

Necessidade de Assistência Psicossocial em Tempos de Pandemia Causada pelo Novo Coronavírus: um Olhar Atento aos Pacientes Oncológicos e aos Profissionais da Área da Oncologia

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1071>

Need for Psychosocial Assistance in Times of the New Coronavirus Pandemic: a Close Look at Oncology Patients and Oncology Professionals

Necesidad de Asistencia Psicossocial en Tiempos de Pandemia Causada por el Nuevo Coronavirus: una Mirada Cercana a los Pacientes y Profesionales de Oncología

Sara Sabrina Vieira Cirilo¹; Pedro Henrique dos Santos Silva²; Victor Trindade da Cruz³; Rafael Santos Correia⁴; Julianna Pereira da Costa Maia⁵; Franciele Basso Fernandes Silva⁶

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado pelo surgimento e disseminação da pandemia causada pelo vírus Sars-CoV-2 (do inglês, *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), causador de uma doença chamada Covid-19 (do inglês, *coronavirus disease 2019*). O seu padrão de infectividade extremamente elevado tornou rapidamente a Covid-19 um problema que desafia todos os sistemas de saúde do mundo¹⁻³.

Os pacientes infectados pelo novo coronavírus podem ter uma grande variedade de sinais e sintomas. As manifestações da Covid-19 se dividem em cinco grupos: infecção assintomática, leve, moderada, grave e crítica⁴. A proporção de pacientes assintomáticos é considerada baixa, menor que 1%, e a grande maioria das pessoas infectadas, 80,9%, manifesta apenas sintomas leves, semelhantes a um quadro gripal comum^{5,6}. Aproximadamente 5%, entretanto, podem evoluir para as formas mais graves da doença, tornando necessária a intervenção médica, como internação em leitos de terapia intensiva e promoção de suporte respiratório⁷⁻⁹.

O grupo de pessoas que apresenta maior risco de curso grave para a infecção pelo novo coronavírus é constituído por homens, idosos (idade maior que 56 anos), e os portadores de comorbidades e doenças crônicas e graves¹⁰⁻¹². A literatura atual aponta que pessoas portadoras

de câncer, hipertensão arterial sistêmica, doença pulmonar obstrutiva crônica, *diabetes mellitus* e doença cardíaca coronariana são mais frequentemente acometidas pela forma grave da doença e têm maior possibilidade de desfechos desfavoráveis¹³⁻¹⁵.

A disseminação e a evolução da pandemia estão sendo responsáveis pelo desenvolvimento de importantes sintomas psicológicos, tanto em profissionais da saúde quanto na população geral¹⁶. Historicamente, epidemias e surtos de contaminação de doenças foram seguidos quase invariavelmente por impactos psicossociais individuais e coletivos drásticos¹⁷⁻¹⁹.

Diante do panorama da pandemia pelo novo coronavírus, a rápida produção e o compartilhamento de informações, aliados às medidas de isolamento social implantadas como forma de combate à transmissão da doença, estão promovendo maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão na população^{20,21}. Esses efeitos psicológicos se associam à onda de adoecimento como um importante problema para a saúde pública e coletiva. O bem-estar psicológico da população é fundamental para o enfrentamento da Covid-19, pois é necessário que as pessoas se sintam seguras para enfrentar as situações adversas que possam surgir, ou que estejam instaladas, nas quais se destacam os pacientes oncológicos e os profissionais que trabalham nos serviços de atendimento oncológico¹⁶.

¹ Fisioterapeuta-Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual do Maranhão. Caxias (MA), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7347-9927>

² Acadêmico de Medicina. Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar). Parnaíba (PI), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6469-6076>

³ Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina da UFDPar. Parnaíba (PI), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7251-2185>

⁴ Acadêmico de Medicina. Faculdade de Medicina da UFDPar. Parnaíba (PI), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5711-7838>

⁵ Acadêmica de Medicina. Faculdade de Medicina da UFDPar. Parnaíba (PI), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7367-3044>

⁶ Doutora em Patologia pela Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Medicina da UFDPar. Parnaíba (PI), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8617-0013>

Endereço para correspondência: Pedro Henrique dos Santos Silva. Rua Borges Machado, 946, Apto. C – Frei Higino. Parnaíba (PI), Brasil. CEP 64208-060. E-mail: ph_beta@ufpi.edu.br



DESENVOLVIMENTO

O adoecer pelo câncer é um processo que, por si só, já expõe os pacientes a situações de agressão corporal e psicológica intensas tanto em decorrência do seu processo de tratamento como pelo estigma carregado pela doença em relação à ameaça à saúde dos pacientes^{22,23}. O diagnóstico e o tratamento do câncer, sejam por meio de quimioterapia, radioterapia ou cirurgia oncológica²², comumente, produzem importantes efeitos psicológicos como ansiedade, depressão, angústia e estresse agudo²⁴.

