, “residência” e “escolaridade”. Alfenas, MG. 2021.....	46
Tabela 2 -	Tabela 2 - Distribuição das pessoas em tratamento quimioterápico de acordo com as variáveis “uso de tabaco”, “uso de álcool”, “diagnóstico”, “diagnóstico histológico”, “cirurgia” e “indicação quimioterápica”. Alfenas, MG. 2021.....	48
Tabela 3 -	Média, desvio padrão, correlação, teste de normalidade e Alfa de Cronbach dos domínios (n=105).....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AJCC	American Joint Committee on Cancer
CEA	Antígeno Carcinoembriogênico
CNCC	Centro Nacional de Combate ao Câncer
COVID-19	Corona vírus Disease (doença do coronavírus)
DV	Desvio padrão
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Vírus do Papiloma Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
KW	Valor-p observado no teste Kruskal-Wallis
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDF	Formato Portátil de Documento
RHC	Registro Hospitalar de Câncer
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
S-W	Valores-p do teste Shapiro-Wilk
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados
TNM	Classificação de Tumores Malignos
UICC	International Union Against Cancer
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UNIFAL-MG	Universidade Federal de Alfenas – Minas Gerais
UTI	Unidade de terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
2.1	O CÂNCER.....	20
2.1.1	Epidemiologia.....	20
2.1.2	Fisiopatologia.....	22
2.1.3	Manifestações clínicas.....	22
2.1.4	Diagnóstico e estadiamento.....	34
2.1.5	Prognóstico e taxa de sobrevida.....	35
2.1.6	Tratamento.....	36
2.2	REPERCUSSÕES DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NA VIDA DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELO CÂNCER.....	37
2.3	COVID-19.....	37
2.3.1	COVID-19 e o Câncer.....	41
2.4	TEORIA DAS NECESSIDADES DE MASLOW.....	43
2.5	Teoria de Maslow no contexto do COVID-19 e do câncer.....	45
3	JUSTIFICATIVA.....	50
4	OBJETIVO.....	51
4.1	OBJETIVO GERAL.....	51
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	51
5	MÉTODO.....	52
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	52
5.2	LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO.....	52
5.3	POPULAÇÃO ALVO DO ESTUDO.....	52
5.4	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	53
5.5	FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA.....	54
5.6	INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE MASLOW COM AS QUATRO DIMENSÕES.....	55
5.7	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	55
5.7.1	Etapas dados secundários.....	55
5.8	ANÁLISE DOS DADOS.....	55

5.8.1	Dados quantitativos.....	56
6	ASPECTOS ÉTICOS.....	59
7	RESULTADOS.....	60
7.1	ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS.....	60
7.2	AVALIAÇÃO DOS DOMÍNIOS.....	63
7.3	FREQUÊNCIAS DE RESPOSTAS AO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE MASLOW.....	63
7.4	AVALIAÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	67
8	DISCUSSÃO.....	69
8.1	ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS.....	69
8.2	AVALIAÇÃO DOS DOMÍNIOS.....	74
8.3	FREQUÊNCIAS E PORCENTAGENS DE RESPOSTAS AO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE MASLOW.....	77
8.4	ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E OS DOMÍNIOS DAS NECESSIDADES DE MASLOW.....	87
9	CONCLUSÃO.....	89
10	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	90
	REFERÊNCIAS.....	91
	APÊNDICES.....	108
	ANEXOS.....	120

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte em todo o mundo, sendo responsável por quase 10 milhões de mortes em 2020. A crescente proeminência do câncer como principal causa de morte reflete, em parte, declínios marcantes nas taxas de mortalidade por derrame e doenças coronárias, em relação ao câncer, em muitos países (SUNG *et al.*, 2021).

Em todo o mundo, cerca de 19,3 milhões de novos casos de câncer (18,1 milhões excluindo câncer de pele não melanoma) e quase 10,0 milhões de mortes por câncer (9,9 milhões excluindo câncer de pele não melanoma) ocorreram em 2020. Ainda, estimam que 28,4 milhões de novos casos de câncer (exceto carcinoma basocelular) ocorram em 2040, um aumento de 47% em relação aos 19,3 milhões de casos correspondentes em 2020 (SUANG *et al.*, 2021).

O Brasil vem passando por um processo de transição epidemiológica que se caracteriza pelas mudanças nas causas de morbidade e mortalidade associada a transformações demográficas, econômicas e sociais. Com esse processo, o câncer aparece como umas das doenças responsáveis pela mudança do perfil epidemiológico e que apesar dos diversos avanços tecnológicos ainda é considerado a segunda causa de mortalidade do Brasil, constituindo-se em um grave problema de saúde pública (LISBOA; VALENÇA, 2016).

Em pesquisa realizada com pacientes diagnosticados com câncer de mama, em três serviços de oncologia clínica ligados a Faculdade de Medicina do ABC, no interior do Estado de São Paulo, além da constatação de atraso em várias etapas do diagnóstico e tratamento, enfatizou-se que um fator importante para um bom prognóstico dessa patologia consiste no diagnóstico adequado e o mais precoce possível, pois a identificação do câncer em seu estágio inicial possibilita uma maior chance de cura. Nesse sentido, receber um diagnóstico de câncer provoca vários sentimentos, inquietações e fragilidades nas pessoas e nos seus familiares em virtude da realidade imposta, quer dizer, todos passam a conviver com uma doença grave e com as mudanças de planos pessoais e profissionais ocasionadas pelo adoecimento (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

O tratamento oncológico resulta também em repercussões pessoais. Conforme estudo realizado com pacientes que acessaram a Farmácia Central da Quimioterapia de um hospital universitário, localizado em um município do Estado de São Paulo, o

câncer alterou a vida desses indivíduos que se encontravam em tratamento quimioterápico. Os dados do estudo demonstraram que o câncer, além de causar sofrimento e modificações no contexto de vida do paciente, provocou alterações físicas, psíquicas e sociais, sendo mais comuns a partir do diagnóstico da doença (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Hoje em dia, os números rapidamente crescentes de pacientes recém-infectados pela doença pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) têm levado a mudanças globais significativas em centros de saúde gerais e especializados. A pressão sem precedentes sobre sistemas hospitalares e unidades de terapia intensiva (UTI) tem demandado a redistribuição imediata do pessoal de saúde e do equipamento médico para a gestão dos casos de COVID-19 (ARAUJO *et al.*, 2021; EMANUEL *et al.*, 2020).

O cuidado dos pacientes com câncer é um dilema, devido a essa atual mudança de prioridades. A incerteza está relacionada principalmente às preocupações com a progressão do câncer e ao impacto negativo na sobrevida, que deve contribuir para um senso de urgência, afim de proporcionar o tratamento correto, ao paciente certo e no momento adequado (ARAUJO *et al.*, 2021; EMANUEL *et al.*, 2020).

De acordo com o Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, o Brasil tem mais de 5,8 milhões de casos da doença e 165 mil mortes por COVID-19. Como resultado, consultas oncológicas de primeira vez, alguns tipos de tratamentos oncológicos e cirurgias programadas foram canceladas ou adiadas devido à priorização de leitos hospitalares e de profissionais para aqueles que estão gravemente doentes com infecção pela COVID-19 (ARAUJO *et al.*, 2021).

Há evidências científicas relatando que a infecção pela COVID-19 afeta os pacientes com câncer em tratamento de forma mais severa. Por outro lado, os achados mais recentes indicam que pacientes oncológicos em quimioterapia citotóxica ou outro tratamento antineoplásico podem não apresentar maior risco de mortalidade pelo vírus. De qualquer forma, é possível que adiar tratamentos eficazes para a maioria dos pacientes com neoplasias, durante a pandemia da COVID-19, apresenta um risco tangível de aumentar a morbidade e a mortalidade por câncer, talvez mais do que a própria COVID-19 (KUDERER *et al.*, 2020; LEE *et al.*, 2020).

Assim em resposta a atual pandemia as unidades de saúde tiveram que adequar os atendimentos, visando resguardar a saúde destes pacientes, e associar a necessidade de dispor de leitos para pessoas contaminadas pela COVID-19 em casos

graves que necessitam de internação, essas estratégias acaba por prejudicar o tratamento oncológico causado a interrupção ao tratamento que pode ser agravante ao quadro clínico do paciente com câncer (CHEN-SEE, 2020).

De acordo The Lancet Oncology (2020) frente a esta situação descrita acima o enfoque nos desafios e possibilidades do manejo psicológico no âmbito da oncologia e no cenário pandêmico é de grande relevância social, pois surge da problemática de atender ao paciente com câncer que já apresenta necessidade de apoio psicológico no processo de tratamento, sendo agravado pelo temor de contrair a COVID-19, visto que evidências científicas relatam que a infecção pela COVID-19 em pacientes com câncer se apresentam os sintomas da doença na forma mais severa. Pacientes oncológicos em quimioterapia ou outro tratamento tem maior risco de mortalidade pelo vírus, aumentando a morbidade e a mortalidade por câncer (KUDERER *et al.*, 2020).

Uma Revisão Integrativa desenvolvida por Cheloni *et al.*, 2020, que buscou identificar as necessidades humanas básicas afetadas nos pacientes oncológicos, encontraram 21 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e identificaram 107 indicadores empíricos que representam os sinais e sintomas que indicam alterações nas necessidades humanas básicas em pacientes submetidos ao tratamento oncológico. Dentre esses indicadores 64 (59,81%) referiam-se a indicadores de avaliação das necessidades psicobiológicas, 40 (37,38%) a indicadores de avaliação das necessidades psicossociais, e 3 (2,81%) a indicadores de avaliação das necessidades psicoespirituais.

A situação de pandemia requereu políticas governamentais que impuseram bloqueio restritivo, distanciamento social obrigatório que refletiram na economia para conter a disseminação do COVID-19 (Rogers *et al.*, 2020) essa situação tem impactado negativamente nas necessidades humanas básicas de toda a população principalmente a saúde mental. Estudos mostram que o distanciamento social obrigatório durante uma pandemia, pode prejudicar os relacionamentos e o senso de autonomia de um indivíduo, ou seja o senso de proximidade entre as pessoas e o senso de controle pessoal e liberdade. A pandemia também impacta negativamente a economia o que pode exacerbar ainda mais o estresse, uma vez que os empregos ficam ameaçados levando insegurança aos indivíduos, afetando os aspectos da sua competência e autoeficácia. Podemos considerar o mesmo tipo de lógica aplicando à hierarquia de necessidades de Maslow, que inclui elementos fisiológicos, de segurança, sociais, de estima e de autorrealização (RYAN *et al.*, 2020). Assim essa

pesquisa busca avaliar as necessidades básicas afetadas dos pacientes com câncer em quimioterapia na pandemia da COVID 19.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Na revisão de literatura será abordado a temática câncer, COVID-19 e as Teorias de Maslow.

2.1 O CÂNCER

2.1.1 Epidemiologia

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância. As divisões rápidas dessas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar para outras regiões do corpo (MALTA *et al.*, 2014).

Esta patologia atinge pessoas de todo o mundo, sendo uma doença altamente temida pela humanidade. Segundo o Instituto Nacional de Câncer – INCA desde o lançamento da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), em dezembro de 2005, todo o empenho foi dado na promoção de ações integradas do Governo com a sociedade para implementar uma nova política que reconheça o câncer como problema de saúde pública.

Desta forma, as ações para o seu controle no Brasil ocorre por meio da Rede de Atenção Oncológica, com a participação direta e indireta do Governo Federal, das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, das universidades, dos serviços de saúde, dos centros de pesquisa, das organizações não governamentais e da sociedade de forma geral (SIQUEIRA; BARBOSA; BOEMER, 2007).

O Sistema de Informação em Saúde (SIS), consiste num conjunto de componentes integrados atuando com o objetivo de obter e selecionar dados e transformá-los em informação. A informação produzida por este sistema desempenha diversas funções, como de contribuir para avaliação das intervenções; o planejamento, a supervisão, o controle de ações e serviços; as atividades de pesquisa e a produção de conhecimento e a promoção da saúde (COELHO; CHIORO, 2021).

O primeiro Registro de Câncer foi criado em 1967 em Recife e a partir da criação da Campanha Nacional de Combate ao Câncer (CNCC) no Brasil em 1968,

foram criados os registros de São Paulo (1969), Fortaleza (1971) e Porto Alegre (1973) (NETO, 2021)

Os Registros de câncer se configuram em centros de coleta, armazenamento, processamento e análise de informações sobre indivíduos com diagnóstico confirmado de câncer. Estes podem ser de base populacional ou de base hospitalar (INCA, 2021)

Cabe mencionar que o Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), tem papel fundamental na consolidação das informações sobre o câncer no Brasil. Coleta as informações sobre o número de casos novos numa população específica de câncer em uma área geográfica delimitada. Isso permite detectar áreas onde a população adstrita é mais afetada, quais são os possíveis fatores ambientais relacionados, e avaliar o impacto do câncer na saúde dos indivíduos de uma determinada região (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os Registros Hospitalares de Câncer (RHC) são fontes de informação sistemática sobre as neoplasias diagnosticadas nos hospitais onde estão implantados. Um dos objetivos do RHC é cadastrar todos os casos novos de câncer, avaliar a assistência prestada ao paciente e o desempenho do corpo clínico (INCA, 2010).

Segundo o INCA (2020), os registros de câncer (de base populacional e hospitalares) são parte de um sistema de vigilância, que estruturado, fornece informações sobre a magnitude, o impacto do câncer, o efeito das medidas de prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. Conhecer informações sobre o perfil dos diferentes tipos de câncer e caracterizar possíveis mudanças de cenário ao longo do tempo são elementos norteadores para ações de Vigilância do Câncer - componente estratégico para o planejamento eficiente e efetivo dos programas de prevenção e controle de câncer no Brasil.

Para o Brasil, foi estimado para cada ano do triênio 2020-2022 que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer, sendo o de pele não melanoma o mais incidente (com 177 mil casos), seguidos pelos cânceres de mama nas mulheres e próstata nos homens. O câncer de mama apresentará um risco estimado de 61,61 casos novos a cada 100 mil mulheres (SIEGEL; MILLER; JEMAL, 2020).

2.1.2 Fisiopatologia

Durante o curso da vida é natural o crescimento e a maturação celular no desenvolvimento dos órgãos durante a embriogênese, crescimento e reparo e remodelação de tecidos após lesão. Quando ocorre a regulação desordenada desse processo este mecanismo perde o controle sobre o crescimento diferenciação e confinamento espacial das células. As neoplasias humanas são representadas coletivamente por um espectro de doenças que se caracterizam por um crescimento anormal de células com alterações de tecidos (SOUZA, W. F. *et al.*, 2014).

Dessa forma, os tumores são agrupados segundo seu tecido de origem, os cânceres de origem epitelial como pele e mucosas são denominados *carcinomas* e os cânceres de tecidos conjuntivos como osso, músculo ou cartilagem, são chamados de *sarcomas* (OTTO, 2002).

O câncer pode ter várias causas. Fatores externos ou internos ao organismo contribuem para o desenvolvimento da doença. As causas externas estão relacionadas ao meio ambiente, aos hábitos, costumes e qualidade de vida da própria pessoa. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas (TEIXEIRA, 2007).

Alguns tipos de câncer têm a causa bem conhecida. O cigarro, por exemplo, pode causar câncer de pulmão. A exposição excessiva ao sol, pode provocar câncer de pele. Alguns vírus podem causar leucemia e o HPV câncer de cólo do útero. Outros tipos de câncer, ainda em estudo, podem ter ligação direta com componente dos alimentos (PRADO, 2014).

O envelhecimento traz mudanças nas células que aumentam as chances de câncer. Esse fator somado ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para câncer, explica em parte o porquê de o câncer ser mais frequente nesses indivíduos (INCA 2021).

2.1.3 Manifestações clínicas

Um câncer pode apresentar sintomas diversos, mas há alguns sinais importantes (BONASSA; GATO, 2012).

CABEÇA E PESCOÇO

Entre os Tumores de Cabeça e Pescoço com maior incidência estão os cânceres de Boca, Faringe (Garganta), Glândulas Salivares, Laringe e Tireoide. Conheça os principais sintomas:

- a) Surgimento de ferida, nódulo ou mancha vermelha na pele da região de cabeça e pescoço que não melhorem em duas semanas;
- b) Ferida na boca que não cicatriza em duas semanas;
- c) Nódulo (“caroço”) na boca que não desaparece em duas semanas;
- d) Sangramentos exteriorizados pela boca ou nariz;
- e) Dificuldade de mexer a língua ou abrir a boca;
- f) Mudanças na gengiva (inchaços ou feridas) que faça a prótese dentária (dentadura) ficar frouxa ou desencaixar;
- g) Nódulo (“caroço”) no pescoço, que não desaparece, e principalmente se apresentar crescimento progressivo;
- h) Dor ou dificuldade para engolir (engasgos frequentes), principalmente se apresentar piora progressiva;
- i) Rouquidão persistente ou progressiva;
- j) Obstrução nasal de um lado só, principalmente se apresentar secreção com sangue.

SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Sinais e sintomas variam de acordo com o tipo e a localização do tumor. Se um tumor da espinha pressiona a coluna ou as raízes de seus nervos, ele pode causar:

- a) Dor nas costas, que piora com o tempo, não associada a nenhuma atividade física e piora quando a pessoa se deita;
- b) Fraqueza muscular ou dormência nos braços e nas pernas que piora com o tempo;
- c) Perda generalizada de sensações, dormência e formigamento;
- d) Perda de sensibilidade em certas áreas do corpo;
- e) Perda do controle da bexiga e dos intestinos;
- f) Paralisia em graus variados;
- g) Deformidades na coluna;
- h) Dor ou dificuldade para ficar em pé;
- i) Disfunção erétil.

CEREBRAIS

Os sintomas de um tumor no cérebro variam de pessoa para pessoa e dependem da área afetada. O tumor pode invadir e destruir o tecido cerebral, pressionar os tecidos vizinhos, aumentar a pressão intracraniana, fazer com que fluidos se acumulem no interior do cérebro, impedir a circulação normal do líquido cefalorraquiano e provocar sangramentos. Os sinais e sintomas podem incluir:

- a) Dores de cabeça geralmente é o primeiro sintoma e se torna mais frequente à medida que o tempo passa. Pode não melhorar com remédios comuns para dor de cabeça e ser acompanhado por náuseas e vômitos. A dor pode piorar quando o paciente se deita ou abaixa a cabeça;
- b) Convulsões são acompanhadas de dormência, formigamento, movimentos descontrolados nos braços e nas pernas, dificuldade na fala, do ato de sentir cheiros estranhos, de episódios de inconsciência e convulsões;
- c) Mudanças nas funções cognitivas, no humor ou na personalidade o paciente pode ficar retraído, temperamental ou ineficiente no trabalho, se sentir tonto, confuso ou incapaz de pensar. Depressão e ansiedade, especialmente se aparecem repentinamente, também podem ser sinais de tumor cerebral. O paciente também pode se tornar desinibido ou agir;
- d) Mudanças na fala dificuldade para encontrar palavras, falar de forma incoerente, incapacidade de se expressar ou de compreender a linguagem;
- e) Alteração nas capacidades pode ser auditiva, olfativa ou visual – incluindo visão dupla ou embaçada. Dificuldade para engolir;
- f) Perda do equilíbrio pode haver perda de coordenação;
- g) Perda de audição zumbido no ouvido, dor de cabeça, náuseas e vômitos;
- h) Mudança na capacidade de sentir calor, frio, pressão, um toque leve ou algo afiado;
- i) Alterações no pulso ou na frequência respiratória se o tumor pressionar o tronco cerebral;
- j) Alterações hormonais mulheres podem apresentar alterações no ciclo menstrual;
- k) Alterações visuais dificuldade ou perda visual, progressiva ou abrupta, assim como visão dupla acompanhada ou não de estrabismo podem ser sinais e sintomas causados por tumores cerebrais;

PULMÃO E TÓRAX

Muitas vezes, a doença não apresenta sinais ou sintomas em estágios iniciais.

No entanto, atenção para:

- a) Tosse que não passa ou piora com o tempo;
- b) Mudança nas características de tosse que já existia;
- c) Dor no peito que não passa e piora quando a pessoa respira fundo ou tosse;
- d) Dor no braço ou no ombro;
- e) Tossir sangue ou catarro com cor de ferrugem;
- f) Falta de ar, chiado no peito ou rouquidão;
- g) Crises repetidas de bronquite ou pneumonia;
- h) Inchaço no rosto ou pescoço;
- i) Perda de apetite ou de peso inexplicáveis;
- j) Fraqueza ou cansaço;

Quando o câncer de pulmão se dissemina para outras partes do corpo, ele pode causar:

- a) Dor nos ossos;
- b) Fraqueza;
- c) Dor de cabeça, tontura ou convulsões;
- d) Inchaço nos gânglios linfáticos do pescoço ou dos ombros;
- e) Falta de apetite;
- f) Emagrecimento.

MAMA

- a) Nódulo em parte da mama;
- b) Mudanças na aréola e no mamilo por exemplo, a inversão do mamilo para dentro;
- c) Saída de secreção (exceto leite) pelo mamilo;
- d) Irritação da pele ou aparecimento de irregularidades, como covinhas ou franzidos, que fazem a cútis se assemelhar à casca de uma laranja;
- e) Vermelhidão ou descamação do mamilo ou pele da mama;
- f) Caroço nas axilas.

Aparelho digestivo alto

ESTÔMAGO

- a) Dor de estômago;
- b) Azia e má digestão;
- c) Sensação de empanzimento, mesmo comendo pouco;
- d) Dificuldade para engolir e refluxo (nos casos de tumores na parte mais alta do estômago);
- e) Anemia;
- f) Fezes escurecidas;
- g) Inchaço no abdome;
- h) Náusea e vômitos persistentes;
- i) Perda de apetite;
- j) Diarreia ou prisão de ventre;
- k) Perda de peso inexplicável.

ESÔFAGO

- a) Indigestão e azia;
- b) Dificuldade ou dor ao engolir;
- c) Emagrecimento sem causa;
- d) Dor, pressão ou queimação na garganta ou no peito;
- e) Perda de peso e de apetite;
- f) Fezes escuras;
- g) Vômitos;
- h) Anemia;
- i) Rouquidão;
- j) Soluços persistentes;
- k) Tosse crônica.

FÍGADO

- a) Perda de peso inexplicável;
- b) Dor do lado direito na parte de cima do abdome;
- c) Perda de apetite;
- d) Náusea ou vômitos;
- e) Febre;
- f) Cansaço ou fraqueza;
- g) Inchaço do abdome;

- h) Presença de caroço duro do lado direito, abaixo das costelas;
- i) Icterícia, que deixa a pele e os olhos amarelados e a urina escura;
- j) Coceira;
- k) Sensação de empachamento mesmo após uma pequena refeição;
- l) Agravamento da hepatite ou cirrose;
- m) Alteração dos exames de sangue que medem a função hepática.

PÂNCREAS

- a) Icterícia;
- b) Urina escura e fezes de cor clara;
- c) Dor no abdome ou na lombar;
- d) Sensação de empachamento;
- e) Náusea, vômito ou indigestão;
- f) Cansaço;
- g) Perda de apetite;
- h) Perda de peso inexplicável;
- i) Aparecimento repentino de diabetes.

Ginecológicos

COLO DO ÚTERO

Em seus estágios iniciais, geralmente não apresenta sintomas, que só aparecem nos casos mais avançados. Contudo, merecem atenção:

- a) Secreção, corrimento ou sangramento vaginal incomum;
- b) Sangramento leve, fora do período menstrual;
- c) Sangramento ou dor após a relação sexual, ducha íntima ou exame ginecológico;

ENDOMÉTRIO

Em seus estágios iniciais, geralmente não apresenta sintomas, que só aparecem nos casos mais avançados. Contudo, merecem atenção:

- a) Sangramento anormal 90% das mulheres com câncer de endométrio têm sangramento vaginal anormal, após a menopausa ou entre períodos menstruais; entre 5% e 20% das mulheres na pós-menopausa com esse

sintoma têm câncer de endométrio. Isso pode indicar uma série de outras doenças, mas é preciso consultar um especialista para saber a causa;

- a) Dor na pelve;
- b) Sentir uma massa nessa região;
- c) Perda de peso inexplicável.

OVÁRIO

Se ocorrem mais de 12 vezes no mesmo mês, estes sintomas merecem uma consulta:

- a) Desconforto ou dor abdominal, como gases, indigestão, cólicas e inchaço;
- b) Sensação de empachamento, mesmo depois de refeição leve;
- c) Náusea, diarreia, prisão de ventre ou necessidade frequente de urinar;
- d) Perda ou ganho de peso inexplicável;
- e) Perda de apetite;
- f) Sangramento vaginal anormal;
- g) Cansaço incomum;
- h) Dor nas costas;
- i) Dor durante o ato sexual;
- j) Alterações na menstruação;

VULVA

- a) Nódulo vermelho, rosa ou branco, de superfície áspera ou rugosa, na vulva;
- b) Ardência, dor ou coceira na área genital;
- c) Dor ao urinar;
- d) Sangramento fora do período menstrual.

Urológicos

BEXIGA

- a) Sangue na urina é o sinal mais comum e visível, a presença de sangue na urina pode indicar outras doenças, como pedras nos rins e na bexiga e infecção urinária;
- b) Aumento na frequência do hábito de urinar (mais comum em tabagistas);
- c) Ardor ao urinar.

PÊNIS

- a) Mudanças na pele área que fica mais grossa, mudanças na cor, ferida que sangra ou não cicatriza, erupção cutânea vermelha sob o prepúcio, pequenos nódulos escamosos, crescimento de manchas marrom-azuladas planas, fluido malcheiroso ou sangramento sob o prepúcio;
- b) Inchaço na cabeça do pênis;
- c) Nódulos na virilha, quando o tumor alcançou os gânglios linfáticos.

PRÓSTATA

- a) Urinar pouco de cada vez;
- b) Urinar com mais frequência, especialmente à noite, quando o paciente se levanta várias vezes da cama para ir ao banheiro;
- c) Dificuldade para urinar;
- d) Redução da força ou do calibre do jato urinário;
- e) Sensação de esvaziamento incompleto da bexiga após urinar;
- f) Demora para iniciar o ato de urinar;
- g) Dor ou ardência ao urinar;
- h) Presença de sangue na urina;
- i) Ejaculação dolorosa;
- j) Podem ser sintomas de câncer de próstata metastático dores ósseas persistentes ou fraturas decorrentes de traumas menos intensos – por exemplo, no fêmur –, além de fraqueza, emagrecimento e anemia.

RIM

- a) Dor lombar, no abdome ou nas extremidades do corpo;
- b) Febre inexplicável por algumas semanas;
- c) Perda de peso rápida e sem explicação;
- d) Cansaço;
- e) Inchaço nos pés e nas pernas;
- f) Massa palpável dos lados do corpo ou na região lombar;
- g) Hipertensão arterial de difícil controle;
- h) Sangramento na urina;
- i) Sudorese inexplicável.

TESTÍCULOS

- a) Pequeno nódulo duro e indolor, perceptível quando apalpado;
- b) Mudança na consistência dos testículos;
- c) Sensação de peso na bolsa testicular;
- d) Dor no baixo-ventre ou na virilha;
- e) Dor ou desconforto no testículo ou escroto;
- f) Crescimento das mamas ou perda do desejo sexual;
- g) Dor lombar.

CÓLON E RETO

O câncer do intestino grosso (colorretal) é um dos tipos com maior incidência em todo o mundo, principalmente nas regiões mais desenvolvidas. Em geral, o câncer de cólon não apresenta sintomas em seus estágios iniciais, mas, à medida que progride, pode causar sangramentos e obstruções intestinais. Os sintomas mais comuns são:

- a) Presença de sangue nas fezes;
- b) Dores abdominais;
- c) Dores ao evacuar;
- d) Diarreia ou prisão de ventre que não passam;
- e) Sensação de empachamento;
- f) Mudanças no apetite;
- g) Perda de peso inexplicável.

Cutâneos (pele)

MELANOMA

- a) Assimétricas quando a metade da pinta não "casa" com a outra metade.
- b) Bordas irregulares se elas são dentadas, chanfradas, com sulcos;
- c) Cor quando não é a mesma em toda a pinta, com diferentes tons de marrom e preto e, às vezes, de vermelho, azul ou branco também;
- d) Diâmetro de mais de 0,5 cm, embora médicos possam diagnosticar melanomas bem menores com um aparelho chamado dermatoscópio.

NÃO MELANOMA

- a) Qualquer pinta ou sinal que tenha crescimento, apresente coceira, sangramento frequente ou mude de cor, tamanho, consistência ou espessura;
- b) Lesão rosada, avermelhada e de crescimento lento, mas constante;
- c) Qualquer ferida que não cicatrize em quatro semanas;
- d) Qualquer mancha de nascença que mude de cor, espessura ou tamanho.

Hematológicos

LEUCEMIA EM ADULTOS

- a) Febre inexplicável;
- b) Sensação de fraqueza e fadiga persistente;
- c) Perda de apetite;
- d) Perda de peso inexplicável;
- e) Sangramentos e hematomas que aparecem com facilidade e sangramentos nasais;
- f) Dificuldade para respirar;
- g) Petéquias, pequenos pontos vermelhos que aparecem na pele por causa de sangramentos;
- h) Anemia;
- i) Suores noturnos;
- j) Inchaço dos gânglios linfáticos;
- k) Dor nos ossos ou nas juntas;
- l) Infecções recorrentes.

LINFOMA DE HODGKIN

A maioria dos pacientes tem entre 16 e 34 anos. Em alguns casos, o único sintoma é o aparecimento de nódulos inchados e indolores no pescoço, no tórax, no abdome e na virilha, o que os leva a uma consulta médica e ao diagnóstico. Principais características:

- a) Pode apresentar dor nos gânglios aumentados;
- b) Suores noturnos intensos, com ou sem febre;
- c) Febre ou calafrios à noite ou mesmo durante o dia;
- d) Perda de apetite;
- e) Perda de peso inexplicável;
- f) Fadiga ou perda de energia;

- g) Pele seca e com coceira;
- h) Erupção cutânea avermelhada, disseminada pelo corpo;
- i) Tosse e dificuldade para respirar ou desconforto no peito, causados por um gânglio linfático grandemente aumentado nessa região;
- j) Aumento do fígado ou do baço.

LINFOMA NÃO HODGKIN

A maioria dos pacientes tem entre 16 e 34 anos. Em alguns casos, o único sintoma é o aparecimento de nódulos inchados e indolores no pescoço, no tórax, no abdome e na virilha, o que os leva a uma consulta médica e ao diagnóstico. Principais características:

- a) Pode apresentar dor nos gânglios aumentados;
- b) Suores noturnos intensos, com ou sem febre;
- c) Febre ou calafrios à noite ou mesmo durante o dia;
- d) Perda de apetite;
- e) Perda de peso inexplicável;
- f) Fadiga ou perda de energia;
- g) Pele seca e com coceira;
- h) Erupção cutânea avermelhada, disseminada pelo corpo;
- i) Tosse e dificuldade para respirar ou desconforto no peito, causados por um gânglio linfático grandemente aumentado nessa região;
- j) Aumento do fígado ou do baço;
- k) As formas mais agressivas podem ter estes e outros sintomas, que incluem
- l) Dor no pescoço, nos braços ou no abdome;
- m) Dificuldade para respirar;
- n) Fraqueza nos braços e/ou nas pernas;
- o) Confusão mental.

MIELOMA MÚLTIPLO

A doença não costuma apresentar sintomas em seus estágios iniciais, o que dificulta seu diagnóstico nessa fase. Nas manifestações sintomáticas, podem ocorrer:

- a) Fraturas as células do mieloma produzem substâncias chamadas citocinas, que podem fazer com que algumas células dos ossos, os osteoclastos, destruam o tecido ósseo ao seu redor. A apresentação mais comum no raio X

- são as lesões líticas (aspecto de buracos negros). Mais frágil, essa parte do osso pode se partir com o mínimo esforço, causando fraturas espontâneas;
- b) Dor nos ossos especialmente na coluna lombar, nas costelas ou nos quadris e que piora com o movimento;
 - c) Fadiga ou cansaço causados por anemia;
 - d) Infecções pode ocorrer um prejuízo ao sistema imune no combate a vírus e bactérias, tornando os pacientes mais susceptíveis a infecções. Pneumonia, infecções urinárias, além de sinusite e infecções da pele, são as mais comuns;
 - e) Redução do volume da urina provocada por insuficiência renal, já que as proteínas anormais produzidas pelo câncer se acumulam nos rins em grande quantidade.

Sarcomas

DE EWING

Sinais e sintomas variam de pessoa para pessoa, mas o primeiro sinal é a dor no local onde está o tumor. Na maioria das vezes, essa dor piora durante a noite ou durante a prática de exercícios e pode ser causada tanto pelo crescimento do tumor como pela fratura de um osso enfraquecido pela doença.

- a) Dor no local do tumor;
- b) Nódulo, inchaço ou sensibilidade no local do tumor;
- c) Febre;
- d) Fratura após acidentes banais ou atividades normais;
- e) Fadiga;
- f) Andar mancando;
- g) Perda de peso inexplicável;
- h) Fraqueza, falta de sensibilidade ou paralisia dos braços e das pernas, se o tumor atingiu áreas próximas da coluna espinhal;
- i) Falta de ar, se o tumor se espalhou para os pulmões.

DE PARTES MOLES

Variam de pessoa para pessoa e não costumam se manifestar nos estágios iniciais da doença. Por isso, apenas metade dos sarcomas desse tipo é diagnosticada precocemente. Além disso, eles variam de acordo com a parte do corpo em que se desenvolvem. Nos braços e nas pernas, por exemplo, podem causar um nódulo que

crece por semanas ou meses, que nem sempre causa dor. Quando se desenvolvem no retroperitônio, a parede de trás do abdome, podem causar dor. Os sarcomas de partes moles podem bloquear o estômago ou os intestinos e também causar sangramentos.

- a) Crescimento de nódulo ou caroço em qualquer parte do corpo;
- b) Dor abdominal que piora com o tempo;
- c) Sangue nas fezes ou vômito;
- d) Fezes escuras ou negras, sinal de que há sangramento interno.

2.1.4 Diagnóstico e estadiamento

É relevante mencionar que o diagnóstico em diferentes tipos de câncer, em todas as idades, sofreu expressivos avanços. Modernos métodos de imagem, análises bioquímicas e métodos de biologia molecular têm permitido o diagnóstico apurado, acompanhamento adequado e avaliação dos pacientes (BONASSA; GATO, 2012).

O diagnóstico precoce aliado aos atuais métodos terapêuticos (radioterapia, quimioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea) tem permitido índices de sobrevivência progressivamente maiores em casos considerados incuráveis até há pouco tempo (AMB, 2004).

O diagnóstico do câncer envolve o uso de uma ou mais modalidades radiológicas, como raio-x, tomografia computadorizada, ressonância magnética ou ultrassom, além de exames confirmatórios envolvendo exame histopatológico de tecido biopsiado da região suspeita (BONASSA; GATO, 2012).

Os métodos radiológicos são geralmente úteis para detectar e localizar o câncer em estágio avançado. No entanto, eles são muito menos eficazes para detectar lesões nos estágios iniciais do câncer ou cânceres que mostram pouca ou nenhuma anormalidade de imagem. A inacessibilidade de alguns órgãos, como o pâncreas, por sua localização anatômica profunda, torna ineficaz o diagnóstico de câncer por meio radiológico (BONASSA; GATO, 2012).

Estabelecer um diagnóstico preciso em oncologia é fundamental. Amostras significativas do tumor, obtidas por meio de biópsias ou punção, devem ser encaminhadas ao patologista para definir o tipo de tumor e, eventualmente, seu grau de agressividade. Paralelamente, o diagnóstico histopatológico deve ser compatível com os achados clínicos. Uma vez diagnosticado, o câncer deve ser estadiado, ou

seja, avaliado, quanto a extensão anatômica e à presença de metástases. Somente quando a extensão exata da doença é estabelecida, torna-se possível delinear o plano de tratamento mais adequado para o paciente (INCA, 2019).

A confirmação diagnóstica pelo exame histopatológico, a determinação da extensão da doença e a identificação dos órgãos por ela acometidos constituem um conjunto de informações fundamentais para obtenção de informações sobre o comportamento biológico do tumor; seleção da terapêutica; previsão das complicações; obtenção de informações para estimar o prognóstico do caso; avaliação dos resultados do tratamento; investigação em oncologia pesquisa básica, clínica, epidemiológica, translacional, outras; publicação dos resultados e troca de informações (INCA, 2018).

A anamnese e o exame físico são a base do diagnóstico clínico para esta doença e constituem os elementos orientadores da indicação de exames complementares, que visam avaliar o tumor primário, as funções orgânicas e o estadiamento (INCA, 2019).

O estadiamento pode ser clínico e patológico. O clínico é estabelecido a partir dos dados do exame físico e dos exames complementares pertinentes ao caso. O patológico baseia nos achados cirúrgicos e no exame anatomopatológico da peça operatória. É estabelecido após tratamento cirúrgico e determina a extensão da doença com maior precisão. O estadiamento patológico pode ou não coincidir com o clínico e não é aplicável a todos os tumores (INCA, 2019).

2.1.5 Prognóstico e taxa de sobrevida

O prognóstico para indivíduos com câncer está relacionado com a profundidade de penetração do tumor e a presença de comprometimento de linfonodos e metástases distantes. Tais variáveis estão incorporadas no sistema a um método de classificação TNM, onde T representa a profundidade de penetração do tumor, N, a presença de comprometimento de linfonodos, e M, a presença ou ausência de metástase à distância (INCA, 2004; SILVA, 2005).

Este processo é variável entre as diversas neoplasias, pois se baseia na história natural e no modo de disseminação do tumor. Pode ser cirúrgico ou clínico. Esta etapa é feita a partir da história clínica e exame físico detalhados, e, sempre que possível, de visualização direta da área atingida, utilizando exames endoscópicos

como broncoscopia, endoscopia digestiva alta, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia, laparoscopia e outros que se fizerem necessários, como a mamografia para a detecção do câncer de mama (INCA, 2020).

A classificação TNM, publicada pelo INCA (2004), segue os mesmos critérios, notações e agrupamento por estádios da classificação da UICC (International Union Against Cancer), publicada pelo American Joint Committee on Cancer (AJCC).

Por fim, de acordo com Otto (2002), a disseminação para órgãos distantes tem um impacto direto sobre o prognóstico e a sobrevida final da pessoa. O tempo de sobrevida de pessoas com metástases em geral é menor comparados aos casos que não possuem. Outros fatores que afetam a taxa de sobrevida são a idade, indivíduos com menos de 30 anos têm um prognóstico pior, e acima de 70 anos têm maior morbidade cirúrgica; níveis de CEA (antígeno carcinoembriogênico) elevados e cânceres pouco diferenciados diminuem a taxa de sobrevida.

2.1.6 Tratamento

O tratamento do câncer depende da sua classificação em termos de estágio de desenvolvimento, do órgão afetado, do tecido de origem, dos aspectos morfológicos, estruturais e do grau de comprometimento em tecidos vizinhos e distantes. Os principais tratamentos são cirurgia, quimioterapia, imunoterapia, radioterapia e transplante de medula óssea, podendo também ser necessário combinar mais de uma modalidade (PAULA JÚNIOR; ZANINI, 2012).

Nesse contexto, existem três formas principais de tratamento do câncer quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Elas podem ser usadas em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração. Atualmente, poucas são as neoplasias malignas tratadas com apenas uma modalidade terapêutica (INCA, 2019).

No entanto, apesar dos benefícios da quimioterapia medicamentosa, esta tem grande impacto na qualidade de vida do paciente, podendo ocorrer alguns efeitos colaterais, tais como fraqueza, diarreia, perda de peso, aumento de peso, feridas na boca, alopecia, náuseas, vômitos e tontura (PUCCI; MARTINELLI; CIOFANI, 2019).

Portanto, os tumores de rápido desenvolvimento são os mais susceptíveis à destruição pela quimioterapia, pois nesses casos, mais células estão em divisão ativa,

havendo então mais células sensíveis às drogas antineoplásicas. Sabendo disso, conclui-se que as drogas antineoplásicas são mais eficazes quando utilizadas precocemente, ou seja, quando o tumor ainda é pequeno e cresce exponencialmente (BONASSA, 2000; OLIVEIRA, *et al.*, 2019).

Vale relatar que associada a cirurgia, temos a quimioterapia neoadjuvante e adjuvante. Segundo Bonassa (2000), a neoadjuvante é a aplicação de antineoplásicos antes da cirurgia, visando contribuir para a redução tumoral, tornando a ressecção cirúrgica mais fácil e econômica, permitindo a preservação funcional do órgão, possibilitando a avaliação da resposta tumoral às drogas empregadas.

A quimioterapia adjuvante objetiva a destruição de células residuais após o tratamento cirúrgico ou radioterápico curativos; como as micrometástases, clinicamente imperceptíveis; de forma a permitir períodos mais prolongados de remissão ou mesmo a cura definitiva do paciente e é utilizada nos casos de câncer de cólon (BONASSA, 2000).

2.2 REPERCUSSÕES DO DIAGNÓSTICO E DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO NA VIDA DAS PESSOAS ACOMETIDAS PELO CÂNCER

O diagnóstico de câncer pode ter um impacto substancial na saúde mental e no bem-estar. Sintomas como depressão e a ansiedade podem surgir e dificultar o tratamento e a recuperação, bem como a qualidade de vida e a sobrevivência da pessoa acometida pelo o câncer (COSTA *et al.*, 2016).

No entanto, as necessidades de saúde mental das pessoas com câncer, costumam receber pouca atenção durante e após o tratamento do câncer, que se concentra principalmente no monitoramento dos sintomas de saúde física e efeitos colaterais. Avanços na detecção precoce do câncer e na melhoria dos tratamentos contra esta doença significam que as pessoas agora estão vivendo/convivendo mais tempo com o câncer, o que representa um desafio significativo (UZZO, 2021).

A resposta psicológica individual a um diagnóstico de câncer também é provavelmente um componente importante. A experiência de ser diagnosticado, especialmente se o diagnóstico foi adiado, pode ser uma fonte significativa de sofrimento e pode impactar na aceitação da doença. Sentimentos de desesperança, perda de controle e incerteza quanto à sobrevivência e morte também podem ter um

impacto prejudicial, particularmente em pacientes com prognóstico ruim (FURTADO, 2016).

Uma variedade de fatores relacionados ao câncer e seu tratamento podem ter impacto no desenvolvimento de sintomas que afetam de forma prejudicial o biopsicossocial das pessoas que iniciam o tratamento, desde a descoberta do tipo de câncer, estágio e/ou prognóstico. Os tratamentos do câncer, incluindo a quimioterapia, podem induzir depressão por meio de mecanismos biológicos específicos, como vias inflamatórias, e alguns medicamentos usados para tratar náuseas induzidas por quimioterapia podem reduzir a transmissão dopaminérgica, que está implicada no desenvolvimento de sintomas depressivos (WAKIUCHI *et al.*, 2019).

A quimioterapia é uma modalidade de tratamento vital para muitos cânceres e o desenvolvimento de novos medicamentos anticâncer representa uma das maiores áreas de desenvolvimento farmacêutico (ARUNACHALAM *et al.*, 2021).

A quimioterapia tem seus próprios méritos e deméritos, pois o tratamento afeta os aspectos fisiológicos e psicológicos da vida humana, isto é, dor, distúrbios do sono, náuseas, vômitos, estresse, ansiedade, distúrbios gastrointestinais, dificuldade de engolir, mucosite, alteração do paladar, fadiga e interfere no desequilíbrio nutricional por meio do desenvolvimento de inflamação sistêmica (ARUNACHALAM *et al.*, 2021).

O câncer está sendo reconhecido como uma doença crônica, os profissionais de saúde são responsáveis por estimular e promover o autocuidado adequado dos pacientes tratados com quimioterapia e a conduta de autocuidado durante e após a quimioterapia e o autocuidado no domicílio. Assim, os pacientes podem retornar à vida cotidiana para seu ambiente e sociedade (ARUNACHALAM *et al.*, 2021).

2.3 COVID-19

Atualmente grande atenção tem sido dada ao vírus SARS-CoV-2 que causa a popular doença COVID-19 considerada pandemia no ano de 2020, provocando mortes e vários prejuízos sociais e econômicos em todo o mundo (BRASIL, 2020).

A pandemia surgiu na cidade de Wuhan na China e acredita-se que haja uma relação com a ingestão de animais silvestres e seu comércio, contudo não há certeza sobre vários aspectos da história de origem da COVID-19. O SARS-CoV-2 é um vírus da família dos beta-coronavírus responsáveis pela Síndrome Respiratória Aguda

Grave (SARS) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) (GUAN, 2020; NEKHLYUDOV *et al.*, 2020).

A determinação exata da origem do SARS-CoV-2 ainda vem sendo debruçadas por pesquisadores de todo o mundo. Uma evidência da seleção natural que este vírus possa ter passado, é que este apresenta semelhanças com coronavírus de pangolins. Porém os estudos já apresentados ainda não são suficientes para definir com precisão o principal progenitor do SARS-CoV-2 (ANDERSEN *et al.*, 2020).

Globalmente, o número de pessoas infectadas com resultados graves está aumentando exponencialmente diariamente. Esta epidemia se destaca pela rapidez de disseminação, a severidade e as dificuldades para contenção, tanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo coronavírus em 11 de março de 2020, e os países estão empreendendo enormes esforços para conter o surto e reduzir a letalidade (OMS, 2021).

Dessa forma, o impacto global da COVID-19 tem sido profundo, e a ameaça à saúde pública que representa a mais séria pandemia causada por um vírus respiratório desde a pandemia de 1918 pelo vírus influenza H1N1 (FERGUNSON *et al.*, 2020).

É notório mencionar, que nos dois primeiros meses foram confirmados milhares de casos da COVID-19, que resultaram em inúmeros óbitos. Em março de 2020, o novo coronavírus disseminou-se para mais de uma centena de países, continuando a causar doença respiratória e óbitos, especialmente em grupos de risco como idosos, gestantes e pessoas imunodeprimidas (SCHMIDT, B. *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2 vem causando enormes prejuízos em todo o mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) até maio de 2020 o vírus contaminou 5.701.337 milhões de pessoas e matou cerca de 357.688 mil pessoas em todo o mundo. No Brasil a quantidade dos casos confirmados é de 514.849 mil, e matou cerca de 29.314 mil pessoas, segundo o Ministério da Saúde (MS) (WHO, 2020).

No dia 3 de fevereiro de 2020, foi declarada, por meio da Portaria nº 188 do MS, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, correspondendo a uma classificação de risco em nível 3, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus. Essa ação teve a finalidade de favorecer que medidas administrativas fossem tomadas com maior agilidade para que o país começasse a se preparar para o enfrentamento da pandemia, apesar de na época não ter ainda nenhum registro de caso confirmado (FREITAS, 2020).

No Brasil, atualmente, a doença atinge todas as regiões e unidades federativas do país. Em 11 de abril de 2020, o coeficiente de incidência foi estimado em 98 casos para cada 1.000.000 habitantes, sendo mais elevados no Amazonas (250/1.000.000), Amapá (224/1.000.000), Distrito Federal (190/1.000.000), São Paulo (182/1.000.000), Ceará (172/1.000.000) e Rio de Janeiro (150/1.000.000) (BRASIL, 2020).

No dia 16 de janeiro de 2021, foram confirmados 94.495.403 casos de covid-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (23.758.855), seguido pela Índia (10.557.985), Brasil (8.455.059). Dentre as regiões do país, as com maior número de casos de notificados foram Sudeste, seguida da Sul. Em relação às unidades federadas, aquelas que concentraram os maiores registros de casos no mesmo período foram São Paulo 7.265 (35,8%), Minas Gerais 1.987 (9,8%) e Paraná 1.861 (9,2%). Na cidade de Alfenas, no interior de Minas Gerais tiveram em 23/04/21 6022 casos confirmados (BRASIL, 2020; DATASUS, 2020).

Em relação aos óbitos, foram confirmados 2.022.125 no mundo até o dia 16 de janeiro de 2021. Os Estados Unidos foram o país com maior número acumulado de óbitos (395.851), seguido do Brasil (209.296), Índia (152.274). Dentre as regiões do país, as com maior número de óbitos registrados na foram a Sudeste, seguida da Sul. Em relação às unidades federadas, aquelas que concentraram o maior número de óbitos no mesmo período foram São Paulo 450 (27,4%), Minas Gerais 165 (10,0%) e Amazonas 164 (10,0%). Em Alfenas-MG no dia 23/04/21 MG tiveram em 23/04/21 137 óbitos confirmados (BRASIL, 2021; DATASUS, 2020).

Nesse sentido, a COVID-19 é uma doença que tem um alto poder de contágio visto que é transmitido de pessoa a pessoa por gotículas respiratórias contaminadas com o vírus, principalmente ao momento de espirros ou tosse; ou por compartilhamento de objetos pessoais sem a devida higienização. Os principais sintomas incluem febre, tosse e dificuldade de respirar, que em casos graves podem evoluir para uma pneumonia com insuficiência respiratória aguda grave, podendo levar à morte (CHEN, 2020).

Entretanto, o período de incubação do Sars-Cov-2 é de 1 a 14 dias, porém a transmissibilidade pode ocorrer depois de 7 dias da infecção quando aparecem os sintomas ou antes deste período sem sintomas aparentes. Dentre os agravos que esta doença pode ocasionar estão os problemas cardíacos, hepáticos e intestinais. Grande parte dos pacientes que apresentam alguma morbidade pré-existente, ao contrair a

COVID-19 tem a grande possibilidade de agravamento de seu estado de saúde e será necessário a internação e isolamento em uma unidade de tratamento intensivo UTI. Medidas de higienização das mãos usando sabão ou solução desinfetante, usar álcool gel 70% quando possível e utilização de máscara cirúrgica são essenciais para prevenção ao coronavírus (AMIB, 2020; REIS-FILHO, J. A.; QUINTO, D, 2020).

No entanto, o avanço da doença tem sido rápido, evoluindo em período inferior a trinta dias de casos importados para a transmissão comunitária ou sustentável. Em relação a transmissão comunitária, a origem da doença já não pode mais ser identificada, além dos casos assintomáticos que passam a representar um maior risco, considerando que disseminam o vírus de forma efetiva (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020; WHO, 2020b).

É relevante abordar que para se enfrentar esta doença que se propaga muito rapidamente e compromete o sistema de saúde e a sociedade como um todo, medidas preventivas individuais não são suficientes, e adicionalmente devem ser adotadas medidas de alcance comunitário como a vacinação. As vacinas são uma ferramenta importante, mas devem ser manejadas com eficácia e usadas em conjunto com outras medidas de saúde pública (KIM; MARKS; CLEMENS, 2021).

Por fim, será importante para a vacinação, inicialmente, ser vista como parte de um pacote abrangente de prevenção da COVID-19, que incluirá máscaras, distanciamento, higiene e preparação das unidades de saúde por um período desconhecido (FERGUSON *et al.*, 2020).

2.3.1 COVID-19 e o Câncer

O risco de COVID-19 grave aumenta à medida que o número de condições médicas subjacentes aumenta em uma pessoa (AGRAWAL *et al.*, 2021).

Dentre as condições médicas que podem favorecer a ter maior risco da contaminação pela COVID-10, cita-se doença renal crônica; doença hepática crônica; doenças pulmonares crônicas; demência ou outras condições neurológicas; diabetes (tipo 1 ou tipo 2); síndrome de down; problemas cardíacos, como insuficiência cardíaca, doença arterial coronariana, cardiomiopatias e, possivelmente, hipertensão; infecção por HIV, estado imunocomprometido; transtornos do humor, incluindo depressão, e transtornos do espectro da esquizofrenia; sobrepeso e obesidade; gravidez; doença falciforme ou talassemia; fumar (atual ou anterior); transplante de

células-tronco sanguíneas, que inclui transplantes de medula óssea; derreme ou doença cerebrovascular; tuberculose (NCIRD, 2021).

Os tratamentos para muitos tipos de câncer podem enfraquecer a capacidade do corpo de combater doenças. No momento, com base nos estudos disponíveis, ter um histórico de câncer pode aumentar o risco, além de já estarem vulneráveis à infecção por causa da doença subjacente, ainda possui o estado de imunossupressão, aumentando o risco de desenvolver complicações biológicas graves do vírus (CASCELLA, *et al.*, 2021; evolução e prognóstico piores quando comparados a outras populações (BRUNO, 2020; DAI, 2020; FERREIRA *et al.*, 2020; INDINI; ASCHELE; JAZIEH; HADAD; OLAYAN., 2020; NEKHLYUDOV *et al.*, 2020; NIH, 2021).

Deste modo, esse grupo populacional representa maior risco de infecção por COVID-19 e chances de pior prognóstico, principalmente se elas encontram-se recebendo quimioterapia ou tenham passado por processos cirúrgicos, o que torna imprescindível o direcionamento da atenção a esse problema e desenvolvimento de estudos relacionados a essa população (LIANG, 2020).

Assim, pacientes com câncer tem risco aumentado para as infecções severas e uma probabilidade 3 a 5 vezes maior de necessitar de ventilação mecânica, de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e de morte comparados com pacientes sem câncer (ZAMBONI, 2020).

Entre os pacientes com câncer, os que apresentaram maior risco de complicações em razão da infecção por coronavírus são os portadores de câncer de pulmão, os que passaram por transplante de medula óssea ou que fizeram tratamento quimioterápico (SIDAWAY, 2020).

Junto com isso, hospitais estão acima da capacidade com pacientes COVID-19 e a maioria dos ambulatórios e os serviços de saúde estão fechados para controlar a transmissão das doenças, por isso é ainda mais difícil para esta população buscar cuidados médicos. Isso afeta ainda mais a bem-estar físico e mental dos pacientes enquanto lidam com o duplo golpe do câncer e COVID-19 (GOSAIN, 2020).

A melhor alternativa é que essas pessoas realizem parte do tratamento em casa, para isso é necessário um acompanhamento rigoroso e orientação contínua. Nesse contexto, algumas estratégias podem ser mencionadas, como evitar consultas de acompanhamento para pessoas que não requerem controles emergentes (LAMBERTINI *et al.*, 2020).

Entretanto, os tratamentos para o câncer muitas vezes não podem ser adiados, situação que se mostra um grande desafio a ser enfrentado em tempos de pandemia, em que tende haver sobrecarga dos serviços de saúde, maior demanda por profissionais e recomendações para priorizar acompanhamentos hospitalares mais emergentes, causando desconforto nas pessoas que tenham que se deslocar ou se expor em um momento que deveria ser de reclusão para realizar o tratamento quimioterápico (INDINI *et al.*, 2020).

Muitos pacientes com câncer têm lutado para receber tratamento, acompanhamento devido ao cancelamento ou adiamento das cirurgias e outros procedimentos como quimioterapia e radioterapia. Alguns pacientes que são saudáveis e têm cânceres curáveis têm adiado o tratamento por considerar que o risco de contrair COVID-19 pode superar os benefícios do tratamento do câncer (CANNISTRA; HAFFTY; BALLMAN, 2020).

Os pacientes com câncer estão susceptíveis, como todos aqueles que enfrentam a pandemia, ao isolamento social e até mesmo a interrupção do tratamento quimioterápico. Essa situação pode ocasionar sentimentos como estresse, medo, angústia e solidão que causam prejuízo psicossocioespiritual (DAI, M. *et al.*, 2020).

Neste momento crucial, o isolamento social pode criar ansiedade e complicações adicionais. Dada a situação atual em evolução, uma abordagem pragmática é necessária para lidar com os desafios do paciente em tratamento, sem comprometer seu cuidado. O problema torna ainda mais preocupante quando as pessoas com câncer são acometidas pelo novo coronavírus, o que traz a necessidade de reavaliação e garantia das necessidades básicas de Maslow desta população (TESTON *et al.*, 2018).

2.4 TEORIA DAS NECESSIDADES DE MASLOW

A Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow, teve início com o estudo observacional de primatas. Por meio de sucessivas observações, foi percebido que as escolhas comportamentais realizadas pelos animais eram baseadas em necessidades singulares. Posteriormente a Teoria de Maslow (1943) foi construída a partir de estudos do próprio observador, partindo das pesquisas realizadas com macacos e posteriormente recebeu contribuição de estudos teóricos com humanos, como alguns de seus pacientes.

As análises dessas observações compreenderam que em ambas as espécies, a característica da dominância de um membro sobre um grupo ocorre mediante reconhecimento dos demais que o compõem. Maslow pôde concluir que existia um padrão, também em humanos, no qual havia uma ordem de satisfação de algumas necessidades.

Basicamente, a Teoria da Hierarquia das Necessidades apontada por Maslow propõe que a motivação, está baseada através da relação necessidade e satisfação. As necessidades fisiológicas são as mais fortes, básicas e essenciais, já a necessidade de autorrealização é a mais fraca na hierarquia de premência. É importante retomar que esses 5 conjuntos de necessidades apesar de estarem alocadas em uma relação gradativa, não devem ser consideradas que sejam satisfeitas por completo para que outra necessidade seja posta.

Maslow estabelece uma estrutura hierarquia das necessidades partindo da ideia que se não se satisfaz uma necessidade básica, torna impossível satisfazer outras de ordem superior. As necessidades fazem parte do mundo interior dos indivíduos. Quando as necessidades não estão satisfeitas mobilizam uma ação; Quando estão, total ou parcialmente satisfeitas, possibilitam o surgimento de uma nova necessidade (FERREIRA *et al.*, 2006).

Partindo disso, ao observar a Teoria de Maslow é comum encontrá-la associada a uma pirâmide, como meio que autores do comportamento organizacional encontraram para tangibilizar o modelo teórico (LOMAS, 2003).

A imagem bastante representativa, segundo Bridgman, Cummings e Ballard (2017), não teria sido desenvolvida por Maslow. Não foram encontrados vestígios nas obras de Maslow que as ideias da teoria fossem enquadradas em uma pirâmide. A figura 1 apresenta a pirâmide que simboliza a Teoria de Maslow.



Figura 1- Hierarquia das Necessidades Humanas de Maslow (1943)

Fonte: Adaptado de McDermid (1960) apud Bridgmanm Cummings e Ballard (2017).

Segundo Chiavenato (2005), à medida que as necessidades da pirâmide de Maslow são atendidas, o indivíduo volta sua atenção ao próximo nível. Entretanto, para ele, as pessoas podem subir e descer na hierarquia.

Cabe destacar que em uma de suas pesquisas, Maslow (1943) exemplifica que um homem estaria satisfeito em 85% em suas necessidades fisiológicas, 70% nas necessidades de segurança, 50% satisfeito em relação às demandas de afeto, 40% no que se refere a estima e somente 10% nas necessidades de autorrealização.

De acordo com Maslow (1970) a pessoa é considerada como um todo orgânico, motivado por desejos e necessidades, dos quais está consciente a diferentes níveis, sendo que estas necessidades são muito semelhantes entre os seres humanos. Maslow postula que os indivíduos têm uma natureza mais elevada, que pode ser decorrente da experiência do cotidiano e a sua teoria baseia-se no fato das necessidades humanas serem dispostas de uma forma hierárquica – as necessidades mais baixas dominam o pensamento e as ações até que sejam satisfeitas (REGIS; PORTO, 2011; ZALENSKI; RASPA, 2006).

Neste contexto, o ponto de partida da teoria de Maslow é a indicação que estas necessidades estão ordenadas em forma de pirâmide que indica a prioridade e o grau de importância de cada uma delas sobre as outras. Logo, se uma pessoa não consegue suprir adequadamente suas necessidades de alimentação, não será motivada, por exemplo, pelas necessidades de estima ou de autorrealização. Assim

uma necessidade de nível mais baixo deve ser relativamente satisfeita para que possa emergir uma necessidade de nível mais alto. Nenhuma necessidade é sempre totalmente satisfeita e as necessidades de nível mais baixo terão sempre influência mais forte no comportamento do indivíduo caso deixem de ser atendidas (MARCELO, 2011; CAVALCANTI 2019).

A definição de necessidade humana básica recai no conceito de que a sua ausência produz doença e a sua supressão permite restaurar a homeostasia e deste modo o estado de saúde (REGIS; PORTO, 2011).

Estudos tem utilizado a teoria de necessidades humanas básicas para avaliar o impacto da Pandemia da COVID 19 (RAYAN *et al.*, 2020; SANTOS *et al.*, 2020). Assim acreditamos que os pressupostos da teoria das necessidades humanas de Maslow, podem ser utilizadas na análise do impacto da pandemia COVID-19 na vida das pessoas em tratamento quimioterápico.

2.5 TEORIA DE MASLOW NO CONTEXTO DO COVID-19 E DO CÂNCER

Ao longo dos últimos anos maior atenção tem sido prestada na literatura às necessidades da pessoa com doença oncológica (CAREY *et al.*, 2012).

Os estudos indicam que as necessidades destas pessoas variam de acordo com o tipo de neoplasia que apresentam, com a localização da mesma e com o estágio em que se encontra; simultaneamente à medida que o tempo vai passando, que a pessoa vai realizando tratamentos, vai sofrendo efeitos secundários, entra em remissão, as necessidades que apresenta vão-se modificando (CAREY *et al.*, 2012; CASMARRINHA, 2008; CRESPO, 2009).

A teoria de Maslow (1943) também se encaixa no contexto de COVID-19, uma vez que sua teoria organiza as necessidades humanas hierarquicamente e são substituídas à medida que são satisfeitas. Em contrapartida, contextos como o da pandemia COVID-19 podem implicar no não atendimento dessas necessidades (RYAN *et al.*, 2020).

No entanto, os bloqueios da COVID-19 estão comprometendo as necessidades de segurança, como acesso a emprego e recursos, que podem incluir o desejo de que as pessoas atinjam o próximo nível de necessidades relacionadas à social, estima e autorrealização (RYAN *et al.*, 2020).

As necessidades fisiológicas básicas são as mais baixas e fundamentais para a sobrevivência dos indivíduos, a pessoa com câncer tem maior susceptibilidade de ser infectado pelo coronavírus, como resultado da imunossupressão; do possível atraso do tratamento e diagnóstico; e da alteração na rotina de dieta e exercícios físicos. O indivíduo não tem impulsos para buscar mais altos níveis de satisfação. Essas necessidades geralmente surgem pelas alterações dos padrões de sono (inadequados ou interrompidos), ou sintomas físicos da doença COVID-19, para os que contraíram. Com isso desenvolve uma sensação de ansiedade e estresse (CORRÊA; OLIVEIRA; TAETS, 2020; ESCUISSATO, 2020).

Com a pandemia de COVID-19, grande parte do comércio e das indústrias sofreram uma desaceleração no seu desempenho, gerando um impacto econômico em milhões de famílias brasileiras. Muitos trabalhadores se depararam com a diminuição de suas rendas mensais, dificultando o custeio de itens básicos à sobrevivência, como alimentos, água e roupas. Em muitas casas, o pagamento de contas básicas como água, esgoto e luz elétrica foi postergado, com o objetivo de priorizar os itens de primeira necessidade (CORRÊA; OLIVEIRA; TAETS, 2020; ESCUISSATO, 2020).

As necessidades de segurança, no caso do COVID-19, podem ser referidas como a sensação de estar protegido e seguro para evitar a infecção pelo vírus. Inclui a necessidade de a área estar limpa, utilização de máscaras, desinfetantes (álcool 70%) para as mãos, manutenção do distanciamento social são necessidades de segurança para proteção ao COVID-19. A perda da segurança proporcionada pela pandemia pode ser um fator dificultador no enfrentamento do câncer, com consequente declínio na qualidade de vida desses pacientes (CORRÊA; OLIVEIRA; TAETS, 2020).

O estudo de Vermote *et al.*, (2021) Baseando-se na Teoria da Necessidade Hierárquica de Maslow e na Teoria da Autodeterminação, examinou o papel único da insegurança sentida e das necessidades psicológicas, bem como sua interação dinâmica, na prevenção da saúde mental em tempos de pandemia. Os resultados sugerem que a satisfação das necessidades psicológicas de autonomia, competência, e parentesco é importante também em momentos de insegurança, enquanto a frustração dessas necessidades representa um fator de risco para desajustes nesses momentos.

A necessidade de pertencimento e amor é diminuída pelo medo do COVID-19, devido ao isolamento social de entes queridos e membros da família podem produzir um certo grau de distanciamento; o ser humano precisa se relacionar com o meio e as pessoas que nele habitam, como terceira base hierárquica. Os requisitos de necessidades emocionais são satisfeitos por meios da internet e redes sociais, como forma de permanecer em contato com a família, amigos e parentes diminui este sentimento (ZANON *et al.*, 2020).

O quarto nível são as necessidades de estima. Os indivíduos tendem a obter satisfação, reconhecimento e adquirir status. Uma vez que os indivíduos atinjam as três primeiras necessidades, somente depois, eles serão encorajados a alcançar essas necessidades. Desta vez, os indivíduos optam por um tratamento conservador em seu domicílio, fazendo videoconferências e até mesmo consultas médicas por meio de telemedicinas. Estimular paciência coragem, esperança; celebre as contribuições e esforços individuais durante o tratamento. No contexto da pandemia de COVID-19, combinando a dificuldade em ter suas necessidades básicas atendidas com o desequilíbrio psicológico que o isolamento social favorece, a pessoa em tratamento quimioterápico não encontra força emocional para desenvolver sua própria autoestima (CORRÊA; OLIVEIRA; TAETS, 2020).

A revisão de Moreto *et al.*, (2019) mostrou que o uso de novas estratégias e métodos de acompanhamento pelo enfermeiro de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico ambulatorial vem sendo cada vez mais utilizada em vários países, principalmente nos Estados Unidos da América e na Ásia.

O estágio mais elevado é a autorrealização. O desejo de ajudar a comunidade, os serviços prestados pelos trabalhadores da linha de frente (enfermeiros, médicos, agentes sanitários) para apoiar as pessoas da melhor maneira possível. Por meio de tais esforços, eles refletem o alcance do estado mais elevado de necessidades humanas - a autorrealização. Essas pessoas põem a vida em risco nas circunstâncias que comprometem a prestação de seus melhores serviços para garantir a segurança de muitas pessoas; A pessoa em tratamento quimioterápico criar estratégias para minimizar os efeitos da pandemia e aceitar situações em que não podem ser mudadas (CORRÊA; OLIVEIRA; TAETS, 2020; SAMPAIO,2009).

Hott (2020) faz uma reflexão da importância da autorrealização para o enfrentamento da pandemia. Com base em Maslow descreveu a autorrealização como a mais alta na hierarquia de necessidades do ser humano, é vista como o nível

em que a pessoa é motivada a buscar os ideais da vida. A autorrealização envolve a necessidade de progredir e crescer, em vez de ser estático. É buscar significado e propósito na vida. Ao buscar a autorrealização por meio da descoberta de significado e felicidade na vida, os indivíduos se conduzem em direção ao bem-estar positivo levando o ao melhor enfrentamento das situações de crise.

Uma maneira de conseguir isso é fornecendo cuidado espiritual para si mesmo e para os outros. Isso pode ser feito por meio de meditação, oração e autocura para alcançar um bem-estar positivo. O autocuidado leva ao crescimento pessoal para aliviar a si mesmo de condições adversas (HOTT, 2020).

A pandemia de COVID-19 envolve aspectos que evidenciam as questões sociais no Brasil, trazendo à tona a limitação das instituições e governos em lidar com a complexidade do país. A responsabilidade de cada indivíduo para a sustentação democrática e tentativas de igualdade social no país é ainda maior neste momento, sendo um fator de dificuldade que estas pessoas consigam perceber as possibilidades à frente deste cenário, especialmente se vivem uma doença crônica (CORRÊA; OLIVEIRA; TAETS, 2020).

Por intermédio da Teoria Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow, conclui-se que a pandemia de COVID-19 dificulta o alcance de todas as cinco necessidades humanas de Maslow por parte das pessoas acometidas pelo câncer que estão em tratamento quimioterápico. Assim, elas provavelmente não conseguem ter suas necessidades básicas atendidas, bem como têm seus relacionamentos afetado e deixam de atingir níveis satisfatórios de estima e autorrealização

Dessa forma, faz-se necessário considerar e avaliar, o cenário de pandemia e isolamento social causado pelo COVID-19 os quais, podem afetar diretamente a percepção vivenciada por essas pessoas. Nesse contexto, é importante refletir acerca da percepção, analisando os possíveis impactos nas dimensões biopsicossocial e espirituais.

3 JUSTIFICATIVA

A área da oncologia tem tido grande evolução nas técnicas diagnósticas e terapêuticas, o que possibilita a sobrevivência das pessoas com câncer, mas sua incidência vem aumentando a cada ano. O câncer aliado a pandemia COVID-19 gera desconforto biopsicossociais, devido a continuação ou a interrupção do tratamento, ambos causam medo e preocupações (ZANON *et al.*, 2020).

Deste modo, a pandemia impacta a rotina pelo isolamento social e interrupção do tratamento, merecendo a atenção dos profissionais de saúde no que tange as necessidades humanas básicas dos pacientes com câncer em tratamento quimioterápico.

O estudo de Almeida *et al.*, (2020) mostrou que a COVID-19 diminuiu consideravelmente o número de consultas nos ambulatórios de cardiologia, oncologia e demais especialidades. A diminuição no número de cirurgias cardíacas e nas sessões de quimioterapia e radioterapia nas semanas iniciais da pandemia foram preocupantes.

Neste contexto, é importante pesquisas que investiguem as repercussões da pandemia e as consequências para os pacientes oncológicos, principalmente no que tange às suas necessidades básicas. Com a perspectiva de buscar alternativas para

minimizar o desconforto causado pela pandemia, essa pesquisa tem como finalidade avaliar as necessidades humanas básicas afetadas na pandemia para subsidiar os indivíduos e profissionais na busca de alternativas para minimizar o desconforto causado por este agravo.

Assim como, ambientes de trabalho devem proporcionar condições adequadas ao atendimento aos pacientes, uma vez que os profissionais sofrem as mesmas pressões psicológicas, principalmente pelo medo da contaminação e incerteza do futuro diante da pandemia. Atender a essa necessidade trará subsídios para os trabalhadores de enfermagem atuarem de forma mais integral, qualificada, com abordagem holística, na tentativa da redução do adoecimento destas pessoas acometidas pelo câncer e também atuar com maior comprometimento nas ações curativas à essa população. Nessa pesquisa buscaremos avançar o conhecimento na área da saúde enfocando um assunto relevante e atual que é a COVID 19 e suas repercussões no cuidado ao paciente com câncer, contribuindo para o planejamento da assistência a esses pacientes e políticas públicas de saúde.

4 OBJETIVO

O presente estudo teve os seguintes objetivos

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as Necessidades Humanas Básicas das pessoas em tratamento quimioterápico em um Centro de Oncologia do Sul de Minas Gerais durante a pandemia da COVID-19.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as variáveis sociodemográficas e clínico-terapêuticos;
- b) Avaliar os domínios das necessidades humanas básicas de Maslow durante a pandemia COVID-19;
- c) Avaliar a associação das variáveis sociodemográficas com os domínios das Necessidades Humanas Básica.

5 MÉTODO

Neste capítulo será abordado o método utilizado para a realização deste estudo.

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-analítico, transversal com abordagem quantitativa.

5.2 LOCAL DA REALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em duas fases, a primeira foi o levantamento dos pacientes com câncer de um Centro de Oncologia no Sul de Minas e coleta de dados sociodemográficos e clínicos dos prontuários e na segunda fase foi realizado entrevistas, de forma remota via ligação telefônica, em decorrência da pandemia COVID-19.

5.3 POPULAÇÃO ALVO DO ESTUDO

A população do estudo constitui-se de 1.415 pessoas portadoras de câncer que fazem tratamento quimioterápico no Centro de Oncologia de um hospital no sul de Minas Gerais.

Durante o período de abril a maio de 2021 em que o questionário esteve aberto, houve 105 pessoas participantes que estavam fazendo quimioterapia neste período. A amostra foi por conveniência.

Apesar da impossibilidade de generalização de resultados, uma amostra não-probabilística pode ser útil e, até mesmo, preferível em relação a amostra probabilística em uma série de situações. O importante é que suas limitações estejam claras para que não haja erros na análise dos resultados (FERREIRA, 2020).

Critérios de Inclusão

Possuir idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos; diagnosticados com câncer, ter realizado pelo menos uma sessão de quimioterapia no Centro de Oncologia; possuir condições clínicas que possibilitem responder aos questionários; avaliados por questões simples como data de nascimento, endereço dia da semana, cidade onde mora.

Critérios de Exclusão

Não estar em tratamento radioterápico concomitante.

5.4. INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foram utilizados dois instrumentos. O primeiro tinha por finalidade conhecer a caracterização sociodemográfica e clínica, pela Ficha de Identificação Sociodemográfica e Clínica (APÊNDICE B). Cabe ressaltar que os dados clínicos foram levantados do prontuário dos pacientes.

E o segundo Instrumento de Caracterização das Necessidades Humanas Básicas de Maslow com as cinco dimensões (APÊNDICE C) composta por 20 perguntas que abarcavam as necessidades humanas básicas que foi construída pelos pesquisadores. Esse instrumento foi feito uma validação aparente e de conteúdo por 2 juízes especialistas na área. Os dados foram coletados na forma de entrevista via ligação telefônica, o modo de leitura foi igual, sem nenhuma interpretação das questões e palavras, de forma a não induzir a resposta dos entrevistados.

5.5 FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA

Para a caracterização dos participantes, utilizou-se o questionário de identificação construído para coleta de dados sociodemográficos tais como tratamento, data de nascimento, sexo, estado civil, procedência, situação profissional, nível de escolaridade; bem como de dados clínicos e terapêuticos tais como diagnóstico clínico e histológico, realização de cirurgia, estadiamento do câncer (APÊNDICE B).

5.6 INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE MASLOW COM AS QUATRO DIMENSÕES

Trata-se de um questionário estruturado com 20 perguntas e foi desenvolvida pelos autores do estudo (APÊNDICE C) e que foi destinado a avaliar as necessidades humanas básicas de Abraham Maslow na pandemia COVID 19, de acordo com as cinco categorias fisiológicas, segurança, amor, estima e as de autorrealização (MASLOW, 1975).

Esta teoria foi representada por uma pirâmide, em que na base se encontravam as necessidades mais básicas, pois estas estão diretamente relacionadas com a sobrevivência. Segundo Maslow (1975), um indivíduo só sente o desejo de satisfazer a necessidade de um próximo estágio se a do nível anterior estiver sanada, portanto, a motivação para realizar estes desejos vem de forma gradual.

Ressalta-se que este instrumento foi submetido a um processo de refinamento, validação aparente e de conteúdo, com a finalidade de verificar se seus itens representavam o universo do conteúdo e se permitiam obter os objetivos traçados. Este procedimento possuiu o objetivo de avaliar a clareza, a abrangência e a objetividade em relação ao que se propunha identificar (GALDEANO, 2007).

Para essa avaliação, o mesmo foi encaminhado para dois juízes com experiência em construção de instrumentos de pesquisas ou experiência na temática. Com isso, avaliaram a facilidade de leitura, forma de apresentação, clareza e

conteúdo do instrumento que foi aplicado aos participantes da pesquisa, por meio do Formulário de Avaliação dos Juízes (Processo de Refinamento) (APÊNDICE D).

Após a avaliação, os juízes sugeriram algumas alterações na formatação e na clareza de algumas questões, conforme apresentada a seguir “Eu me considero suscetível de ser infectado pelo Sars-Cov-2 como resultado da imunossupressão” modificar para “Eu considero ter mais chances de ser contaminado pelo coronavírus, devido a minha doença”; “Eu me apego a fé como estratégia para enfrentamento da doença” modificar para “A fé me ajuda a enfrentar a doença”; “Tenho capacidade para desempenhar minhas atividades laborais” modificar para “Tenho capacidade para desempenhar minhas atividades trabalho/em casa.”

As respostas das perguntas é uma pontuação do tipo Likert que varia de discordo totalmente (1) até concordo totalmente (4) passando pelo neutro (0). A somatória máxima é 80 pontos e a mínima zero (0), sendo que quanto maior a pontuação mais as necessidades estão afetadas.

5.7 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dado foi realizada em seis etapas, descritas a seguir.

5.7.1 Etapas dados secundários

Aqui foram descritas as etapas não presenciais do estudo em conformidade as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

1º ETAPA - Levantamento dos prontuários das pessoas que faziam quimioterapia no Centro de Oncologia de Alfenas – MG;

2º ETAPA - Coleta dos dados do prontuário para preenchimento da Ficha de Identificação Sociodemográfica e Clínica (ANEXO B);

3º ETAPA - Realização do primeiro contato via ligação telefônica para convidar e apresentar a proposta de pesquisa. O convite para a pesquisa foi feito individualmente de forma que não permitia a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados por terceiros;

a) Solicitou-se a colaboração/participação voluntária na pesquisa;

4º ETAPA – Fez-se o encaminhamento do TCLE (APÊNDICE A) em duas vias, nos quais uma ficou com o pesquisador e a outra com o pesquisado, garantindo o anonimato e a possibilidade de desistência em qualquer fase da mesma. Envio do TCLE foi a partir do recurso que o participante achasse mais viável via correios, *e-mail* ou *WhatsApp* (ambos com apenas um remetente e um destinatário);

O participante poderia optar por receber as duas vias do TCLE pelos Correios, devendo assinar uma delas e postar para o pesquisador com o envelope de retorno (postagem já paga).

Em caso de envio do TCLE por e-mail o participante neste caso, deveria imprimir as duas vias, ler e assinar uma delas, digitalizar e anexar no e-mail de retorno; ou mesmo responder no corpo do e-mail que leu e concorda com todos os termos.

A forma de envio via *WhatsApp* foi com o TCLE encaminhado em formato PDF, podendo imprimir as duas vias, ler e assinar uma delas, digitalizar e devolver ao pesquisador pelo mesmo contato. Também poderia emitir seu consentimento, referente aos itens do TCLE, por mensagem de texto ou de áudio.

Em todas as três as opções descritas anteriormente o TCLE foi encaminhado com a assinatura do responsável pela pesquisa.

O pesquisador enfatizou ao participante da pesquisa sobre a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

5º ETAPA Recebimento do TCLE assinado do participante, pelo pesquisador. Após a sua anuência na participação foi agendado, o dia e horário propício para responder aos questionários (APÊNDICE B e C).

Foi garantido ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que seriam abordados) antes de responder as perguntas, para tomada de decisão informada, os quais foram encaminhados a partir do recurso que o participante achasse mais viável via correios, *e-mail* ou *WhatsApp*.

O participante de pesquisa teria acesso às perguntas somente depois que tivesse dado o seu consentimento.

6º ETAPA –Ficha de Identificação Sociodemográfica e Clínica (ANEXO B) dados extraídos dos prontuários e o Instrumento de Caracterização das Necessidades Humanas Básicas de Maslow com as Cinco Dimensões (APÊNDICE C) via ligação telefônica conforme agendado, duração da entrevista em média 15 minutos cada;

Cabe destacar que os custos diretos e indiretos da pesquisa foram assumidos pelo pesquisador.

Por conseguinte, os dados coletados referentes aos questionários e os registros de consentimento livre e esclarecido foram armazenados adequadamente, em um dispositivo eletrônico local, para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Não foram utilizadas plataformas virtuais ou “nuvens” para armazenamento dos mesmos.

Através das ligações telefônicas foi possível criar um certo vínculo com os participantes, que se demonstraram atentos as perguntas e respostas. Foi possível de fato conhecer um pouco mais da pessoa que possui uma doença crônica e passa pelos desconfortos causados pelo câncer. Por mais que o instrumento é estruturado pode ter um certo diálogo e explicar sobre a pesquisa e sua importância para ciência. Alguns fatores foram dificultador, como a mudança de números de telefones e horários disponíveis, devido a duração da entrevista.

5.8 ANÁLISE DOS DADOS

5.8.1 Dados quantitativos

Os dados observados foram tabulados e organizados em uma planilha eletrônica. Algumas variáveis foram apresentadas na forma tabular, gráfica ou por meio de estatísticas descritivas.

As análises estatísticas foram realizadas utilizando-se o Programa R (R CORE TEAM, 2021) e considerando um nível de significância nominal igual a 5% na tomada de decisão. Os testes estatísticos adotados nas análises dos dados foram:

- 1) Teste Shapiro-Wilk Segundo Miot (2017) o teste Shapiro-Wilk permite verificar se os dados apresentam distribuição normal e considera como hipótese nula a normalidade dos dados, de modo que havendo aderência aos parâmetros de

normalidade, ao nível de significância adotado, esta hipótese não é rejeitada indicando que os dados se distribuem normalmente.

Antes de iniciar as análises dos dados, este foi o primeiro teste empregado. Por ele verificou-se se as somas dos domínios distribuía-se normalmente.

- 2) Coeficiente de Correlação de Spearman é uma medida de associação que permite mensurar o grau de correlação entre duas variáveis, é uma estatística que não exige pressuposições dos dados, por isto corresponde a um teste não-paramétrico (TRIOLA, 2017; DANCEY, 2006; SIEGEL; CASTELLAN 2006).

Pelo fato das somas dos domínios não apresentarem distribuição normal, o coeficiente de correlação de Spearman foi empregado para medir as correlações duas a duas entre as somas de cada domínio.

- 3) Teste Kruskal-Wallis é um teste semelhante à análise de variância diferindo-se pelo fato de se considerar os postos dos dados em seus cálculos. Verifica-se neste teste se as observações das categorias em teste originam-se da mesma distribuição (BLAIR, 2013; DEVORE, 2018).

Como os dados não se distribuem normalmente, o teste Kruskal-Wallis foi adotado para testar se havia diferenças entre as somas observadas em cada domínio considerando-se as categorias das variáveis sexo, idade, estado civil e diagnóstico.

- 4) Coeficiente Alfa de Cronbach avalia a consistência interna do questionário, isto é, mensura se o instrumento utilizado na pesquisa consegue inferir ou medir aquilo a que realmente foi proposto, conferindo a relevância para a pesquisa. O seu valor varia de 0 a 1, de modo que quanto mais próximo a 1, maior a confiabilidade entre os indicadores apresentados no questionário. Para o seu cálculo são utilizadas as variâncias dos itens individuais e a variância da soma dos itens de cada avaliador (URBINA, 2007).

6 ASPECTOS ÉTICOS

Para garantir os direitos dos participantes e fazer cumprir os aspectos contidos na Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que diz respeito às diretrizes e normas preconizadas em pesquisa envolvendo seres humanos, este projeto foi encaminhado para apreciação e aprovação para o Comitê de Ética da UNIFAL/MG, por meio da Plataforma Brasil e aprovado por meio do parecer número 4.623.730 (CAAE 44258620.7.0000.5142) (ANEXO A).

Antes disso, foi solicitada autorização do responsável pelo Serviço do Registro Hospitalar de Câncer (RHC) pela instituição do Centro de Oncologia pelo Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) (APÊNDICE E).

Anteriormente à coleta de dados os participantes foram informados, em uma linguagem clara, sobre os objetivos e a metodologia do estudo, bem como sobre os aspectos éticos que norteavam a investigação científica, assegurando-lhes o anonimato, o sigilo das informações e a liberdade de interromper a sua participação em qualquer momento do estudo. Todos os participantes que concordaram em participar do referido estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais e somente os pesquisadores tiveram conhecimento dos mesmos, sendo garantido o sigilo e sua privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa. Os dados coletados foram utilizados somente para pesquisa científica, sendo que não haverá identificação da instituição e dos participantes do estudo.

Foi solicitado aos juízes que aceitaram participar do processo de refinamento do instrumento de avaliação das necessidades básicas de Maslow a assinatura no Termo de Participação no Processo de Refinamento (APÊNDICE F).

7 RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados do presente estudo. Para tanto, na primeira seção estão apresentadas as análises descritivas das variáveis estudadas.

7.1 ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS

Nesta seção serão apresentadas as estatísticas descritivas das variáveis estudadas referentes as pessoas em tratamento quimioterápico. Para isso, as tabelas atendem ao primeiro objetivo específico deste estudo, o qual tem o intuito de identificar as variáveis de caracterização, sociodemográficas e clínicas das pessoas em tratamento quimioterápico.

A Tabela 1 apresenta a caracterização das pessoas em tratamento quimioterápico de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Tabela 1 - Distribuição dos dados clínicos terapêuticos das pessoas em tratamento quimioterápico de acordo com as variáveis “idade”, “estado civil”, “profissão”, “residência” e “escolaridade”. Alfenas, MG. 2021.

Sexo	Idade					Total
	18-29	30-39	40-49	50-59	60 ou mais	
Feminino	0	3	12	14	29	58
Masculino	1	2	5	6	33	47
Total	1	5	17	20	62	105

	Estado civil					Total
	Solteiro (a)	Casado (a) / com companheir o	Separado (a) / divorciado (a)	Viúvo (a)	Não consta	
Feminino	6	31	4	12	5	58
Masculino	8	30	3	2	4	47
Total	14	61	7	14	9	105

	Profissão				Total	
	Autônomos	Empregados	Empregadore s	Aposentado s		Não consta
Feminino	29	9	1	11	8	58
Masculino	8	8	5	20	6	47
Total	37	17	6	31	14	105

Tabela 2 - Distribuição dos dados clínicos terapêuticos das pessoas em tratamento quimioterápico de acordo com as variáveis “idade”, “estado civil”, “profissão”, “residência” e “escolaridade”. Alfenas, MG. 2021.

(Continuação...)

	Cidade		
	Alfenas	Outras Regiões	Total
Feminino	19	39	58
Masculino	7	40	47
Total	26	79	105

	Escolaridade					Total
	Ensino Fundamental	Ensino Médio	Superior Completo	Sem alfabetização	Não consta	
Feminino	21	8	6	2	21	58
Masculino	22	11	1	0	13	47
Total	43	19	7	2	34	105

Fonte: dados da autora.

Evidenciou-se que a maioria das pessoas em tratamento quimioterápico avaliadas era do sexo feminino, com 58 pessoas participantes. A faixa etária mais frequente foi a de 60 anos ou mais, denotando 29 das pessoas (sexo feminino) e 33 do sexo masculino. Com referência ao estado civil, a maioria é casado(a) ou convive com companheiro (a), correspondendo a 61 das pessoas que participaram da pesquisa. Também foi observado na profissão, em que grande parte da amostra eram autônomos, com um total de 37 participantes, sendo 29 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Com relação ao local em que os participantes residiam, constatou-se que 79 dos mesmos são das outras cidades quem compõem a macrorregião de Alfenas-MG, e cabe destacar que 43 pessoas possuem o ensino fundamental, conforme demonstrado na Tabela 1.

Para a caracterização das pessoas em tratamento quimioterápico com relação as variáveis clínicas, os dados estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 3 - Distribuição das pessoas em tratamento quimioterápico de acordo com as variáveis “uso de tabaco”, “uso de álcool”, “diagnóstico”, “diagnóstico histológico”, “cirurgia” e “indicação quimioterápica”. Alfenas, MG. 2021.

	Tabaco			Total
	Sim	Não	Não Consta	
Feminino	14	32	12	58
Masculino	9	33	5	47
Total	23	65	17	105

Tabela 4 - Distribuição das pessoas em tratamento quimioterápico de acordo com as variáveis “uso de tabaco”, “uso de álcool”, “diagnóstico”, “diagnóstico histológico”, “cirurgia” e “indicação quimioterápica”. Alfenas, MG. 2021.

(Continuação...)

	Álcool			Total
	Sim	Não	Não consta	
Feminino	6	34	18	58
Masculino	12	29	6	47
Total	18	63	24	105

	Diagnóstico										Total
	Hemato- lógicos	Abdomi- nais	Cabeça e pescoço	Urogeni- tais	Sarcomas	Tórax	Cutâneos	Trato gastrintes- tinal	Tumor de mama	Não consta	
Feminino	3	2	1	0	0	1	1	2	39	9	58
Masculino	4	3	2	21	2	4	1	9	0	1	47
Total	7	5	3	21	2	5	2	11	39	10	105

	Cirurgia			Total
	Não	Sim	Não consta	
Feminino	6	46	6	58
Masculino	10	25	12	47
Total	16	71	18	

	Quimioterapia				Total
	Neoadjuvante	Paliativa	Adjuvante	Não conta	
Feminino	8	8	36	6	58
Masculino	4	18	4	21	47
Total	12	26	40	27	105

Fonte: dados da autora.

Conforme observado na Tabela 2, ao investigar o consumo de tabaco e álcool entre os participantes, totalizou 23 e 18 pessoas fazem o uso dessas substâncias respectivamente. Cabe destacar que 39 mulheres em tratamento quimioterápico possuem tumor de mama, seguido por 21 homens com tumores urogenitais. Na variável tipo diagnóstico histológico, houve maior número de pessoas que faziam tratamento quimioterápico com carcinoma, sendo que estes correspondem a 124 do total da amostra. No que se refere à cirurgia, 71 participantes realizaram cirurgia como forma de tratamento. Cabe salientar que 40 participantes fizeram tratamento quimioterápico como forma adjuvante.

7.2 AVALIAÇÃO DOS DOMÍNIOS

A Tabela 3 apresenta as estatísticas média, desvio padrão, coeficiente de correlação de Spearman e nível de significância, o resultado do teste de normalidade Shapiro-Wilk e o coeficiente Alfa de Cronbach das somas dos itens de cada domínio.

Tabela 5 - Média, desvio padrão, correlação, teste de normalidade e Alfa de Cronbach dos domínios (n=105).

Variável	Média	DV	Domínio 1	Domínio 2	Domínio 3	Domínio 4	Domínio 5	S-W	Alpha
Domínio 1	8,30	2,24	--					0,0295	0,15
Domínio 2	7,10	2,44	0,17 ^o	--				0,0045	0,27
Domínio 3	6,29	2,36	0,21*	0,47***	--			0,0001	0,46
Domínio 4	6,86	2,03	0,18 ^o	0,29**	0,37***	--		0,0045	0,25
Domínio 5	8,53	2,94	0,25*	0,04 ^{NS}	-0,21*	-0,01 ^{NS}	--	0,0013	0,41

Fonte: dados da autora.

Coeficiente de Correlação de Spearman - Significativo 0 a 10%, * a 5%, ** a 1%, *** a 0,1% e NS não significativo

DV desvio padrão

S-W valores-p do teste Shapiro-Wilk

As médias variaram de 6,29 a 8,53 nos domínios e os valores dos desvios padrão relativamente são valores próximos, variando de 2,03 a 2,94 unidades.

Pelo teste Shapiro-Wilk nota-se que as somas dos itens de cada domínio não apresentam distribuição normal ($p < 0,05$), tal fato implica a necessidade do uso do coeficiente de correlação de Spearman.

O coeficiente Alfa de Cronbach apresentou valores menores do que 0,50.

7.3. FREQUÊNCIAS DE RESPOSTAS AO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE MASLOW

Observou-se que as seguintes frequências de respostas ao instrumento aplicado aos participantes do estudo, conforme mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Frequências de respostas ao instrumento de avaliação das Necessidades Humanas Básicas de Maslow.

1) NECESSIDADES FISIOLÓGICAS					
1. Eu considero ter mais chances de ser contaminado pelo coronavírus, devido a minha doença	Discordo Totalmente 1 18(17,1%)	Discordo 2 30(28,6%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 14(13,3%)	Concordo 3 28(26,7%)	Concordo totalmente 4 14(13,3%)

Quadro 2 - Frequências de respostas ao instrumento de avaliação das Necessidades Humanas Básicas de Maslow.

(Continuação...)

2. Devido a pandemia ocorreu o atraso no tratamento e diagnóstico da minha doença.	Discordo Totalmente 1 54(51,4%)	Discordo 2 34(32,4%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 3(2,9%)	Concordo 3 8 (7,6%)	Concordo totalmente 4 6(%,4%)
3. Houve mudança na minha alimentação.	Discordo Totalmente 1 22(21%)	Discordo 2 29(27,6%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 4(3,8%)	Concordo 3 30(28,6%)	Concordo totalmente 4 20(19%)
4. Houve a interrupção da minha prática de exercícios físicos.	Discordo Totalmente 1 21(20%)	Discordo 2 21(20%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 12(11,4%)	Concordo 3 34(32,4%)	Concordo totalmente 4 17(16,2%)
2) NECESSIDADES DE SEGURANÇA					
5. Sinto insegurança com relação aos recursos financeiros e minha vida futura.	Discordo Totalmente 1 14(13,3%)	Discordo 2 14(13,3%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 21(20%)	Concordo 3 42(40%)	Concordo totalmente 4 14(13,3%)
6. Sinto insegurança quanto à possibilidade do retorno do câncer ou diagnóstico de um novo câncer.	Discordo Totalmente 1 25(23,8%)	Discordo 2 20(19%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 13(12,4%)	Concordo 3 30(28,6%)	Concordo totalmente 4 17(16,2%)
7. Tenho sentimentos de esperança e/ou melhora da minha doença.	Concordo totalmente 1 65(61,9%)	Concordo 2 29(27,6%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 4(3,8%)	Discordo 3 4(3,8%)	Discordo Totalmente 4 3(2,9%)

Quadro 3 - Frequências de respostas ao instrumento de avaliação das Necessidades Humanas Básicas de Maslow.

(Continuação...)

8. Minha família me apoia em minhas decisões.	Concordo totalmente 1 69(65,7%)	Concordo 2 25(23,8%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 2(1,9%)	Discordo 3 3(2,9%)	Discordo Totalmente 4 6(5,7%)
3) NECESSIDADES DE AMOR					
9. Tenho me relacionado com as pessoas da minha casa	Concordo totalmente 1 61(58,1%)	Concordo 2 27(25,7%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 1(1%)	Discordo 3 14(13,1%)	Discordo Totalmente 4 2(1,9%)
10. Tenho negado minha doença.	Discordo Totalmente 1 62(59%)	Discordo 2 19(18,1%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 5(4,8%)	Concordo 3 6(5,7%)	Concordo totalmente 4 13(12,4%)
11. Tenho recebido apoio familiar e de amigos durante o tratamento.	Concordo totalmente 1 64(61%)	Concordo 2 31(29,5%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 1(1%)	Discordo 3 4(3,8%)	Discordo Totalmente 4 5(4,8%)
12. Tenho me distanciado dos meus amigos e familiares.	Discordo Totalmente 1 40(38,4%)	Discordo 2 33(31,4%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 14(13,3%)	Concordo 3 10(9,5%)	Concordo totalmente 4 8(7,6%)
4) NECESSIDADES DE ESTIMA					
13. Tenho confiança para enfrentar os desafios da vida.	Concordo totalmente 1 72(68,6%)	Concordo 2 26(24,6%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 0(0%)	Discordo 3 7(6,7%)	Discordo Totalmente 4 0(0%)

Quadro 4 - Frequências de respostas ao instrumento de avaliação das Necessidades Humanas Básicas de Maslow.

(Continuação...)

14. Sinto me inseguro em expor minhas ideias.	Discordo Totalmente 1 49(46,7%)	Discordo 2 33(31,4%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 8(7,6%)	Concordo 3 12(11,4%)	Concordo totalmente 4 3(2,9%)
15. A fé me ajuda a enfrentar a doença.	Concordo totalmente 1 71(67,6%)	Concordo 2 33(31,4%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 0(0%)	Discordo 3 8(7,6%)	Discordo Totalmente 4 4(3,8%)
16. Gostaria de ter mais respeito pelas pessoas.	Discordo Totalmente 1 23(21,9%)	Discordo 2 9(8,6%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 8(7,6%)	Concordo 3 44(41,9%)	Concordo totalmente 4 21(20%)
5) NECESSIDADES DE AUTORREALIZAÇÃO					
17. Tenho capacidade para desempenhar minhas atividades trabalho/em casa.	Concordo totalmente 1 39(37,1%)	Concordo 2 29(27,6%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 16(15,2%)	Discordo 3 19(18,1%)	Discordo Totalmente 4 2(1,9%)
18. A doença impactou no meu dia-dia.	Discordo Totalmente 1 15(10,5%)	Discordo 2 34(32,4%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 11(10,5%)	Concordo 3 28(26,7%)	Concordo totalmente 4 17(16,2%)
19. A doença impactou na minha qualidade de vida.	Discordo Totalmente 1 21(20%)	Discordo 2 27(25,7%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 15(14,3%)	Concordo 3 30(28,6%)	Concordo totalmente 4 12(11,4%)

Quadro 5 - Frequências de respostas ao instrumento de avaliação das Necessidades Humanas Básicas de Maslow.

(Continuação...)

20. A pandemia limitou as minhas atividades de lazer.	Discordo Totalmente 1 15(14,3%)	Discordo 2 12(11,4%)	Nem concordo/ Nem discordo 0 11(10,5%)	Concordo 3 21(20%)	Concordo totalmente 4 46(43,8%)
---	---------------------------------------	----------------------------	---	--------------------------	---------------------------------------

Fonte: Dados da autora.

Conforme mostrado no quadro 1, a frequência de respostas dos participantes em cada domínio variou de 0 até 68,6% correspondendo a 72 respostas iguais no item 13 do instrumento.

Os resultados obtidos serão expostos a seguir, seguindo a escala Likert, destacando o de maior e menor frequência.

7.4 AVALIAÇÃO DAS VARIÁVEIS SOCIDEMOGRÁFICAS

Os resultados referentes à comparações das somas dos domínios das categorias de cada variável sexo, idade, estado civil e diagnóstico são apresentados na Tabela 4. Nesta tabela estão expostos os números de indivíduos de cada categoria das variáveis citadas acima e os valores-p do teste Kruskal-Wallis resultantes das comparações das respectivas categorias nos cinco domínios.

Tabela 4 – Médias, desvios padrão da soma dos itens de cada domínio dentro das categorias das variáveis sociodemográficas e o resultado do teste Kruskal-Wallis.

Variáveis	n	1º domínio Média±DV	2º domínio Média±DV	3º domínio Média±DV	4º domínio Média±DV	5º domínio Média±DV
KW		0,6562	0,5495	0,8701	0,1203	0,8561
Sexo						
Feminino	58	8,31±2,40	7,26±2,35	6,31±2,29	7,12±1,89	8,52±3,07
Masculino	47	8,27±2,46	6,91±2,58	6,28±2,46	6,53±2,18	8,55±2,80
KW		0,0518	0,4635	0,7688	0,1631	0,4930
Idade						
18-29	1	12,00 ¹	10,00 ¹	8,00 ¹	10,00 ¹	12,00 ¹
30-39	5	9,00±2,34	7,80±2,59	6,80±2,17	7,80±1,64	9,40±3,85
40-49	17	9,05±2,33	7,47±2,60	6,05±2,41	6,82±1,63	8,29±2,73
50-59	20	9,05±2,70	6,40±2,60	6,55±2,35	7,25±1,65	9,30±3,37
60 ou mais	62	7,72±2,23	7,13±2,35	6,21±2,41	6,61±2,23	8,22±2,77

Tabela 4 – Médias, desvios padrão da soma dos itens de cada domínio dentro das categorias das variáveis sociodemográficas e o resultado do teste Kruskal-Wallis.

(Continuação...)

KW		0,1829	0,6572	0,0851	0,7118	0,2122
Estado civil						
Solteiro(a)	14	8,14±3,10	7,43±2,50	7,64±2,13	6,79±1,96	9,07±3,12
Casado(a)/companh.	61	8,72±2,32	7,01±2,51	6,23±2,34	6,85±1,99	8,90±3,03
Separado(a)/divorc.	7	7,42±2,99	8,14±2,48	6,14±2,31	7,71±2,56	7,71±2,93
Viúvo(a)	14	7,21±2,08	7,21±2,36	6,07±2,40	6,50±2,41	6,93±1,90
Não consta	9	8,00±1,41	6,22±2,17	5,11±2,02	6,89±1,62	8,33±2,92
KW		0,1930	0,1453	0,6641	0,9378	0,6330
Diagnóstico						
Tum. hematológicos	7	8,28±2,13	7,57±1,81	6,71±2,69	7,43±2,82	8,00±3,32
Tumores abdominais	5	8,20±2,28	8,60±3,43	6,80±2,95	7,00±3,81	8,00±1,73
Tum. cab./pescoço	3	9,67±2,52	7,33±3,05	7,00±3,46	7,00±3,61	10,67±3,21
Tumores urogenitais	21	7,19±1,69	6,47±1,96	5,90±2,45	6,57±1,60	8,48±2,46
Sarcomas	2	8,50±4,95	9,00±1,41	7,00±1,41	7,00±4,24	11,00±1,41
Tumores do tórax	5	10,40±2,70	8,20±2,39	6,60±2,88	7,00±2,45	8,40±3,29
Tumores cutâneos	2	11,50±0,70	11,00±0,00	10,00±0,00	8,50±2,12	9,00±0,00
Tum. trato gastroint.	11	8,27±2,28	6,00±3,00	6,06±2,47	6,18±2,04	7,82±3,19
Tumor de mama	39	8,23±2,69	6,95±2,37	6,10±2,27	6,85±1,79	8,97±3,31
Não consta	10	8,80±1,93	7,40±2,41	6,30±1,70	7,30±1,57	7,20±2,44

Fonte: dados da autora

1 – não tem desvio padrão, só houve um participante

KW – valor-p observado no teste Kruskal-Wallis

DV – desvio padrão

Os resultados obtidos pelo teste Kruskal-Wallis mostraram que em todos os casos não houve significância estatística (p>0,05).

8 DISCUSSÃO

Neste capítulo serão discutidos os resultados do presente estudo. Para melhor compreensão, organizou-se em três seções. Na primeira seção, discute-se a análise descritiva das variáveis estudadas. Na segunda seção a avaliação dos domínios. Na sequência, a terceira seção, avaliação da associação das variáveis sociodemográficas com os domínios de necessidades de Maslow.

8.1 ANÁLISE DESCRITIVA DAS VARIÁVEIS

Neste estudo, observou-se que a amostra foi constituída em sua maioria por pessoas que estão em tratamento quimioterápico, do sexo feminino, com maior frequência na faixa etária de 60 anos ou mais, casados (as) ou conviventes com companheiro (a), autônomos e de outras regiões que compõem a macrorregião Alfenas, com ensino fundamental. A maior parte dos participantes não tinham hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas, obteve-se que as mulheres possuem em sua grande maioria câncer de mama e homens com câncer urogenitais, os quais já fizeram cirurgias para complementar o tratamento, e quimioterapia de forma adjuvante. Estes achados corroboram-se aos resultados de outros estudos, conforme apresentado a seguir.

As correlações entre as somas dos domínios mostraram haver correlações significativas na maioria dos pares de domínios, porém seus valores, de acordo com Dancey (2006), se classificam como nula entre os domínios 2 e 5 e 4 e 5; como fraca entre os domínios 1 e 2, 1 e 3, 1 e 4, 1 e 5, 2 e 4, 3 e 4 e 3 e 5; como moderada entre 2 e 3. Por meio destes resultados pode-se inferir que embora as correlações sejam significativas em quase todos os domínios, o grau de relacionamento entre as variáveis não representa indicativo de que as somas dos itens de um domínio estejam relacionando-se aceitavelmente com as somas dos itens do outro domínio.

Em um estudo realizado em uma cidade do interior paulista com o objetivo de caracterizar o perfil epidemiológico dos doentes com diagnóstico de câncer, atendidos pelo sistema público de uma cidade do interior paulista, obteve-se que 50 pessoas da amostra ou seja 60,2% eram do sexo feminino (RODRIGUES; FERREIRA, 2010).

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, é esperado o predomínio de câncer no sexo feminino, devido aos altos índices de detecção de neoplasias específicas a esse gênero (RODRIGUES; FERREIRA, 2010).

A incidência de câncer entre ambos os sexos é considerada similar em países desenvolvidos, porém no Brasil, alguns estudos encontraram uma prevalência no sexo feminino de até 25% maior (BRAY; PARKIN, 2002; INCA, 2009; PISANI).

Em países desenvolvidos, a ocorrência de câncer tende a incidir de forma similar em ambos os sexos, devido aos programas de prevenção em massa desenvolvidos por esses países (RODRIGUES; FERREIRA, 2010).

Souza *et al.*, (2010), afirmaram ainda que a maior concentração do sexo feminino com câncer avançado também pode ser reflexo da população feminina ser maior em determinadas regiões demográficas.

A faixa etária tem sido considerada um fator de risco para diversos tipos de cânceres (WHO, 2009).

A faixa etária mais frequente no período analisado foi com 60 anos ou mais. Em um estudo realizado por Ciałkowska-Rysz *et al.*, (2012), também houve predominância de pacientes nessa faixa etária, fato que estaria relacionado ao aumento da expectativa de vida e à queda na taxa de natalidade, ou seja, predomínio da população de idosos, o que pode resultar no aumento de doenças crônico-degenerativas, como o câncer.

Um estudo que avaliou a qualidade de vida dos pacientes com câncer submetido à quimioterapia antineoplásica paliativa evidenciou que entre os participantes entrevistados, 62% pertenciam ao sexo feminino e 26,5% tinham entre 60 e 66 anos, quanto ao grau de escolaridade, 12% se declararam analfabetos, 54% possuíam o ensino fundamental e referente ao estado civil, 63,27% eram casados/união consensual (BELMIRO, 2018).

Dentro do recorte temporal selecionado, os homens analisados eram predominantemente casados, aposentados e com o ensino fundamental completo. Essas características apresentam similaridades com os resultados identificados em uma pesquisa também realizada no estado de São Paulo, que revisou 94 prontuários hospitalares pela estatística descritiva e constatou que 80% dos homens avaliados eram casados, 63,2% aposentados, 77,9% tinham o 1º grau incompleto e somente 6,55% tinham o primeiro grau completo (GONCALVES; PADOVANI; POPIM, 2008).

Outra investigação que estudou 25 homens canadenses com CP pela abordagem metodológica qualitativa levantou que 28% tinham baixa escolaridade, 78% eram casados e 48% eram aposentados (MRÓZ; OLIFFE; DAVISON, 2013).

Em um estudo retrospectivo, transversal, dos 239 prontuários analisados de pacientes internados no período de 2010 a 2014, houve predominância de pacientes do sexo feminino (59,41%). Quanto à distribuição por idade, predominou a faixa etária de maiores de 60 anos (38,91%) (BASTOS *et al.*, 2018).

No que diz a respeito à profissão, em uma pesquisa desenvolvida com 157 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, que estavam fazendo tratamento oncológico em um hospital no Sul do Brasil, a maioria delas era casada ou vivia com o companheiro (64,3%), A maior parte das participantes não trabalhava (68,2%) e 33,1% não concluíram o ensino fundamental. No caso da cirurgia, 84,1% das pacientes realizaram mastectomia e a quimioterapia (65%) foi o tratamento mais frequente (CASTRO *et al.*, 2016).

O perfil sociodemográfico de mulheres submetidas à cirurgia para câncer da mama de um UNACON do Rio de Janeiro verificou que 29% dessas mulheres definiram sua ocupação como do lar, taxa esta que ficou somente abaixo daquela que correspondia a mulheres que exerciam alguma atividade econômica, ou seja, de todas as mulheres que fizeram cirurgia mamária, a maior parte designou sua ocupação como “Trabalha fora” (32,3%) e o segundo maior grupo foi de mulheres, designaram-se com a nomenclatura conhecida como “donas de casa/autônomas” (HADDAD; CARVALHO; NOVAES, 2015).

A grande porcentagem das pacientes era proveniente de cidades pertencentes ao estado de Minas Gerais, circunvizinhas a Alfenas/MG, o que também foi demonstrado em outros estudos realizados na região onde a maioria dos pacientes em tratamentos oncológicos também eram de cidades circunvizinhas a Alfenas/MG (LEITE; NOGUEIRA; TERRA, 2015). Podemos inferir que esse resultado se deve ao fato de Alfenas ser referência regional para o tratamento de câncer.

Em outra investigação realizada no Maranhão, com 553 pessoas com câncer de colo de útero, no período de 2009 a 2013, as participantes apresentavam média de idade 69,91 anos, com predomínio de 42% tinham o ensino fundamental, estado civil casadas (45,4%), e não terem hábitos etilistas (58,3%) e tabagistas (39,4%) (VERZARO, 2018).

O grau de escolaridade pode contribuir para o aumento do número de casos da doença. Uma vez que o nível de conhecimento é capaz de influenciar em medidas preventivas quando se tem maior entendimento sobre a doença por parte das pessoas acometidas pelo câncer (BEZERRA *et al.*, 2005).

Quanto à escolaridade, a maioria dos pacientes apresentava apenas o ensino fundamental incompleto. Estudos realizados por Noce e Rebelo (2008) e por Schneider e d'Orsi (2009) mostraram a relação entre aspectos socioeconômicos e o diagnóstico feito quando não existe mais possibilidade de cura, o que pode ser resultante da dificuldade de acesso aos programas preventivos e assistenciais de saúde.

A amostra do estudo de Esbensen, Osterlind e Hallberg (2007) também foi caracterizada por mulheres, com uma média de nove anos de estudo. No Brasil, em 2009, a média de escolaridade era de 7,1 anos de estudo nas pessoas de 25 anos ou mais, o que representa uma escolaridade abaixo da conclusão do ensino fundamental (IBGE, 2010); isto requer maior atenção do profissional de saúde nos processos educativos, adequando a linguagem ao nível de entendimento dos pacientes, principalmente nas orientações sobre prevenção terciária e detecção precoce de recidivas (NICOLUSSI; SAWADA, 2011).

Em um estudo longitudinal realizado no Centro Especializado de Oncologia e na Central de Quimioterapia do Hospital das Clínicas em Ribeirão Preto-SP, Brasil, obteve-se que as características sociodemográficas predominantes foram aposentados ou donas de casa, com baixo nível de escolaridade. Os tipos de câncer mais frequentes foram câncer de mama, intestinais e gástricos. Além da quimioterapia a cirurgia também foi utilizada como forma complementar ao tratamento (AVELAR, 2018).

Na atual situação sem precedentes, é difícil prever com precisão as consequências psicológicas e emocionais do COVID-19. Estudos da China, o primeiro país afetado, indicam que o medo do desconhecido e da incerteza pode levar ao desenvolvimento de transtornos mentais, como estresse, ansiedade, depressão, somatização e comportamentos adversos, como aumento do consumo de álcool e tabaco (SHIGEMURA, 2020).

Por meio da análise de 239 prontuários de pacientes internados no período de 2010 a 2014, na Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos do Hospital Ophir Loyola,

referência em oncologia no Pará, sobre a dependência química, houve predominância de pacientes com histórico de tabagismo (56,90%) (BASTOS *et al.*, 2018).

A caracterização da amostra é semelhante a outros estudos (PAIVA, 2006; SAWADA *et al.*, 2009; SAWADA *et al.*, 2010), também realizado com paciente em tratamento quimioterápico.

Um estudo com pacientes oncológicos internados em setor de oncologia clínica verificou que dentre as pessoas admitidas por dor, uma taxa entre 33-80% delas são compostas por pessoas ainda em tratamento adjuvante ou neoadjuvante para a neoplasia e uma taxa entre 75-100% são aquelas em estágio avançado e terminal (LIMA *et al.*, 2013).

Apesar das divergências na literatura médica quanto às indicações de quimioterapia adjuvante nos pacientes estágio II e do uso da oxaliplatina neste contexto, esta abordagem é tida como uma opção de tratamento pela Sociedade Americana de Oncologia, pela Sociedade Brasileira de Oncologia e pelas Diretrizes do Ministério da Saúde (GADELHA; MARTINS; PICON, 2014).

A realização de quimioterapia adjuvante melhora os resultados oncológicos destes pacientes ao diminuir os índices de recorrência e melhorar a sobrevida livre de doença e a sobrevida global (YOTHERS *et al.*, 2011).

A quimioterapia realizada após abordagem principal nos casos de tratamento de câncer colorretal, também denominada de quimioterapia adjuvante, tem como objetivo primordial o controle da doença, com consequente diminuição da recidiva e do óbito (ANDRÉ *et al.*, 2009; KUEBLER *et al.*, 2007).

A indicação da quimioterapia adjuvante, portanto, baseia-se na identificação dos fatores de risco do tumor e nas características clínicas do paciente que permitam estimar ganhos nos resultados de sobrevida (FROTA, 2015).

O coeficiente Alfa de Cronbach apresentou valores menores do que 0,50. De acordo com Schrepp (2020) este número representa um constructo com baixa consistência, isto é, um domínio que não mensura adequadamente o que lhe era proposto. Os valores baixos observados podem ser explicados pelo pequeno número de itens ou quando se tem número baixo de respondentes (o que não seria o caso neste trabalho, n=105), além disso, pode-se levar em conta que o questionário precisa ser ampliado por meio do aumento de itens para cada domínio.

Um outro fator deste resultado, pode ser pelo fato de que o instrumento não foi validado quanto as características psicométricas, somente foi realizado a validação

aparente e de conteúdo, em estudos futuros pretende-se realizar a confiabilidade e validade do instrumento.

8.2 AVALIAÇÃO DOS DOMÍNIOS

Com os resultados encontrados infere-se que necessidades estão intrinsicamente relacionadas, ou seja, se a primeira necessidade está prejudicada as outras também estarão. Com relação as médias dos domínios nota-se que variaram de 6,29 a 8,53, revelando que as necessidades estão afetadas e pouco satisfeitas.

Em um estudo realizado por Taormina e Gao (2013), os quais desenvolveram uma escala para analisar estatisticamente a correlação da hierarquia conforme as medidas propostas por Maslow obteve que sucesso empírico limitado essa nova medida criada por esses pesquisadores; apesar da escala ter sido testada por confirmação e análise fatorial e avaliação de validade, ou seja, foram examinadas em relação à hierarquia teorizada (pirâmide de Maslow). Para ser mais promissor por causa de sua construção e validade e também alta confiabilidade a satisfação das necessidades analisadas na pesquisa concluiu, concluiu que a satisfação afeta todas as áreas de uma vida pessoal e social do indivíduo, particularmente em no que diz respeito à satisfação das necessidades de pertencimento, estima e autorealização.

No mesmo estudo as definições operacionais foram desenvolvidas a partir de Teoria da motivação de Maslow, para cada uma das cinco necessidades na hierarquia motivacional novas medidas foram criadas com base na definição operacional (1) para avaliar a satisfação de cada necessidade, (2) para avaliar suas correlações esperadas (a) como cada uma das outras necessidades e (b) com quatro medidas sociais e de personalidade (ou seja, apoio familiar, valores tradicionais, ansiedade / preocupação e satisfação com a vida), e (3) para testar a capacidade da satisfação de cada necessidade para prever estatisticamente o nível de satisfação da próxima necessidade de nível superior (TAORMINA; GAO, 2013).

Testes psicométricos das escalas realizadas nos resultados do questionário de 386 adultos entrevistados da população em geral deu um forte apoio para a validade e confiabilidade de todas as 5 necessidades medidas. Obteve-se correlações positivas significativas entre as escalas, ou seja, quanto mais cada necessidade de nível inferior for satisfeita, mais a próxima necessidade de nível superior será satisfeita (TAORMINA; GAO, 2013).

Dando continuidade, conforme previsto, o apoio familiar, os valores tradicionais e a satisfação com a vida tiveram correlações com a satisfação de todas as 5 necessidades. Análise de regressão múltiplas revelou que a satisfação de cada necessidade de nível superior foi estatisticamente prevista pela satisfação da necessidade imediatamente abaixo dela na hierarquia, conforme esperado da teoria de Maslow (TAORMINA; GAO, 2013).

As necessidades subjetivas irão determinar tanto o indivíduo e seu comportamento quanto os níveis de resposta eficazes. Na hierarquia de Maslow das Necessidades fornece uma estrutura para a melhor compreensão dessa teoria. As necessidades fisiológicas básicas são a base da hierarquia, que inclui água, comida e abrigo. Na teoria de Maslow, quanto mais as necessidades fisiológicas são satisfeitas, mais a pessoa está na tentativa de satisfazer as necessidades de proteção e segurança (TAORMINA; GAO, 2013).

Maslow descreveu a autorrealização como a mais elevada da hierarquia de necessidades do ser humano. É visto como o nível onde a pessoa é motivada a buscar os ideais da vida. Auto realização envolve a necessidade de progredir e crescer ao invés de ser estático. É buscar significado e propósito na vida (CASTILHO, 2021).

Um estudo recente mostra aquele processo de tratamento que busca a autorrealização, como a logo terapia, reduz a ansiedade da morte e a depressão em alguns pacientes com depressão. Buscando a autorrealização através da descoberta de significado e felicidade na vida, os indivíduos conduzam-se ao bem-estar positivo (CASTILHO, 2021).

Durante a pandemia COVID-19, cada pessoa busca preencher as necessidades humanas individuais. As necessidades básicas devem ser alcançadas, incluindo fisiológico, segurança, pertencimento, estima e cognitivo. No entanto, é preciso ir além do básico e descobrir um propósito superior na vida. Isso inclui fazer-se outras pessoas autenticamente felizes. Uma maneira de alcançar isso é proporcionando cuidado espiritual a si mesmo e aos outros. Esse pode ser feito por meio de meditação, oração e autocura para alcançar um bem-estar positivo. O autocuidado leva ao crescimento pessoal para aliviar-se as condições adversas (CASTILHO, 2021).

Maslow (1954) afirma que ao alcançar a necessidade de autorrealização, o indivíduo estabelece uma relação direta com a realidade. Surge uma capacidade de apreciar continuamente os bens básicos da vida, com admiração, prazer e até êxtase.

Portanto, a autorrealização trata-se de uma tendência que motiva o processo contínuo do vir a ser do indivíduo.

Nessa pesquisa, a teoria de Maslow foi confirmada em relação a satisfação das necessidades, os resultados apontaram que as necessidades de nível inferior precisam ser atendidas antes de ascender ao próximo nível e os domínios estão intrinsecamente relacionados (MOREIRA, 2021).

Os fatores intrínsecos são particularmente importantes e devem tornar-se um alvo para a motivação. Maslow (1954) preconiza que quanto mais as necessidades de nível inferior estiverem satisfeitas, mais próximo do nível de satisfação da necessidade superior. Quando esta necessidade estiver satisfeita, novas necessidades normalmente emergem para o nível superior. Para Maslow (1943) em todos os indivíduos terão a privação da necessidade fisiológica, para alguns a hierarquia motivacional iniciará em outro nível (MOREIRA, 2021).

No entanto, os bloqueios do COVID-19 são comprometedores das necessidades de segurança, como acesso a emprego e recursos, que pode incluir o desejo de que as pessoas alcancem o próximo nível de necessidades relacionadas ao social, estima e autorrealização (LAUER *et al.*, 2020).

Os determinantes sociais da saúde, são internacionalmente reconhecidos como a chave para qualquer sociedade saudável e deve ser integrado como hierarquia de necessidades de Maslow ao considerar as respostas à pandemia (RYAN, 2020).

A pandemia causou desafios sem precedentes e grande impacto na saúde e riqueza das nações. Interrompeu a normalidade e trouxe dor para muitas famílias que perderam seus entes queridos. Durante o início da Pandemia COVID-19, a taxa de desemprego atingiu o pico. A economia experimenta recessão devido aos bloqueios comunitários para mitigar a disseminação da doença. Os empregos eram escassos e as pessoas comuns perderam dinheiro e a capacidade para atender às necessidades básicas de suas famílias. Os membros da família foram afetados com problemas de saúde física, emocional e mental. A partir disso, há quase três milhões de mortes em torno do mundo que estão relacionadas ao COVID-19. Alguns efeitos adversos dessas condições hostis são alterações do biopsicosocial. As pessoas precisam encontrar novas maneiras de obter a saúde mental e física na vida e enfrentar essa nova realidade. Auto atualização nos determinantes sociais da saúde desempenha um

papel crucial na tentativa de alcançar um bem-estar positivo entre os indivíduos durante a pandemia COVID-19 (CASTILHO, 2021).

8.3 FREQUÊNCIAS DE RESPOSTAS AO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE MASLOW

Conforme mostrado no quadro 1, a frequência de respostas dos participantes em cada domínio variou de 0 até 68,6% correspondendo a 72 respostas iguais no item 13 do instrumento.

Em um estudo realizado por Taormina e Gao (2013), as definições operacionais foram desenvolvidas a partir de Teoria da motivação de Maslow, para cada uma das cinco necessidades na hierarquia motivacional novas medidas foram criadas com base na definição operacional (1) para avaliar a satisfação de cada necessidade, (2) para avaliar suas correlações esperadas (a) como cada uma das outras necessidades e (b) com quatro medidas sociais e de personalidade (ou seja, apoio familiar, valores tradicionais, ansiedade / preocupação e satisfação com a vida), e (3) para testar a capacidade da satisfação de cada necessidade para prever estatisticamente o nível de satisfação da próxima necessidade de nível superior (TAORMINA; GAO, 2013).

Dando continuidade, conforme previsto, o apoio familiar, os valores tradicionais e a satisfação com a vida tiveram correlações com a satisfação de todas as 5 necessidades. Análise de regressão múltiplas revelou que a satisfação de cada necessidade de nível superior foi estatisticamente prevista pela satisfação da necessidade imediatamente abaixo dela na hierarquia, conforme esperado da teoria de Maslow (TAORMINA; GAO, 2013).

As necessidades subjetivas irão determinar tanto o indivíduo e seu comportamento quanto os níveis de resposta eficazes. A hierarquia de necessidades de Maslow fornece uma estrutura para a melhor compreensão dessa teoria. As necessidades fisiológicas básicas são a base da hierarquia, que inclui água, comida e abrigo. Na teoria de Maslow, quanto mais as necessidades fisiológicas são satisfeitas, mais a pessoa está na tentativa de satisfazer as necessidades de proteção e segurança (TAORMINA; GAO, 2013).

Maslow descreveu a autorrealização como a mais elevada da hierarquia de necessidades do ser humano. É visto como o nível onde a pessoa é motivada a buscar

os ideais da vida. Auto realização envolve a necessidade de progredir e crescer ao invés de ser estático. É buscar significado e propósito na vida (CASTILHO, 2021).

Um estudo recente mostra aquele processo de tratamento que busca a autorrealização, como a logoterapia, reduz a ansiedade da morte e a depressão em alguns pacientes com depressão. Buscando a autorrealização através da descoberta de significado e felicidade na vida, os indivíduos se conduzem ao bem-estar positivo (CASTILHO, 2021).

Durante a pandemia COVID-19, cada pessoa busca preencher as necessidades humanas individuais. As necessidades básicas devem ser alcançadas, incluindo fisiológico, segurança, pertencimento, estima e cognitivo. No entanto, é preciso ir além do básico e descobrir um propósito superior na vida. Isso inclui fazer outras pessoas autenticamente felizes. Uma maneira de alcançar isso é proporcionando cuidado espiritual a si mesmo e aos outros. Esse pode ser feito por meio de meditação, oração e autocura para alcançar um bem-estar positivo. O autocuidado leva ao crescimento pessoal para aliviar-se as condições adversas (CASTILHO, 2021).

Maslow (1954) afirma que ao alcançar a necessidade de autorrealização, o indivíduo estabelece uma relação direta com a realidade. Surge uma capacidade de apreciar continuamente os bens básicos da vida, com admiração, prazer e até êxtase. Portanto, a autorrealização trata de uma tendência que motiva o processo contínuo do vir a ser do indivíduo.

Nessa pesquisa, a teoria de Maslow foi confirmada em relação a satisfação das necessidades, os resultados apontaram que as necessidades de nível inferior precisam ser atendidas antes de ascender ao próximo nível e os domínios estão intrinsecamente relacionados. Os fatores intrínsecos são particularmente importantes e devem tornar-se um alvo para a motivação. Maslow (1954) preconiza que quanto mais as necessidades de nível inferior estiverem satisfeitas, mais próximo do nível de satisfação da necessidade superior. Quando esta necessidade estiver satisfeita, novas necessidades normalmente emergem para o nível superior. Para Maslow (1943) em todos os indivíduos terão a privação da necessidade fisiológica, para alguns a hierarquia motivacional iniciará em outro nível (MOREIRA, 2021).

No entanto, os bloqueios do COVID-19 são comprometedores das necessidades de segurança, como acesso a emprego e recursos, que pode incluir o desejo de que as pessoas alcancem o próximo nível de necessidades relacionadas ao social, estima e autorrealização (LAUER *et al.*, 2020).

Os determinantes sociais da saúde, são internacionalmente reconhecidos como a chave para qualquer sociedade saudável e deve ser integrado com a hierarquia de necessidades de Maslow ao considerar as respostas da pandemia (RYAN, 2020).

A pandemia causou desafios sem precedentes e grande impacto na saúde e riqueza das nações. Interrompeu a normalidade e trouxe dor para muitas famílias que perderam seus entes queridos. Durante o início do Pandemia COVID-19, a taxa de desemprego atingiu o pico. A economia experimenta recessão devido aos bloqueios comunitários para mitigar a disseminação da doença. Os empregos eram escassos e as pessoas comuns perderam dinheiro e a capacidade para atender às necessidades básicas de suas famílias. Os membros da família sofreram com problemas de saúde física, emocional e mental.

A partir disso, há quase três milhões de mortes em torno do mundo que estão relacionados ao COVID-19. Alguns efeitos adversos dessas condições hostis são alterações do biopsicossocial. As pessoas precisam encontrar novas maneiras de obter a saúde mental e física na vida e enfrentar essa nova realidade. Auto atualização nos determinantes sociais da saúde desempenha um papel crucial na tentativa de alcançar um bem-estar positivo entre os indivíduos durante a pandemia COVID-19 (CASTILHO, 2021).

8.4 FREQUÊNCIAS E PORCENTAGENS DE RESPOSTAS AO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE MASLOW

Observou-se as seguintes frequências de respostas ao instrumento aplicado aos participantes do estudo, conforme mostrado no Quadro 1.

Quadro 6 – Frequências e porcentagens de respostas ao instrumento de avaliação das necessidades humanas básicas de Maslow

Conforme mostrado no quadro 1, a frequência de respostas dos participantes em cada domínio variou de 0 até 68,6% correspondendo a 72 respostas iguais no item 13 do instrumento.

No primeiro domínio: **NECESSIDADES FISIOLÓGICAS**, as respostas variam de 2,9% a 51,4%. Damos destaques para os itens 1, 2 e 4.

Item 1: a maioria dos participantes (28,6%) revelaram discordar quando questionado a possibilidade de ter mais chances de ser contaminado pelo coronavírus, devido sua doença.

Item 2: Mais da metade (51,4%) dos participantes discordaram totalmente, quando questionado sobre o atraso no tratamento e diagnóstico da doença em tempos de pandemia.

Item 4: 32,4% dos participantes concordaram que houve a interrupção da prática de exercícios físicos devido ao isolamento social.

No segundo domínio: **NECESSIDADES DE SEGURANÇA**, as respostas variaram de 1,9% a 65,7%. Damos destaques para os itens 5, 6 e 7.

Item 5: 42 (40%) participantes, concordaram em sentir insegurança em relação aos recursos financeiros da vida futura.

Item 6: 30 (28,6%) participantes, concordaram em sentir insegurança em relação a recidiva do câncer ou um novo diagnóstico.

Item 7: 65 (61,9%) participantes, concordam totalmente em ter o sentimento de esperança e melhora do câncer.

Item 8: 69 (65,7%) participantes, concordam totalmente que receberam apoio da família em suas decisões.

No terceiro domínio: **NECESSIDADES DE AMOR**, as respostas variam de 1% a 61%. Damos destaque para os itens 9, 11 e 12.

Item 9: 61 (58,1%) participantes, concordaram totalmente que mantém uma boa relação com as pessoas que moram juntos na mesma casa.

Item 11: 64 (61%) participantes, concordam totalmente que recebem apoio da família e amigos durante o tratamento quimioterápico.

Item 12: 40 (38,4%) participantes, concordam totalmente que se distanciaram de amigos e familiares devido ao distanciamento social proposto como forma de diminuir a propagação do vírus da COVID-19.

No quarto domínio: **NECESSIDADES DE ESTIMA**, as respostas variam de zero a 68,6%. Damos destaques para os itens 13 e 15.

Item 13: 72 (68,6%) participantes concordam totalmente em possuir confiança para enfrentar os desafios da vida de forma geral.

Item 15: 71 (67,6%) participantes concordam totalmente em utilizar da fé como forma de ajuda para o enfrentamento da doença.

No quinto e último domínio: **NECESSIDADES DE AUTORREALIZAÇÃO**, as respostas variam de 1,9% a 43,8%.

Item 17: 39 (37,1%) participantes concordam totalmente em conseguir desempenhar suas atividades e trabalho em casa, mesmo com algumas limitações.

Item 18: 34 (32,4%) participantes discordam da doença ter impactado no dia-dia.

Item 19: 30 (28,6%) participantes concorda que a doença impactou na qualidade de vida.

Item 20: 46 (43,8%) participantes, concorda totalmente que a pandemia limitou as atividades e lazer.

Os resultados obtidos confirmam através da literatura, que as necessidades de Maslow podem ser afetadas diante da doença do câncer vivenciados em tempos da pandemia COVID-19. Que serão demonstrados a seguir:

O protocolo de tratamento oncológico consiste na realização de cirurgias, imunoterapia, radioterapia e quimioterapia que causam a imunossupressão das pessoas acometidas pelo câncer. Durante o tratamento em tempos de pandemia, estes pacientes precisam de uma maior atenção, tanto da equipe de saúde quanto de seus familiares devido sua maior chance de contaminação (POLTRONIERI, TUSSET, 2016).

Dessa forma, as pessoas acometidas pelo câncer além de possuírem maior risco de contaminação quando comprados aos não portadores de doenças crônicas, estão submetidos aos procedimentos para a contenção da COVID 19 como o isolamento social e o atraso do diagnóstico e até mesmo o tratamento que podem afetar relativamente a saúde física e mental dessa população. Além disso, a situação vivenciada por estas pessoas em tempos de pandemia, potencializou os agravantes naturais próprios do câncer a partir de sentimento de insegurança em relação aos recursos financeiros, distanciamento familiar e social, limitações de lazer, pelas medidas de proteção e controle contra a COVID-19 causando prejuízo psicossocioespirituais (CORREIA; OLIVEIRA; TAETS, 2020; SOUZA *et al.*, 2020).

Soma-se a este cenário, uma experiência nunca antes vivenciada pelos pacientes em tratamento quimioterápico, absolutamente permeado pelo medo,

incertezas, ansiedades e preocupações. Todos esses comportamentos surgem em decorrência do risco que se tem de exposição ao novo coronavírus por esta população ser mais vulnerável (OPAS, 2020).

Adicionalmente, em uma investigação com 1.354 canadenses adultos no início de fevereiro de 2020 mostrou que um terço dos indivíduos entrevistados estavam preocupados com o vírus e que 7% estavam "muito preocupados". No momento da pesquisa, havia apenas 4 canadenses infectados, indicando risco muito baixo para um país de 37 milhões de habitantes. No entanto, 7% da população, ou 2,6 milhões de indivíduos, estavam muito preocupados. Da mesma forma, em nível global, o medo de COVID-19 é muito maior do que de surtos de gripe sazonal, embora este último tenha matado consideravelmente mais indivíduos (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020).

Dessa forma, cita-se o isolamento social para as pessoas vítimas do câncer, pode implicar diretamente no tratamento de forma negativa pois os mesmos necessitam de um atendimento multiprofissional de forma contínua. À vista disso, a pandemia da COVID-19 pode repercutir na interrupção das avaliações de rotina, exames laboratoriais adiadas, tratamento interrompido e cirurgias canceladas. Entretanto, é necessário o isolamento social para que não haja a transmissão do Sars-Cov-2 (JONAS *et al.*, 2021; MELLISA *et al.*, 2020).

A pandemia da COVID-19 exigiu o enfrentamento de medidas preventivas e de biossegurança, o que desencadeou consequências drásticas em diferentes tipos de atendimentos. Sendo assim, evidencia-se a relevância da oferta dos serviços de saúde com eficácia aos pacientes oncológicos devido à vulnerabilidade que possuem, principalmente, no que se refere ao adiamento de procedimentos inseguros a esses pacientes (MELO; TAVARES; DUARTE, 2020).

O adiamento de cirurgias eletivas neste período representa um problema na terapêutica da neoplasia, independentemente do tipo de câncer, já que há a possibilidade de não estar em conformidade com a Lei 12. 732 de 2012, que estabelece o tempo máximo de 60 dias para início do tratamento oncológico. Constituindo-se assim um desafio para a equipe multidisciplinar em cumprir este prazo estabelecido o que pode gerar sentimentos negativos aos portadores do câncer (BRASIL, 2020).

Vale ressaltar que em um editorial Chone (2020), do departamento de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço, relata que muitos profissionais têm sido afastados pelo risco de contaminação. Sendo assim, o atraso no diagnóstico do

câncer já é estimado. Soma-se a esse cenário a redução das atividades ambulatoriais eletivas, além disso, muitos pacientes deixaram de comparecer ao primeiro atendimento de diagnóstico dos cânceres pelo temor do contágio durante a pandemia.

No entanto, a falta de atividade física impacta diretamente em outras doenças, Katzmarzyk and Janssen (2004), em um estudo epidemiológico afirmaram que a inatividade física aumenta significativamente a ocorrência de doença arterial coronariana (45%), infarto agudo do miocárdio (60%), hipertensão arterial (30%), câncer de cólon (41%), câncer de mama (31%), diabetes do tipo II (50%) e osteoporose (59%), além de aumentar os gastos com saúde, sejam eles públicos ou particulares.

A literatura evidencia, por meio de uma metanálise, que a atividade física é essencial a essa população e pode reduzir a recorrência do câncer de mama e ainda minimizar os riscos de todas as causas de morte provocados pela doença; além disso, a Sociedade Americana de Câncer recomenda a atividade física para a prevenção do câncer; ou seja, em um momento em que não é possível ter-se atividade física presencial, novas estratégias são necessárias, como, por exemplo, aulas remotas diárias, uma vez que ficar sem a atividade física não é uma possibilidade (ROCK *et al.*, 2020; SPEI *et al.*, 2019).

Todo esse cenário de incerteza e medo, impactou diretamente, por exemplo, em academias e estúdios de atividades funcionais que por um período tiveram que suspender suas atividades uma vez que, geralmente, atuavam em ambientes fechados ou proporcionavam contato físico entre as pessoas e aglomerações (LEITÃO *et al.*, 2021).

Diante da pandemia COVID-19, os governos mundiais iniciaram medidas para conter o novo vírus e dentre elas, a mais importante e que vem causando sérios impactos sociais e econômicos foi o isolamento social que mostrou-se benéfico para a contenção do coronavírus, contudo, trouxe alguns impactos na vida das pessoas, sobretudo, no âmbito financeiro (BEZERRA *et al.*, 2020).

As populações mais vulneráveis à transmissão do vírus são aquelas que mais sofrem impactos sociais, uma vez que enfrentam dificuldades financeiras, por terem suas rendas cessadas, dificuldade de acesso ao transporte público e conseqüentemente fragilidades para o atendimento aos serviços públicos de saúde para dar continuidade aos seus tratamentos (AFONSO, 2020).

Ainda nesse contexto, Ferrel et al. (1998), avaliaram a qualidade de vida de 21 pacientes tratadas de câncer de mama com, os resultados qualitativos da entrevista indicaram que o câncer de mama teve um grande impacto no papel social das mulheres na família, manifestando-se como o medo da ocorrência do câncer nas filhas; no trabalho, a manutenção do mesmo e o impacto financeiro; e na sexualidade, a perda da mama, sintomas da menopausa ou outros do aparelho reprodutivo.

Contudo, mesmo após o diagnóstico e o início do tratamento, o paciente ainda convive com o medo de recidiva e, em alguns casos, com sequelas decorrentes de um tratamento oncológico que interferem na sua qualidade de vida, bem como o enfrentamento de limitações, impedimentos de atividade de rotina e a readaptação após o término (SCHLOSSERCEOLIM, 2012).

Em um estudo desenvolvido por Yu *et al.*, (2020) realizado em Wuhan com 1524 pacientes com câncer, a taxa de infecção em pacientes oncológicos foi de 0,79%, sendo um número maior que a incidência de todos os casos diagnosticados da COVID-19 nesta cidade, que obteve como resultado 0,37%. O que evidencia a suscetibilidade desse grupo de pacientes e a necessidade de estratégias para uma assistência oncológica segura.

O tratamento provoca na família atingida pelo câncer uma mudança de rotina principalmente nas relações familiares, amorosas, sociais e físicas. O tratamento se mostra também como possibilidade de cura ou de prolongamento da vida do ente querido acometido pelo câncer. Com isso, os familiares atuam como incentivadores, a fim de não deixarem que o ente querido interrompa o tratamento por causa das reações adversas presentes no decorrer do mesmo (LIMA *et al.*, 2016).

Em um estudo realizado na Casa de Apoio aos Pacientes com Câncer – Vencer no interior de Minas Gerais com quinze pacientes diagnosticados com câncer, obteve-se que a maioria dos pacientes, cerca de 60%, relatou possuir muitas relações afetivas significativas; 26,7% queixaram-se de possuir apenas relações familiares significativas; 6,7% disseram ter recebido maior apoio de amigos e vizinhos do que dos próprios familiares; e 6,7% reclamaram que não possuíam nenhum apoio e se sentiam sozinhos na luta contra o câncer. Parece que muitos familiares dos pacientes com câncer não encontram estratégias e meios para auxiliá-los ou se afastam porque temem a possibilidade de perdê-los (MIRANDA; LANNA; FELIPPE, 2015). Frente a literatura citada, evidencia-se a importância do apoio familiar ao paciente com câncer.

Além disso, o distanciamento social gerou circunstâncias de estresse emocional, como o pânico, a ansiedade, a depressão e outras alterações psicológicas. Sendo assim, a realidade atual exige intensidade do apoio psicológico, este que mesmo acontecendo de forma remota na maioria dos centros de tratamento, tem sido uma estratégia imprescindível para a otimização da saúde emocional de pacientes e profissionais envolvidos na assistência oncológica (YONG *et al.*, 2020).

A esperança pode ajudar o familiar a manter-se firme ao lado do seu ente querido, a fim de ajudá-lo de forma holística, acreditando que as situações serão diferentes das previstas inicialmente. Esse sentimento vem a ser motivado por fatores externos, entre eles a religião, amor pelo ente, prazer pela vida e a própria possibilidade de morte (LIMA *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a esperança age como estímulo para caminhar, como um sentimento que leva o ser humano a crer em resultados positivos. Nas diversas circunstâncias da vida, este sentimento mantém a perseverança em lutar mesmo quando há indícios não positivos durante a jornada (COSTA, CEOLIM, 2013).

O sofrimento e a ansiedade são causadores do impacto na saúde mental e procedem do medo de adoecer e morrer, com uma enorme preocupação com o que virá ou como será o futuro ou como lidar com as incertezas. População exposta a uma ameaça ou terror, como é o das pessoas acometidas pelo câncer, tendem a desenvolver sintomas de medo ou pânico (SANT'ANA, 2021).

Entretanto, a partir do diagnóstico e no decorrer do tratamento, muitos dos pacientes e familiares buscam refúgio e conforto na espiritualidade. A qual está relacionada ou não à religiosidade. Destaca-se que ela, historicamente, tem sido buscada como ponto de conforto para momentos diversos da vida a qual para muitos ameniza os sentimentos negativos e os ajudam a seguir adiante (FORNAZARI, FERREIRA, 2010).

Diante do contexto em que se vive da pandemia COVID-19, verifica-se que a religiosidade, espiritualidade, podem ser empregadas como possível recurso para dar suporte a população para amenizar medos, incertezas, ansiedades, inquietações e agonias tanto em nível individual como coletivo (COSTA *et al.*, 2020).

Um estudo evidenciou que 20% dos óbitos por COVID-19 eram pacientes portadores de câncer, sendo também considerada a terceira comorbidade que mais se destacou. Portanto, a preocupação para saber lidar com o tratamento oncológico foi baseado na tentativa de balancear as tomadas de decisões de uma forma que não

ocasionasse fatalidade e concomitantemente não interferisse no tratamento (MELO; TAVARES; DUARTE 2020).

Mulheres com câncer de mama tem seu psicológico atingido, devido a vivência de momentos difíceis e depressivos que afetam o convívio social, a sexualidade e autoestima, resultantes do próprio diagnóstico da neoplasia. Somado aos agravantes naturais impostos pela doença, o contexto pandêmico desencadeado pela COVID-19 endossa esse cenário, pois atualmente esses aspectos são potencializados (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Além disso, em estudo desenvolvido no norte da Espanha, sobre os níveis de estresse, ansiedade e depressão na primeira fase do surto de COVID-19, mostrou que indivíduos os quais apresentavam doenças crônicas e comorbidades, demonstraram maior prevalência dos transtornos psíquicos, diferentemente dos que não possuíam tais doenças (OZAMIZ *et al.*, 2020).

Entretanto, a pandemia da COVID-19 repercutiu negativamente na qualidade de vida pessoas vulneráveis vítimas do câncer, pois o convívio social pode trazer um bem-estar, conseqüentemente podendo impactar na interrupção do tratamento e reduzir a qualidade de vida. Tais medidas de controle para reduzir os índices de contaminação impactaram diretamente às opções de lazer e a saúde mental da população. De acordo com a OMS a qualidade de vida implica no bem-estar físico, mental e social (CORREA *et al.*, 2020; SCHANDL *et al.*, 2021).

Ciażyńska *et al.* (2020), relataram que Covid-19 tem impactos significativos na qualidade de vida de pacientes com câncer. Em termos de pacientes com câncer de pele em particular, o diagnóstico de melanoma e seu tratamento estão associados a prejuízos significativos na qualidade de vida e aumento dos níveis de sofrimento.

O mesmo autor destaca que a doença COVID-19 impactou todos os aspectos da vida diária. Para a maioria das pessoas, a vida mudou radicalmente para pior, à medida que taxas sem precedentes de perda de empregos, isolamento e mortes e infecções relacionadas ao COVID-19 continuam a aumentar (CIAŻYŃSKA *et al.*, 2020).

Na pesquisa realizada na Polônia com 260 pacientes com diferentes tipos de câncer durante o tratamento quimioterápico, trouxe que as restrições aos contatos sociais são mais severas para pacientes que vivem sozinhos, o que se refletiu na pesquisa. Até 87% dos entrevistados responderam que a pandemia COVID-19

reduziu sua sensação de segurança e afetou significativamente seu funcionamento diário (CIAŻYŃSKA *et al.*, 2020).

Portanto, o diagnóstico e o tratamento do câncer geram vários sentimentos mentais e físicos nas pessoas acometidas por essa doença, e que em tempos de pandemia devido a todas as novas circunstâncias vivenciadas por essa população pode-se esperar um certo declínio nas dimensões biopsicossocial e espirituais, influenciando na pirâmide das necessidades básicas propostas por Maslow.

8.5 ASSOCIAÇÕES DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E OS DOMÍNIOS DAS NECESSIDADES DE MASLOW

Dentre as associações das variáveis sociodemográficas com os cinco domínios das necessidades de Maslow, permite concluir que as somas de cada domínio dentro de cada categoria das variáveis sexo, idade, estado civil e diagnóstico apresentam comportamento semelhante, isto é, as respostas dos participantes se comportam semelhantemente não importando a qual categoria ele está inserido.

Zedini *et al.*, (2016), estudou profissionais da área da saúde em geral (médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem). Para o estudo, o autor desenvolveu instrumento próprio para analisar as correlações motivacionais e os dados sociodemográficos como idade e sexo.

Nesse mesmo estudo foi identificado, que mais da metade dos participantes (65%) estavam “não apenas ligeiramente motivados”. O nível de motivação variou conforme a idade e sexo, ao contrário dos resultados encontrados nesse presente estudo (ZEDINI, 2016).

Quanto à variável sexo, do mesmo modo, não se deve pensar que homens ou mulheres apresentem, em princípio, diferenças em relação a possuírem ou não níveis de necessidades mais prementes (ZEDINI *et al.*, 2016).

Em outro estudo realizado com um total de 440 alunos de 9 departamentos diferentes que continuam seus estudos na Universidade Técnica de Istambul, constatou-se que as motivações das alunas foram superiores aos dos alunos do sexo masculino. Foi determinado que existe uma relação positiva e significativa entre a motivação orientada para o sucesso e o desempenho acadêmico (ERGIN, 2018).

Por conseguinte, tanto pessoas mais velhas como mais jovens podem apresentar níveis de necessidades altos ou baixos da escala de Maslow. Assim, por

exemplo, pode ser enganoso pressupor que indivíduos mais velhos estejam mais preocupados com auto-realização e/ou estima que os mais jovens. E, vice-versa, que os mais jovens estejam mais preocupados com segurança ou relacionamentos sociais que os mais velhos (BOHRER, 1981).

O estado civil, casado/solteiro, também não pôde evidenciar a presença mais acentuada de necessidades de níveis altos ou baixos. Das várias constatações feitas com a variável estado civil, a única que demonstrou confiança matemática constatou que indivíduos casados com idade até 25 anos (homens ou mulheres) apresentaram algum nível de necessidade mais premente, ao passo que entre os solteiros do mesmo grupo nenhum dos níveis ocorreu 45 com maior premência. Não foi possível, porém, determinar se estes níveis mais prementes eram os mais altos ou os mais baixos da escala (BOHRER, 1981).

9 CONCLUSÃO

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados com os seguintes resultados:

Com relação aos dados sociodemográficos a maioria das pessoas em tratamento quimioterápico avaliadas era do sexo feminino. A faixa etária de 60 anos ou mais, estado civil casado (a) ou convive com companheiro, profissão autônomos, residentes em Alfenas e região com ensino fundamental.

Com relação aos dados clínicos a maioria não tinha o hábito de fumar e consumir bebidas alcoólicas, nas mulheres predominou o câncer de mama e homens os cânceres urogenitais, a maioria fez cirurgia e submetidos à quimioterapia de forma adjuvante.

As necessidades básicas das pessoas em tratamento quimioterápico em um Centro de Oncologia do Sul de Minas Gerais durante a pandemia COVID-19, avaliadas pelo instrumento construído revelou que as médias dos domínios, variaram de 6,29 a 8,53, revelando que as necessidades estão afetadas e pouco satisfeitas.

Em suma, nesta situação de confinamento sem precedentes para a população é muito importante avaliar as necessidades dos pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. É fundamental analisar os efeitos produzidos pela crise do COVID-19 na saúde física, mental, social e espiritual dos indivíduos. Portanto, acredita-se que esse tipo de pesquisa pode ajudar a gerar iniciativas sociais e de saúde para prevenir e mitigar os efeitos psicossociais da pandemia. Isso é essencial para que a sociedade avance e saia fortalecida da crise. O estudo fornece um interessante ponto de partida a ser seguido ao longo deste processo. Espera-se que os resultados auxiliem no planejamento da assistência de Enfermagem aos pacientes com câncer em tratamento quimioterápico e direcionem políticas públicas na atenção aos pacientes oncológicos.

10 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Dentre as limitações vivenciadas durante o desenvolvimento deste estudo foi a não validação do instrumento pelo tempo limitado. Também pode-se mencionar a dificuldade do contato via ligação telefônica, devido os horários escassos em que as pessoas estavam disponíveis e aptas a responder ao questionário, o que acabou aumentando o período estimado para encerramento da coleta de dados. Mesmo em tempos de pandemia com as dificuldades encontradas conseguimos concluir o trabalho com êxito.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, L. R. *et al.* **Implicações na continuidade do tratamento de doenças hematológicas durante a pandemia de COVID-19.** Saúde Coletiva, [S.l.], v. 10, n. 56, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/913/1028>. Acesso em 19 nov. 2021.
- AGRAWAL *et al.* **COVID-19: hospital admissions and deaths after BNT162b2 and ChAdOx1 nCoV-19 vaccinations in 2-57 million people in Scotland (EAVE II): a prospective cohort study.** Lancet Respir Med. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2821%2900380-5>. Acesso em: 26 nov. 2021.
- AMB. **Câncer no Brasil: presente e futuro.** Rev Assoc Med Bras., São Paulo, v. 50, n. 1, p. 1, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302004000100001&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em: 31 mar. 2021.
- AMIB. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Comunicado da AMIB Sobre o Avanço do COVID-19 e a Necessidade de Leitos em UTIs no Futuro.** AMIB, São Paulo, 2020. Disponível em: <http://www.somiti.org.br/visualizacao-de-noticias/ler/700/amibemite-comunicado-sobre-a-necessidade-de-leitos-em-utis-para-enfrentar-a-covid-19>. Acesso em: 31 mar. 2021.
- ANDERSEN, K. G. *et al.* **The proximal origin of SARS-CoV-2.** Nat Med., Nova Iorque, v. 26, p. 450-452, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9>. Acesso em: 31 mar.
- ANDRÉ, T. *et al.* **Sobrevida geral melhorada com oxaliplatina, fluorouracil e leucovorina como tratamento adjuvante no câncer de cólon estágio II ou III no estudo MOSAIC.** Journal of clinical oncology, [S.l.], v. 27, n. 19, p. 3109-2116, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19451431/>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- ARAGÃO, J. **Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas.** Rev Práxis., Volta Redondo, RJ, v.3, n.6, 2011. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566/528>. Acesso em: 19 ago. 2020.
- ARAUJO, S. E. A. *et al.* **Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia.** Einstein, São Paulo, v. 19, p. 1-8, dez. 2021. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/impacto-da-covid-19-sobre-o-atendimento-de-pacientes-oncologicos-experiencia-de-um-centro-oncologico-localizado-em-um-epicentrolatino-americano-da-pandemia/>. Acesso em: 19 nov. 2021.
- ARRARAS, J. I. *et al.* **Impact of radiotherapy on the quality of life of elderly patients with localized breast cancer.** A Prospective Study. Clinical Trans Oncol., Pamplona, Espanha, v. 10, p. 498-505, 2008. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12094-008-0239-0>. Acesso em: 23 agosto 2018.

ASMUNDSON, G.; TAYLOR, S. **Coronaphobia: medo e o surto de nCoV. J em 2019.** Journal Anxiety Disord, [S.l.], v.70, p. 102-196, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134790/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

AVELAR, J. M. de P. **Relaxamento com visualização guiada: Influência sobre a fadiga e a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante tratamento radioterápico.** 2018. 129f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-04072018-134531/publico/JULIANAMARIADEPAULA AVELAR.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BASTOS, B. R. *et al.* **Perfil Sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil.** Rev PanAmaz Saude, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 31-36, 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v9n2/2176-6223-rpas-9-02-31.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BATISTA, D. R. R.; MATTOS, M. de; SILVA, S. F. **Convivendo com o câncer: Do diagnóstico ao tratamento.** Revista de enfermagem da UFSM, Mato Grosso, v. 5, n. 3, p. 499-510, jul./set. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709/pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BELMIRO, A. A. M. L. M. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à quimioterapia paliativa.** 2018. 91f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* **Fatores As-sociados ao comportamento da população durante o isolamento Social na Pandemia de COVID-19.** Ciências e Saúde Coletiva, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BOHRER, R. S. **Motivação: abordagem crítica da teoria de Maslow pela propaganda.** Rev. adm. empres. Rio de Janeiro, RJ, v. 21, n. 4., p. 42-47. Rio de Janeiro, 1981. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/3p837SSrMsZg5rHPNPmnbBB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2021.

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

BLAIR, R. Cl.; TAYLOR, R. A. **Bioestatística para ciências da saúde.** São Paulo, Pearson Education do Brasil, 2013. p. 469.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. **Departamento de informática do SUS. Indicadores de saúde.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrPE.def>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. **Boletim Epidemiológico n.09. Situação Epidemiológica da COVID-19.** Brasília, DF, 2020. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2020/corona9/Boletim%20Corona%2009_atualizado.pdf. Acesso em: 14 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde: Painel de Monitoramento COVID-19.** Brasília, DF, 2021. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/covid-19/>. Acesso em: 23 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações gerais.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemiacovid19..> Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Vigilância do câncer e seus fatores de risco. 2018.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/aceso-ainformacao/acoes-e-programas/vigilancia-do-cancer-e-seus-fatores-de-risco>. Acesso em 1 fev. 2020.

BRASIL. **Secretarias Estaduais de saúde. Covid no Brasil.** Brasil, 2020. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 15 set. 2021.

CANNISTRA, S. A; HAFETY, B. G; BALLAMN, K. **Desafios enfrentados por periódicos médicos durante a pandemia de Covid-19.** Journal of Clinical Oncology, [S.l], v. 38, n. 19, p. 2206-2207, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267782/> Acesso em: 19 nov. 2021.

CAREY, M. *et al.* **The unfulfilled promise: a systematic review of interventions to reduce the unmet supportive care needs of cancer patients.** Support Care in Canc., Newcastle, v. 20, n. 2, p. 207-219, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22089430/>. Acesso em: 10 fev 2021.

CASCELLA M. *et al.* **Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19).** StatPearls, Florida, 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CASMARRINHA, M. **Familiars do Doente Oncológico em Fim de Vida. Dos Sentimentos às Necessidades.** Universidade do Porto, 2008. Dissertação de Mestrado.

CASTRO, E. K. K. *et al.* **Percepção da doença e enfrentamento em mulheres com câncer de mama.** *Psicologia: Teoria e pesquisa*, [S.l.], v. 32, n. 3, p. 1-6, Jul-Set 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/6hdDCjdJXX8bdv9SHrZYYTr/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 19 nov. 2021.

CAVALCANTI, T. M. *et al.* **Hierarquia das Necessidades de Maslow: Validação de um Instrumento.** *Psicol Cienc prof.*, Brasília, v. 39, 2019. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100162&lng=en&nrm=iso)

[98932019000100162&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100162&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 mar. 2021.

CENTRO NACIONAL PARA DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E IMUNIZAÇÕES (NCIRD), DIVISÃO DE DOENÇAS VIRAIS. Covid-19. **Pessoas com certas condições médicas.** [S.l.], 2021. Disponível em:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extraprecautions/people-with-medical-conditions.html#print>. Acesso em: 15 out. 2021.

CIAŁKOWSKA-RYSZ, A. *et al.* **A comparação de tipos de de câncer comuns e a coincidência de doenças crônicas concomitantes entre pacientes de cuidados domiciliares paliativos na voivodia de Lodz e a população polonesa em geral.**

Archives of medical Science, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 496-503, jul, 2012. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22852006/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

CIAŻYŃSKA, M. *et al.* **Qualidade de vida de pacientes com câncer durante a pandemia de doença coronavírus (COVID-19).** *Psychooncology Oncology*, [S.l.], v. 29, p. 1377-1379, 2020. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.5434>. Acesso em: 19 nov. 2021

COELHO, G. C.; CHIORO, A. **Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?** *Cadernos de Saúde Pública* [online], [S.l.], v. 37, n. 7, 19 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182119>.

Acesso em: 15 de set. 2021.

CORRÊA, K. M.; OLIVEIRA, J. D. B.; TAETS, G. G. C. C. **Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer em meio à Pandemia de Covid-19: uma Reflexão a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Abraham Maslow.**

Rev. Bras. Cance., v. 66, n. Tema Atual, p. e-1068, 2020. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1068/660>. Acesso em: 19 ago. 2020.

COSTA, B. C. P. *et al.* **Religiosidade e Espiritualidade entre Profissionais da Saúde em tempos de Pandemia.** *Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 183229-18341. Jul./ago. 2021. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/35197/pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

COSTA, T. F.; CEOLIM, M. F. **A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura.** *Adv Health Psychol*, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 49-54, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/D5SZTvCtczLkjYyBcYXmdtm/>. Acesso em: 29 nov. 2021.

COSTA, J. *et al.* **Repercussões biopsicossociais do diagnóstico de câncer colorretal para pacientes oncológicos.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 5-23, dez. 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582016000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 out. 2021.

CHEN, J. **Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV.** A quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and Infection*, ELSEVIER, Shanghai, p. 69-71, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32032682/>. Acesso em: 31 mar. 2021.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando com as pessoas.** 2ª ed. Elsevier, Rio de Janeiro: Campus, 2005.

CHONE, C. T. **Aumento da mortalidade por câncer de cabeça e pescoço devido à pandemia de SARS-CoV-2.** *Braz J Otorhinolaryngol*, Campinas, v. 87, n. 1, p. 1–2, 2021. Disponível em: <http://www.bjorl.org/pt-aumento-da-mortalidade-por-cancer-articuloS2530053920301577>. Acesso em: 19 nov. 2021.

CRESPO, S. M. A. C. **Histórias de Vida e Doença Oncológica Terminal.** Universidade do Porto, 2009. Dissertação de Mestrado em Oncologia.

DAI M. *et al.* **Patients with Cancer Appear More Vulnerable to SARS-CoV-2: A Multicenter Study during the COVID-19 Outbreak.** *Cancer Discov.* Wuhan, v.10, n. 6, pag. 783-791. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32345594/>. Acesso em 10 fev. 2021.

DANCEY, C. P; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 608.

EMANUEL, E. J. *et al.* **Alocação justa de recursos médicos escassos na época de Covid19.** *New England Journal of Medicine*, [S.l.], v. 382, n. 21, p. 2049-2055, maio 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMs2005114>. Acesso em: 19 nov. 2021.

ERGIN, A.; KARATAŞ, H. **Achievement-oriented motivation levels of university students.** *Hacettepe Egitim Dergisi*. Vol. 33(4), p. 868-887, 2018. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/pub/hunefd/issue/39869/472903> Acesso em: 20 de nov. 2021.

ESCUISSATO, D. L. **A COVID-19 e os pacientes oncológicos COVID-19 and cancer patients.** *Radiol Bras*, São Paulo, v. 53, n. 4, p. V, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010039842020000400005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.

DEVORE, J. L. **Probabilidade e estatística para engenharia e ciências.** 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2018, p.708.

FERGUSON, N. M. *et al.* **Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand.** Imp. College, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://spiral.imperial.ac.uk/bitstream/10044/1/77482/14/2020-03-16-COVID19-Report9.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

FERREIRA, A. *et al.* **Teorias de motivação: uma análise da percepção das lideranças sobre suas preferências e possibilidade de complementaridade.** XIII

FERREIRA J. D. *et al.* **Covid-19 e Câncer: Atualização de Aspectos Epidemiológicos.** Rev Brasil Cance., Rio de Janeiro, v. 66, e-1013,2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1013-Texto%20do%20artigo-6527-1-10-20200514.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2021.

FERREL, B. *et al.* **Qualidade de vida no câncer de mama parte II Bem-estar psicológico e espiritual.** Cancer Nursing, [S.I], v. 21, n. 1, p. 1-9, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9494225/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. R. **Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, [S.I], v. 26, n. 2, p. 265-272. Abr-Jun 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/8N5QJ4R5vLn3LcfTZs68DRC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

FURTADO *et al.* **Repercussões do diagnóstico de câncer de mama feminino para diferentes faixas etárias.** Cien. Saúde. Goiânia, v. 9, n. 2, p. 8-14, abr, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/21813-Texto%20do%20artigo-97399-2-10-20160518.pdf>. Acesso em: 29 out. 2021.

FREITAS, A. R. R. **Uso do excesso de mortalidade associado à epidemia de COVID19 como estratégia de vigilância epidemiológica – resultados preliminares da avaliação de seis capitais brasileiras.** 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/442-Preprint%20Text-557-3-10-20200512.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2021.

FREY, M. *et al.* **Impacto da pandemia da doença coronavírus de 2019 na qualidade de vida de mulheres com câncer de ovário.** Research Gynecology, [S.I], v. 223, n. 5, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32598911/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

FROTA, C. O. R. **Resultados oncológicos dos esquemas de quimioterapia adjuvante FLOX e FOLFOX nos pacientes com câncer colorretal.** 2015. 84f. Dissertação (mestrado em ciências médicas) – Universidade de Brasília. 2015.

GALDEANO, L. E. **Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio.** 2007. 147 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

GOSAIN R. *et al.* **COVID-19 and Cancer: a Comprehensive Review.** Curr Oncol Rep, Nova Iorque, v. 22, n. 5, p. 53, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206576/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

GONÇALVES, I. R.; PADOVANI, C.; POPIM, R. C. **Caracterização epidemiológica e demográfica de homens com câncer de próstata.** Ciência & Saúde Coletiva, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 1337-1342, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DKhhhrLVqDSfvcvhjNxNVzPD/#ModalArticles>. Acesso em: 19 nov. 2021.

GUAN W. J., *et al.* **Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China.** N Engl J Med., Guangdong, v. 382, n. 18, p. 1708-20, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2002032>. Acesso em: 10 mar. 2021.

HADDAD, N. C; CARVALHO, A. .C; NOVAES, C. O. **Perfil sociodemográfico e de saúde de mulheres submetidas à cirurgia para câncer de mama.** Rev HUPE, UERJ, [S.l.], v. 14, n.1, p.28-35, ago. 2015. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/17923>. Acesso em: 19 nov. 2021

HOTT, M. C. M. **COVID-19: a espiritualidade harmonizando saúde mental e física.** J. Health Biol Sci. V. 8, n. 1, p.1-3. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123721/3549-12877-1-pb.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2021.

INCA. Instituto Nacional De Câncer. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** – Rio de Janeiro: Inca, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf. Acesso em: 31 mar. 2021.

INCA. Instituto Nacional De Câncer. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: Inca, 2020. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/15-resenhaestimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acesso em: 31 mar. 2021.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **TNM: Classificação de Tumores Malignos/traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg.** 6ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2004. 254p.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Como surge o câncer?** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-ocancer#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20surge%20a%20partir,s%C3%A3o%20inativos%20em%20c%C3%A9lulas%20normais>. Acesso em: 30 mar. 2021.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Exames complementares no diagnóstico do câncer.** Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=50. Acesso em: 18 maio 2020. Acesso em: 20 mar. 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Tratamento do câncer. 2019.** Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/tratamento>. Acesso em 1 fev. 2020. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

INDINI, A.; ASCHELE, C.; BRUNO, D. **Reorganization of Medical Oncology Departments during COVID-19 Pandemic: a Nationwide Italian Survey**. *Eur J Cancer.*, Milão, v. 132, p. 17–23, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7136865/>. Acesso em: 10 mar. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ministério da Saúde. Registro de câncer**. Rio de Janeiro, ago. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/registros-decancer>. Acesso em: 19 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. **Registros hospitalares de câncer: Planejamento e gestão**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer/registros-hospitalares-de-cancer-rhc>. Acesso em: 19 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ministério da Saúde. O que causa o câncer? Causas e prevenção**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causase-prevencao/o-que-cause-cancer>. Acesso em: 19 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Coronavírus: Informações para pessoas com câncer**. [S.l.], 2021. Disponível em: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/coronavirus/coronavirus-informacion-personas-concancer>. Acesso em: 19 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Ministério da Saúde. Estimativas 2010: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numerosde-cancer>. Acesso em: 19 nov. 2021.

JAZIEH, A. R.; HADAD, A.; OLAYAN, A. A. **Managing Oncology Services During a Major Coronavirus Outbreak: Lessons From the Saudi Arabia Experience**. *JCO Glob Oncol.*, Riad, v. 6, p. 518-524, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32216653/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

KATZMARZYK, P.; JANSSEN, I. **Os custos econômicos associados à inatividade física e obesidade no Canadá: uma atualização**. *Canadian journal of applied physiology*, [S.l.], v. 29, n. 1, p. 90-115, 2004. Disponível em: <https://cdnsiencepub.com/doi/10.1139/h04-008>. Acesso em: 30 nov. 2020.

KIM, J. H.; MARKS, F.; CLEMENS, J. D. **Looking beyond COVID-19 vaccine phase 3 trials**. *Nat Med.*, Seul, v. 27, p. 205–211, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01230-y#citeas>. Acesso em: 10 mar. 2021.

KUEBLER, J. P. *et al.* **Oxaliplatina combinada com bolus semanal de fluorouracil e leucovorina como quimioterapia adjuvante cirúrgica para câncer de cólon nos estágios II e III: resultados do NSABP C-07**. *Journal of clinical*

oncology, [S.I.], v. 25, n. 16, p. 2198-2204, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17470851/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

KUDERER, N. M. *et al.* **Impacto Clínico de Covid-19 em pacientes com câncer (CCC19): Um estudo de coorte.** Lanceta, Londres, v. 395, n. 10241, p. 1907-1918, jun. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31187-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31187-9). Acesso em: 19 nov. 2021.

KURZHALS, J. *et al.* **O impacto da pandemia Covid-19 na qualidade de vida em pacientes com câncer de pele.** PLOS ONE, [S.I.], v. 16, n. 8, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34407086/>. Acesso em 19 nov. 2021.

LAUER, S. A. *et al.* **O período de incubação da doença do coronavírus 2019 (COVID19) a partir de casos confirmados relatados publicamente: estimativa e aplicação.** Ann Intern Med, [S.I.], v. 172, n. 9, p. 577-582, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150748/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

LAMBERTINI, M. *et al.* **Cancer care during the spread of coronavirus disease 2019 (COVID19) in Italy: young oncologists' perspective.** ESMO Open., Genova v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32229501/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

LEE, L. Y. *et al.* **Mortalidade por covid-19 em pacientes com câncer em quimioterapia ou outros tratamentos anticâncer: Um estudo de coorte prospectivo.** Lanceta, Londres, v. 395, n. 10241, p. 1919-1926, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32473682/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

LEITÃO, L. M. J. *et al.* **Como a pandemia afetou a prática de exercícios físicos dos estudantes universitários.** Noite acadêmica – CUNIFACIG, [S.I.], v. 1, p. 1-9, 2021. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/noiteacademica/article/view/2723/2028>. Acesso em: 19 nov. 2021.

LEITE, M. A. C.; NOGUEIRA, D. A.; TERRA, F. d. S. **Avaliação da autoestima em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico.** Revista Latinoamericana de Enfermagem, SciELO Brasil, v. 23, n. 6, p. 1082–1089, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XBVZNTmBfn5Vz776qtGsGfy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.

LIANG, W. *et al.* **Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China.** Lancet Oncol., Londres, v. 21, n.3, p.335-337, 2020. Disponível em: [http://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](http://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6). Acesso em: 01 maio 2020.

LIMA, A. D. *et al.* **Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital escola do nordeste do Brasil.** Revista Dor, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 267-

71, out-dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n4/v14n4a07.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

MALTA, D. C. *et al.* **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000400599&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 agosto 2020.

MARCELO, R. **As teorias motivacionais de Maslow e Herzberg.** 2011. Disponível em: <http://files.robortomarcello.webnode.com.br/200000067-2b2e13acc/Teoria%20de%20Maslow.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2021.

MASLOW, A. H. (1943), **A Theory of Human Motivation**, Psychological Review, Califórnia, v. 50 n. 4, p. 370-396.

MASLOW, A. H. **Motivation and personality.** 2. ed. New York, Harper & Row, Nova Iorque p. 369, 1970.

MELO, R. B.; TAVARES, N. T.; DUARTE, R. **Covid 19 e os danos invisíveis.** Revista Científica da Ordem dos Médicos, Porto, v.33, n. 5, p. 293-294, maio. 2020. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/13911/5926>. Acesso em 19 nov. 2021.

MIOT, H. A. **Avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos e experimentais.** Jornal Vascular Brasileiro [online], [S.l.], v. 16, n. 2, p. 88-91, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.041117>. Acesso em: 19. jun. 2021.

MIRANDA, S. L.; LANNA, M. dos A. L.; FELIPPE, W. C. **Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório.** Psicologia cienc. Prof., [S.l.], v. 35, n. 3, p. 870-885, jul.-set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/wqhfszB3mxmBbM4PpczVVTK/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 19 nov. 2021.

MOREIRA, S. M. **Instrumentos de pesquisa baseados na teoria das necessidades de Maslow: Avaliação teórica.** 2021. 216f. Tese (Doutorado em Engenharia da produção) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/25621/1/instrumentospesquisateorianasnecessidades.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

MORETO *et al.* **Acompanhamento por telefone como intervenção de enfermagem a pacientes em quimioterapia ambulatorial: revisão integrativa.** Rev Gaúcha Enferm., Rio de Janeiro, v. 40, e: 20190039. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/43WSckw5gSJgXkzQjkmfPCt/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 23 nov. 2021.

MRÓZ, L. W; OLIFFE, J. L; DAVISON, B. J. **Masculinidades e perspectivas do paciente na comunicação sobre a vigilância ativa do câncer de próstata.** *Psicologia da saúde*, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 83-90, jan. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23316856/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

NETO, L. A. A. **Quantificar, padronizar e planejar: registros de câncer e atenção oncológica no Brasil (1960-1980).** *Caminhos da História*, [S.l.], v.26, n.2, p.73-96, jul./dez. 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/04-luiz-alves.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

NEKHLYUDOV L. *et al.* **Addressing the needs of cancer survivors during the COVID-19 pandemic.** *J Cancer Surviv.*, Boston, v. 14, n. 5, p. 601-606, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32335850/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

NICOLUSSI, A. C. **Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: revisão integrativa da literatura.** 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <https://institutobeatrizyamada.com.br/wp/wp-content/uploads/artigosiby/Qualidade-de-vida-de-pacientes-com-cancer-de-colon-e-reto-revisao-integrativa-daliteratura.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

NOCE, C. W; REBELO, M. S. **Avaliação da relação entre tamanho do tumor e características sociais em pacientes com carcinoma de células escamosas bucal.** *Rev Bras Cancerol*, [S.l.], v. 54, n. 2, p. 123-129, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/288347220_Avaliacao_da_Relacao_entre_Tamanho_do_Tumor_e_Caracteristicas_Sociais_em_Pacientes_com_Carcinoma_d_e_Celulas_Escamosas_Bucal. Acesso em: 19 nov. 2021.

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. **O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 29, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2021.

OLIVEIRA, *et al.* **Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica e imunoterápicos para tratamento oncológico: scoping review.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 28, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100506&lng=en&nrm=iso. Acesso em 10 abr 2020.

OLIVEIRA, M. M. de *et al.* **Simulação e comparação de técnicas de correção de dados incompletos de idade para o cálculo de taxas de incidência.** *Cadernos de Saúde Pública* [online], [S.l.], v. 34, n. 6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00140717>. Acesso em: 15 out. 2021.

OLIVEIRA, T. R. *et al.* **Câncer de mama e imagem corporal: Impacto dos tratamentos no olhar de mulheres mastectomizadas.** *Saúde e Pesquisa*, Paraná, v. 12, n. 3, p. 451- 462, set-dez, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7404>. Acesso em: 19 nov. 2021.

OMS. **Organização Mundial de Saúde. Folha informativa sobre COVID-19.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 21 mar. 2021.

OTTO, S. *Oncologia*. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores; 2002.

OZAMIZ, N. *et al.* **Níveis de estresse, ansiedade e depressão no estágio inicial do surto COVID-19 em uma amostra populacional no norte da Espanha.** *Cadernos de saúde pública*, [S.l.], v.36, n.4, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=en>. Acesso em: 19 nov. 2021.

PATERSON *et al.* **Oncology Nursing During a Pandemic: Critical Reflections in the Context of COVID-19.** *Seminars in Oncology Nursing*, Canberra, v. 36, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208120300437>. Acesso: 19 ago. 2020.

PAULA J., W. de; ZANINI, D. S. **Pacientes em radioterapia: um estudo de coping.** *Psicologia, Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 13, n. 2, p. 480-493, 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862012000200024. Acesso em: 28 maio 2020.

PAIVA, S. M. M. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante.** 2006. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-26032007-171120/pt-br.php>. Acesso em: 19 nov. 2021.

PISANI, P.; BRAY, F.; PARKIN, D. M. **Estimativas da prevalência mundial de câncer em 25 locais na população adulta.** *International Journal of Cancer*, [S.l.], v. 97, n.1, p. 72-81, jan. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11774246/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

POLTRONIERI, T. S.; TUSSET, C. **Impacto do Tratamento do Câncer Sobre o Estado Nutricional de Pacientes oncológicos: Atualização da Literatura.** *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, [S.l.], v.20, n. 4, p. 327-332, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/20475>. Acesso em: 19 nov. 2021.

PUCCI, C.; MARTINELLI, C.; CIOFANI, G. **Abordagens inovadoras para o tratamento do câncer: Perspectivas atuais e novos desafios.** *E cancer medical science*, [S.l.], v. 13, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6753017/>. Acesso em: 15 set. 2021.
PRADO, B. B. F. do. **Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer.** *Ciência e Cultura*, São Paulo, v. 66, n. 1, p. 21-24, 2014. Disponível em:

http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000100011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 set. 2021.

R CORE TEAM. R: **A language and environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, 2020. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 20 mar. 2021.

R CORE TEAM. **O projeto R para computação estatística**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2021. Disponível em: <https://www.r-project.org/>. Acesso em 23 jun. 2021.

REIS-FILHO, J. A.; QUINTO, D. (2020). **COVID-19, social isolation, artisanal fishery and food security: How these issues are related and how important is the sovereignty of fishing workers in the face of the dystopian scenario**. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/54-Preprint%20Text-70-1-10-20200415.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. **Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 334-341, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 fev 2021.

ROCK, C. *et al.* **Diretriz da American Cancer Society para dieta e atividade física para a prevenção do câncer**. CA Cancer J Clin, [S.l.], v. 70, n. 4, p. 245-271, 2020. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21591>. Acesso em: 19 nov. 2021.

RODRIGUES, J. S. M.; FERREIRA, N. M. L. A. **Caracterização do perfil epidemiológico do câncer em uma cidade do interior paulista: Conhecer para intervir**. Revista Brasileira de Cancerologia, [S.l.], v. 56, n. 4, p. 431-441, 2010. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_56/v04/pdf/05_artigo_caracterizacao_perfil_epidemiologico_cancer_cidade_interior_paulista_conhecer_para_intervir.pdf. Acesso em: 19 nov. 2021.

RYAN, B. J. *et al.* **Estrutura de Estabilização e Sustentabilidade da Comunidade COVID-19: Uma Integração da Hierarquia de Maslow de Necessidades e Determinantes Sociais da Saúde**. Disaster Med Public Health Prep., v. 14, n. 5, p.623-629, out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314954/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SAMPAIO J. R. **O Maslow desconhecido: uma revisão de seus principais trabalhos sobre motivação**. R. Adm., São Paulo, v.44, n.1, p.5-16, 2009. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/v4401005.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2020.

SANT'ANA, G.; SILVA, C. D.; VASCONCELOS, M. B. **A Espiritualidade e a pandemia da COVID-19: um estudo bibliográfico**. Comunicação em Ciências da

Saúde, [S. l.], v. 31, n. 3, p. 71–77, 2021. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/726>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SAWADA, N. O. *et al.* **Os resultados da visualização e da acupuntura na qualidade de vida de pacientes adultos com câncer recebendo quimioterapia.** Câncer Nursing, [S.l.], v.33, n.5, p. E21-E28, Sep/Oct, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20562622/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SAWADA, N. O. *et al.* **Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia.** Revista da Escola de Enfermagem da USP [online], [S.l.], v.43, n. 3, p. 581-587, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300012>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SIDAWAY P. **COVID-19 and cancer: what we know so far.** Nat Rev Clin Oncol., v. 17, p.336, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41571-020-0366-2>. Acesso em: 20 mar. 2020.

SIEGEL, S.; CASTELLAN, N. J. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento.** 2.ed. Porto Alegre, RS. Artmed, 2006, p. 448.

SILVA, V.C.E. **O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. 2005.** Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. SIMPEP - Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de nov. 2006. Disponível em: https://www.uni7.edu.br/recursos/imagens/File/Revista%20FA7/revista2007_2.pdf. Acesso em: 01 abr. 2021.

SIQUEIRA, K. M.; BARBOSA, M. A.; BOEMER, M. R. **O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 605-611, ago. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 agosto 2020.

SOUZA, J. B. *et al.* **Câncer em tempos de COVID-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico.** Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 28, p.1-7, julho.2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/51821>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SOUZA, W. F. *et al.* **Sinalização celular em câncer.** Cienc. Cult., São Paulo, v. 66, n. 1, p. 30-33, 2014. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jan 2021.

SUNG, H. *et al.* **Estatísticas globais do câncer 2020: Estimativas GLOBOCAN de incidência e mortalidade mundial para 36 câncer em 185 países.** A cancer Journal of clinicians, [S.l.], v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SCHANDL, A. *et al.* **Distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 e qualidade de vida relacionada à saúde entre sobreviventes de câncer de esôfago.** *Acta Oncologica*, [S.l.], v. 60, n. 8, p. 1011-1018, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0284186X.2021.1921260>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SCHLOSSER, T. C. M.; CEOLIM, M. F. **Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia.** *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 600-7, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/KpBmYVHh3TpYxRR8fj9j9gf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SCHMIDT, B. *et al.* **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).** *Estud. psicol.*, Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2020.

SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. **Sobrevida em cinco anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Santa Catarina, Brasil.** *Cad Saude Publica*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1285-1296, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/b8MSzB9LsYJSW4sNXdZxmck/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SCHREPP, M. **Sobre o uso do alfa de Cronbach para medir a confiabilidade de uma escala.** *Journal of Usability Studies*, [S.l.], V.15, pp. 247-258, ago. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/icex-p136078/AppData/Local/Temp/JUS_Schrepp_Aug2020.pdf. Acesso em: 23 nov. 2021.

SHIGEMURA, J. *et al.* **Respostas públicas ao novo coronavírus 2019 (2019-nCoV) no Japão: consequências para a saúde mental e populações-alvo.** *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, [S.l.], v.74, p. 281-282, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988>. Acesso em 19 nov. 2021.

SPEI, M. E. S. *et al.* **Atividade física em sobreviventes do câncer de mama: uma revisão sistemática e meta-análise na sobrevida geral e na sobrevida ao câncer de mama.** *The Breast*, [S.l.], v. 44, p. 144-152, 2019. Disponível em: [https://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776\(19\)30020-7/fulltext](https://www.thebreastonline.com/article/S0960-9776(19)30020-7/fulltext). Acesso em: 19 nov. 2021.

TAORMINA, R. J.; GAO, J. H. **Malsow e a hierarquia de motivação: Medindo a satisfação das necessidades.** *The American Journal of Psychology*, [S.l.], v. 126, n. 2, p. 155-177, 2013. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/10.5406/amerjpsyc.126.2.0155>. Acesso em: 19 nov. 2021.

TEIXEIRA, M. **Explicação diversa para a origem do câncer, com foco nos**

cromossomos, e não nos genes, ganha corpo no establishment científico.

Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental [online], [S.l.], v. 10, n. 4, p. 664-676, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142007000400008>. Acesso em: 15 set. 2021.

TESTON, E. F. *et al.* **Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico.** Esc Anna Nery, Paranaíba, v. 22 n. 4, 2018. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180017.pdf. Acesso em 27 jan. 2021.

TRIOLA, M. F. **Introdução à estatística.** 12. ed. Rio de Janeiro, 2017, p.753.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem psicológica.** Porto Alegre, RS, Artmed, 2007, p. 320.

UZZO, R. G. *et al.* **Covid-19: Tratamento do câncer em pacientes não infectados durante a pandemia, problemas relacionados à telemedicina e alocação de recursos.** UptoDate, [S.l.], 2021. Disponível em:

<https://www.uptodate.com/contents/covid-19-cancer-treatment-inuninfected-patients-during-the-pandemic-issues-related-to-telemedicine-and-resourceallocation/print>. Acesso em: 19 nov. 2021.

VERMOTE, *et al.* **Do Psychological Needs Play a Role in Times of Uncertainty? Associations with Well-Being During the COVID-19 Crisis.** J Happiness Stud.

Abr, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10902-021-00398-x#citeas> Acesso em 15 nov. 2021.

VERZARO, P. M. **Câncer do colo do útero em idosas: Análise dos fatores associados e da distribuição espacial.** 2018. 112f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) – Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, 2018.

WAKIUCHI *et al.* **Reconstruindo a subjetividade a partir da experiência do câncer e seu tratamento.** Rev. Bras. Enferm. Maringá, v. 72, n. 1, fev., 2019.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/KHSn5nh3DPzWm5C9KTt5bZj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Cancer Report. Lyon: International Agency for Research on Cancer.** 2009. Disponível em:

<https://www.iarc.who.int/world-cancerreport-content-overview/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005), Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Newsroom, 2020.** Disponível em:

[https://www.who.int/newsroom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-healthregulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/newsroom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-healthregulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 30 jun. 2020.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020). **Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 2020**. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331299>. Acesso em: 31 mar. 2021.

Y, L. *et al.* **Tratamento cirúrgico para câncer de esôfago durante o surto de COVID-19**. Chinese Journal of oncology, China, v.42, p.1-10, fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105052/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

YANG, C.; CHIEN, L.; TAI, C. **Uso de medicina complementar e alternativa entre pacientes com cancer que recebem quimioterapia ambulatorial em Taiwan**. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, v.14, n.4, p.413-416, 2008. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2007.7181>. Acesso em: 19 nov. 2021.

YOTHERS, G. *et al.* **Oxaliplatina como terapia adjuvante para câncer de cólon: Resultados atualizados do ensaio NSABP C-07, incluindo análises de sobrevivência e subconjunto**. Journal of Clinical Oncology, [S.I], v. 29, n. 28, p. 3768-3774, out. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21859995/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

YU. J. *et al.* **SARS-COV-2 Transmissão SARS-CoV-2 em pacientes com câncer em um hospital terciário em Wuhan, China**. JAMA oncology, Wuhan, v.6, n.7, p.1108-1110, jul.2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2763673>. Acesso em: 19 nov. 2021.

ZALENSKI, R.; RASPA, R. **Maslow's Hierarchy of Needs: a Framework for Achieving Human Potential in Hospice**. Journal of Palliat Med., Michigan, v. 9, n. 5, p. 112 – 1127. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17040150/>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ZAMBONI, M. M. **The Impact of the COVID-19 Pandemic on Cancer Patients**. Amer Jour of Clinical Oncol, v. 43 n. 6, p. 452-455, 2020. Disponível em: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed32304435>. Acesso em: 01 abr. 2021.

ZANON, C. *et al.* **COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia**. Estud. psicol., Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/cielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100506&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2020.

ZEDINI, *et al.* **Determinants of paramedical staff motivation in a Tunisian hospital**. Sante Publique. Vol. 28(5), pp. 613-622, 2016. Disponível em: https://www.cairn-int.info/articleE_S PUB_165_0613--determinants-of-paramedical-staff.htm. Acesso em: 25 de set. 2021.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

-Participante da Pesquisa-

Dados de Identificação

Título da pesquisa NECESSIDADE HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DIANTE DA PANDEMIA COVID-19

Pesquisadora responsável POLIANA MARTINS FERREIRA

Pesquisadora participante DRA NAMIE OKINO SAWADA

Nome do participante

Data de nascimento

CPF

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do projeto de pesquisa NECESSIDADE HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DIANTE DA PANDEMIA COVID-19, de responsabilidade da pesquisadora Poliana Martins Ferreira. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo você terá a opção de imprimir uma via desse documento. Para receber uma via desse documento deve informar seu endereço de e-mail, ou WhatsApp, caso não possua será enviado pelo correio com envelope de retorno. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Ao ler os itens abaixo, você deve declarar se foi suficientemente esclarecido (a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.

1. Esta pesquisa tem por objetivo analisar as necessidades humanas básicas das pessoas em tratamento quimioterápico em um Centro de Oncologia do Sul de Minas Gerais durante a pandemia covid-19.
2. A sua participação nesta pesquisa consistirá na coleta de dados realizada por via telefone com o agendamento do dia e horário mais oportuno para responder a Ficha

de Identificação Sociodemográfica e Clínica e o Instrumento de Caracterização das Necessidades Humanas Básicas de Maslow com as Cinco Dimensões. O termo de consentimento esclarecido será enviado para os participantes que tiverem acesso à internet via e-mail ou WhatsApp, o e para aqueles que não possuem será enviado via correio com carta selada para devolução.

3. Durante a execução da pesquisa a metodologia adotada neste estudo pode oferecer riscos como desconforto emocional, constrangimento com as perguntas do questionário, cansaço físico ao responder todas as perguntas. Caso o participante sinta cansado durante a participação pedimos para informar, para realizar uma pausa durante a entrevista. O pesquisador se comprometerá em realizar abordagem cautelosa ao indivíduo considerando e respeitando seus valores, cultura e crenças. Poderá ainda ocorrer quebra de anonimato e invasão de privacidade. Para isso, será garantido a não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de garantir o seu anonimato. Também poderá haver a divulgação de dados confidenciais, como números de telefone, sendo mantido total sigilo desses números. Se o participante tiver dúvida em algum item do questionário o pesquisador dará explicações necessárias para que o mesmo possa responder. Caso tenha qualquer desconforto emocional será solicitado para informar ao pesquisador para providenciar meios para evitar/reduzir algum dano que venha a sentir. Cabe ressaltar que o participante pode deixar a pesquisa em qualquer fase, caso queira, sem a necessidade de justificativa e sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio. Se o participante optar, ele poderá remarcar um novo dia e horário para a entrevista. Ainda, será informado ao participante que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição e relação civil e social com a equipe de pesquisa e a Universidade de origem.

4. Este estudo oferecerá dados de saúde sobre o os efeitos a curto prazo da pandemia covid-19 nas Necessidades Humanas Básicas das pessoas em tratamento quimioterápico, auxiliando no planejamento da assistência aos pacientes, na formulação de políticas públicas para o atendimento a essa população, além da promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

5. Sua participação neste projeto terá a duração de aproximadamente 8 minutos. Sendo uma ligação para agendamento e outra para responder aos instrumentos.

6. Você não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, sendo os questionários, entrevistas, aulas, cursos, palestras, consultas/exames/tratamentos/etc. totalmente gratuitos; e deixará de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.

7. Você foi informado e está ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação, no entanto, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, terá direito a buscar ressarcimento.

8-. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, você terá direito a assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo

patrocinador e/ou pesquisador responsável), pelo tempo que for necessário; e terá o direito a buscar indenização.

9- Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identific-lo (a), será mantido em sigilo. Caso você deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

10. Você foi informado (a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadmicos ou artigos científicos por profissionais da rea. Garantimos que os dados não ficarão armazenados em “nuvens” ou compartilhados em ambientes virtuais.

11. Você poderá consultar o(a) pesquisador(a) *Poliana Martins Ferreira*, no seguinte telefone (35) 99803-7636 ou e-mail pooh.martins@hotmail.com e/ou o Comitê de tica em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG*), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, 37130-000, Fone (35) 3701 9153, no e-mail comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

**O Comitê de tica em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG)  um colegiado composto por membros de várias áreas do conhecimento científico da UNIFAL-MG e membros da nossa comunidade, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões ticos.*

Eu, _____,
CPF não _____, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

, de de

.....
(Assinatura do participante da pesquisa)

.....
(Assinatura do pesquisador responsável / pesquisador participante)

APÊNDICE B – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Programa de Pós Graduação em Enfermagem-PPGENF
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas, MG. CEP 37130-000
 Fone (35) 3299-1380



Nome _____

Data de Nascimento / / Idade _____

Número de Registro _____

Telefone _____

Sexo Feminino () Masculino ()

Estado Civil Solteiro () Casado () Viúvo ()

Outro _____

Profissão _____

Cidade _____

Escolaridade Fundamental Incompleto () Fundamental Completo ()

Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo ()

Superior Incompleto () Superior Completo ()

Faz o uso de tabaco Sim () Não ()

Faz o uso de álcool Sim () Não ()

Diagnóstico _____

Tratamento Cirurgia Sim () Não ()

Indicação da quimioterapia Adjuvante () Coadjuvante () Paliativa ()

Neoadjuvante () Recidiva ()

APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE MASLOW COM AS CINCO DIMENSÕES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Programa de Pós Graduação em Enfermagem-PPGENF
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas, MG. CEP 37130-000
 Fone (35) 3299-1380



Este questionário é composto por 20 afirmativas. Leia com atenção cada uma delas e preencha cada item da lista marcando com um **X** nos espaços correspondentes a cada afirmativa considerando esse período de Pandemia. Marque apenas uma alternativa por questão.

ITENS A SEREM AVALIADOS					
6) NECESSIDADES FISIOLÓGICAS					
1. Eu considero ter mais chances de ser contaminado pelo coronavírus, devido a minha doença	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4
2. Devido a pandemia ocorreu o atraso no tratamento e diagnóstico da minha doença.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4
3. Houve mudança na minha alimentação.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4
4. Houve a interrupção da minha prática de exercícios físicos.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4
7) NECESSIDADES DE SEGURANÇA					
5. Sinto insegurança com relação aos recursos financeiros e minha vida futura.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4
6. Sinto insegurança quanto à possibilidade do retorno	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4

do câncer ou diagnóstico de um novo câncer.			Nem discordo 0		
7. Tenho sentimentos de esperança e/ou melhora da minha doença.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Discordo 3	Discordo Totalmente 4
8. Minha família me apoia em minhas decisões.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Discordo 3	Discordo Totalmente 4
8) NECESSIDADES DE AMOR					
9. Tenho me relacionado com as pessoas da minha casa	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Discordo 3	Discordo Totalmente 4
10. Tenho negado minha doença.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4
11. Tenho recebido apoio familiar e de amigos durante o tratamento.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Discordo 3	Discordo Totalmente 4
12. Tenho me distanciado dos meus amigos e familiares.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4
9) NECESSIDADES DE ESTIMA					
13. Tenho confiança para enfrentar os desafios da vida.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Discordo 3	Discordo Totalmente 4
14. Sinto me inseguro em expor minhas ideias.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4

			Nem discordo 0		
15. A fé me ajuda a enfrentar a doença.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Discordo 3	Discordo Totalmente 4
16. Gostaria de ter mais respeito pelas pessoas.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4
10) NECESSIDADES DE AUTORREALIZAÇÃO					
17. Tenho capacidade para desempenhar minhas atividades trabalho/em casa.	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Discordo 3	Discordo Totalmente 4
18. A doença impactou no meu dia-dia.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4
19. A doença impactou na minha qualidade de vida.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4
20 A pandemia limitou as minhas atividades de lazer.	Discordo Totalmente 1	Discordo 2	Nem concordo/ Nem discordo 0	Concordo 3	Concordo totalmente 4

Total _____

Mínimo 0

Máximo 80

APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES (PROCESSO DE REFINAMENTO)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Programa de Pós Graduação em Enfermagem-PPGENF
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas, MG. CEP 37130-000
 Fone (35) 3299-1380



JUIZ 1: ITENS A SEREM AVALIADOS				
ITENS DO INSTRUMENTO	Aparência	Pertinência	Compreensão	Sugestão
1)	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	() Adequado (x) Inadequado	Eu me considero suscetível de ser infectado pelo Sars-Cov-2 como resultado da imunossupressão” modificar para “Eu considero ter mais chances de ser contaminado pelo coronavírus, devido a minha doença”;
1.1	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
1.2	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
1.3	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
1.4	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
2)	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
2.1	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
2.2	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
2.3	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
2.4	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
3)	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
3.1	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
3.2	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
3.3	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
3.4	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	

4)	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
4.1	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
4.2	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
4.3	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	() Adequado (x) Inadequado	Eu me apego a fé como estratégia para enfrentamento da doença” modificar para “A fé me ajuda a enfrentar a doença”
5)	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
5.1	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	() Adequado (x) Inadequado	“Tenho capacidade para desempenhar minhas atividades laborais” modificar para “Tenho capacidade para desempenhar minhas atividades trabalho/em casa.”
5.2	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
5.3	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	
5.4	(x) Adequado () Inadequado	(x) Sim () Não	(x) Adequado () Inadequado	

APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Programa de Pós Graduação em Enfermagem-PPGENF
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas, MG. CEP 37130-000
Fone (35) 3299-1380



Ao ler e concordar com este Termo, DECLARAMOS que conhecemos e que cumpriremos os requisitos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016 e suas complementares para o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **NECESSIDADE HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DIANTE DA PANDEMIA COVID-19**, cujo objetivo é **NECESSIDADE HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DIANTE DA PANDEMIA COVID-19**.

Em caso de pesquisas na área da Saúde, declaramos conhecer o conteúdo da Carta Circular 039/2011/CONEP/CNS que trata do uso de prontuários médicos para fins de pesquisa.

Os dados obtidos a partir dos bancos acessados e os procedimentos para o acesso a esses dados estão descritos no projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (CEP-UNIFAL) e serão preservados em absoluto sigilo, sendo utilizados apenas para os fins específicos desse projeto de pesquisa e a partir da aprovação do referido CEP.

I. Do pesquisador responsável

Eu Poliana Martins Ferreira comprometo-me a garantir a adequada utilização das informações coletadas a partir dos bancos e documentos acessados para esta pesquisa, coordenando e supervisionando os trabalhos, manuseando e analisando-os no local e/ou sob as condições estabelecidas pela instituição responsável pela sua guarda, devolvendo-os nas mesmas condições que os recebi.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos e dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Para

qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida a apreciação do CEP/UNIFAL-MG.

Alfenas, de de 2021

(Assinatura do pesquisador responsável)

II. Da instituição responsável pelo banco/base de dados

Eu, Allen Lopes Petrini, ocupante do Responsável pelo Serviço de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) na Santa Casa de Alfenas **AUTORIZO** a pesquisadora Poliana Martins Ferreira a ter acesso às informações dos prontuários que estão sob a responsabilidade desta instituição. Este acesso objetiva levantar dados para a referida pesquisa no período de 1/03/2021 a 1/05/2021.

As informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução desse projeto e os pesquisadores se comprometem a preservar as informações constantes nos bancos de dados acessados, garantindo o sigilo e a privacidade dos mesmos.

Alfenas, de de 2021

Centro de Oncologia e RHC Dr. Allen Lopes Petrini (Santa Casa de Alfenas)

APÊNDICE F - TERMO DE PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE REFINAMENTO

Prezado (a),

Vimos convidar vossa senhoria a participar como voluntário no processo de refinamento dos instrumentos que serão utilizados no estudo intitulado “NECESSIDADE HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DIANTE DA PANDEMIA COVID-19”, cujo propósito é contribuir nesta etapa da pesquisa. Sua colaboração consiste em responder ao formulário, após análise do instrumento, cujo objetivo é analisar a facilidade de leitura, clareza e apresentação do mesmo (itens aparência, pertinência e compreensão).

Esclarecemos que é assegurado total sigilo sobre sua identidade e que você tem o direito de não aceitar ou deixar de participar da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e suas contribuições serão respeitosamente utilizadas em trabalhos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazo e citações, desde a presente data. Caso concorde em participar, é preciso assinar esse termo, que está em duas vias, uma delas é sua e outra do pesquisador.

Após ter lido e compreendido as informações acima,
Eu _____ RG _____
concordo em participar deste processo de refinamento dos instrumentos de forma voluntária sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof.^a. Dra. Namie Okino Sawada e Mestranda Poliana Martine Ferreira.

Declaro ainda ter recebido uma via deste documento.

_____ Data ____ / ____ / 2020
Assinatura do juiz

Antecipadamente, agradecemos e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos

Contato Discente Poliana poliana.martins@sou.unifal-mg.edu.br

Docente Namie namie.sawada@unifal-mg.edu.br

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NECESSIDADE HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DIANTE DA PANDEMIA COVID-19

Pesquisador: POLIANA MARTINS FERREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44258620.7.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.623.730

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Mestrado.

Não apresenta indícios de conflito de interesse.

Informações da PB:

Financiamento Próprio.

Desenho:

Trata-se de um estudo descritivo-analítico, transversal com abordagem quantitativa.

Resumo:

OBJETIVOS: Analisar as necessidades humanas básicas das pessoas em tratamento quimioterápico em um Centro de Oncologia do Sul de Minas Gerais durante a pandemia covid-19.

JUSTIFICATIVA: Avaliar a o impacto da pandemia covid-19 na continuação/interrupção do tratamento quimioterápico pelas pessoas acometidas pelo câncer. Fornecer atenção dos profissionais de saúde à esta população no tange suas necessidades humanas básicas. Neste contexto, esta situação faz com que estas pessoas e profissionais busquem alternativas para minimizar o desconforto causado por este agravo.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: A coleta de dados será realizada por via telefone, com o agendamento do dia e horário mais oportuno para aplicar os instrumentos e realizar a entrevista por meio de instrumento de avaliação das necessidades humanas básicas. Para os participantes

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 4.623.730

que tiverem acesso à internet será enviado via email o termo de consentimento esclarecido e para aqueles que não possuem será enviado via correio com carta selada para devolução.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as necessidades básicas e as percepções das pessoas em tratamento quimioterápico em um Centro de Oncologia do Sul de Minas Gerais durante a pandemia covid-19.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar/Identificar as variáveis sociodemográficas e clínico-terapêuticos;
- Avaliar os domínios das necessidades humanas básicas de Abraham Maslow afetados durante a pandemia covid-19 das pessoas que continuaram o tratamento , as que interromperam o tratamento e as que contraíram o vírus covid-19;
- Verificar se existe associação entre as necessidades humanas básicas e as variáveis sociodemográficas;
- Sugerir maneiras de satisfazer as necessidades humanas durante condições traumáticas.

Análise CEP:

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a execução da pesquisa a metodologia adotada neste estudo pode oferecer riscos como desconforto emocional, constrangimento com as perguntas do questionário, cansaço físico ao responder todas as perguntas. Caso o participante sinta cansado durante a participação pedimos para informar, para realizar uma pausa durante a entrevista. O pesquisador se comprometerá em realizar abordagem cautelosa ao indivíduo considerando e respeitando seus valores, cultura e crenças. Poderá ainda ocorrer quebra de anonimato e invasão de privacidade. Para isso, será garantido a não identificação nominal no formulário nem no banco de dados, a fim de garantir o

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 4.623.730

seu anonimato. Também poderá haver a divulgação de dados confidenciais, como números de telefone, sendo mantido total sigilo desses números. Se o participante tiver dúvida em algum item do questionário o pesquisador dará explicações necessárias para que o mesmo possa responder. Caso tenha qualquer desconforto emocional será solicitado para informar ao pesquisador para providenciar meios para evitar/reduzir algum dano que venha a sentir. Cabe ressaltar que o participante pode deixar a pesquisa em qualquer fase, caso queira, sem a necessidade de justificativa e sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio. Se o participante optar, ele poderá remarcar um novo dia e horário para a entrevista. Ainda, será informado ao participante que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição e relação civil e social com a equipe de pesquisa e a Universidade de origem.

Benefícios:

Este estudo oferecerá dados de saúde sobre o os efeitos a curto prazo da pandemia covid-19 nas Necessidades Humanas Básicas das pessoas em tratamento quimioterápico, auxiliando no planejamento da assistência aos pacientes, na formulação de políticas públicas para o atendimento a essa população, além da promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Análise CEP:

- a. os riscos de execução do projeto são bem avaliados, realmente necessários;
- b. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos;
- c. medidas minimizadoras: adequadas aos riscos descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Metodologia da pesquisa – atualizada e atende aos objetivos;
- b. Referencial teórico da pesquisa – está atualizado e é suficiente para aquilo que se propõe;
- c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado à tramitação no CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Presente e adequado.
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica.
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica.
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – Presente e adequado.
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) não se aplica.
- f. Folha de rosto - presente e adequada.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 4.623.730

g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após análise a coordenação do CEP emite parecer 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_1665248.pdf	23/03/2021 16:52:18		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMITE_2021_EDITADO_3.docx	23/03/2021 16:50:00	POLIANA MARTINS FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_2.docx	23/03/2021 16:48:36	POLIANA MARTINS FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	assinaturabethania.pdf	04/03/2021 15:59:01	POLIANA MARTINS FERREIRA	Aceito
Outros	alien.pdf	04/03/2021 15:58:36	POLIANA MARTINS FERREIRA	Aceito
Cronograma	crononovo.docx	04/03/2021 15:34:06	POLIANA MARTINS FERREIRA	Aceito
Orçamento	orca.docx	23/11/2020 15:53:40	POLIANA MARTINS FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 4.623.730

ALFENAS, 31 de Março de 2021

Assinado por:
DANIEL AUGUSTO DE FARIA ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS ASSINADO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
 Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG - CEP: 02130-000
 Fone: (35) 3201 0100



Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Ao ler e concordar com este Termo, DECLARAMOS que conhecemos e que cumpriremos os requisitos das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016 e suas complementares para o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **NECESSIDADE HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DIANTE DA PANDEMIA COVID-19**, cujo objetivo é **NECESSIDADE HUMANAS BÁSICAS DAS PESSOAS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DIANTE DA PANDEMIA COVID-19**.

Em caso de pesquisas na área da Saúde, declaramos conhecer o conteúdo da Carta Circular 039/2011/CONEP/CNS que trata do uso de prontuários médicos para fins de pesquisa.

Os dados obtidos a partir dos bancos acessados e os procedimentos para o acesso a esses dados estão descritos no projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas (CEP-UNIFAL) e serão preservados em absoluto sigilo, sendo utilizados apenas para os fins específicos desse projeto de pesquisa e a partir da aprovação do referido CEP.

I. Do pesquisador responsável

Eu Poliana Martins Ferreira comprometo-me a garantir a adequada utilização das informações coletadas a partir dos bancos e documentos acessados para esta pesquisa, coordenando e supervisionando os trabalhos, manuseando e analisando-os no local e/ou sob as condições estabelecidas pela instituição responsável pela sua guarda, devolvendo-os nas mesmas condições que os recebi.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos e dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Para qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida a apreciação do CEP/UNIFAL-MG.

Alfenas, 01 de Março de 2021

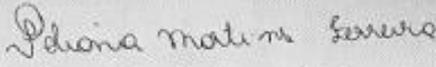
Rubrica do pesquisador: 

Rubrica do Respons. pelo banco de dados: 

Pag. 1 de 2


MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
 Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 701, Sala 314 E - Alfenas/MG - CEP 37130-300
 Fone: (35) 3701-6933



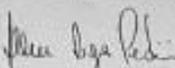

 (Assinatura do pesquisador responsável)

II. Da instituição responsável pelo banco/base de dados

Eu, Allen Lopes Petrini, ocupante do Responsável pelo Serviço de Registro Hospitalar de Câncer (RHC) na Santa Casa de Alfenas **AUTORIZO** a pesquisadora Poliana Martins Ferreira a ter acesso às informações dos prontuários que estão sob a responsabilidade desta instituição. Este acesso objetiva levantar dados para a referida pesquisa no período de 1/03/2021 a 1/05/2021.

As informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução desse projeto e os pesquisadores se comprometem a preservar as informações constantes nos bancos de dados acessados, garantindo o sigilo e a privacidade dos mesmos.

Alfenas, 01 de março de 2021


 Centro de Oncologia e RHC: Dr. Allen Lopes Petrini (santa Casa de Alfenas)

Rubrica do pesquisador:  Rubrica do Respons. pelo banco de dados: 

Pag. 2 de 2