Observa-se, de forma conjunta, um decréscimo nos números de diagnóstico do câncer durante o período da pandemia pelo novo coronavírus. Wise²⁵ aponta que, na Inglaterra, são esperadas, para o ano de 2020, pelo menos 6.270 mortes por câncer, representando um aumento de 20% em relação ao mesmo período do ano anterior. O resultado apresentado é considerado como consequência tanto da infecção desses pacientes pelo novo coronavírus quanto do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer^{25,26}.

O cenário anteriormente citado se apresenta principalmente como consequência de medidas populacionais de controle da pandemia (como a realocação de recursos físicos, técnicos e financeiros) e da redução da capacidade de atendimento de hospitais, que atendem a pacientes infectados²⁶. Entretanto, sabe-se que o aumento dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão na população em geral, originados pelo medo da infecção pelo novo coronavírus, ou de desperdiçar recursos de saúde, pode também contribuir negativamente para a redução dos diagnósticos e a qualidade do tratamento do câncer²⁷.

O tratamento de pacientes oncológicos envolve um grande contingente de pessoas, entre as quais, ressaltam-se os profissionais que atuam de forma direta com esses serviços. Essas pessoas são expostas constantemente a situações de estresse psicológico ocasionadas pelo processo de lidar com a morte, com a necessidade de cuidados de alta complexidade e paliativos, bem como prestar atenção às famílias^{28,29}. Desse modo, o período de enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus se soma como um fator a mais no processo de sofrimento psicológico dessas pessoas.

Lai et al.³⁰, em estudo transversal realizado com 1.257 profissionais de 34 hospitais, que prestam assistência a pacientes com Covid-19 na China, observaram que há alto risco para desfechos desfavoráveis à saúde mental nessa população, podendo ser necessário apoio ou intervenções psicológicas. Todo esse processo tem tornado necessária a elaboração de estratégias baseadas em evidências para reduzir tais desfechos³¹.

O agravamento do estresse psicológico pode se apresentar de forma mais intensa nos pacientes oncológicos do que na população geral. Desse modo, o entendimento

de como essas pessoas são afetadas pela pandemia e como o estado psicológico pode interferir e levar ao abandono ou a irregularidades no tratamento é fundamental para guiar medidas preventivas e solucionar esses possíveis problemas.

CONCLUSÃO

É fundamental que as estratégias de controle da pandemia pelo novo coronavírus incluam em sua agenda a assistência a grupos que enfrentam situações de vulnerabilidade. Nesse contexto, os pacientes oncológicos e os profissionais que prestam atendimentos a eles se apresentam como grupos muito suscetíveis ao agravamento de estados de sofrimento psíquico preexistentes e ao desenvolvimento de novas situações de dano psicológico, incluindo aumento de estresse, crises de ansiedade e episódios depressivos.

Devem ser elaboradas, portanto, ações que atendam diretamente às necessidades de cuidado desses pacientes em nível locorregional, considerando, dessa forma, as especificidades e demandas de cada serviço, cada paciente e cada profissional. Para isso, sugere-se que estudos robustos em níveis regionais e locais sejam realizados, com o objetivo de permitir a análise e o entendimento dos efeitos psicológicos da pandemia sobre esses grupos em específico, de modo a minimizar danos e permitir ações e intervenções enquanto ainda há tempo.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção e planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica e aprovaram a versão final a ser publicada.

AGRADECIMENTOS

À Liga Acadêmica de Oncologia do Delta do Parnaíba (LIONCO) pelo apoio e espaço destinado à produção científica.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19)

- outbreak. *J Autoimmun.* 2020;109:102433. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
2. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, et al. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg Lond Engl.* 2020;76:71-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.02.034>
 3. Silva PHS, Cirilo SSV, Soares LS, et al. Déficit e ocupação de leitos de unidade de terapia intensiva adulto do Sistema Único de Saúde no estado do Piauí sob a ótica da COVID-19. *Vigil Sanit Debate [Internet].* 2020 [acesso 2020 maio 26]. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1606 Ahead of Print COVID-19/SARS-CoV-2 Artigo>.
 4. Bulut C, Kato Y. Epidemiology of COVID-19. *Turk J Med Sci.* 2020;50:563-70. doi: <https://doi.org/10.3906/sag-2004-172>
 5. Silva AAM. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. *Rev Bras Epidemiol.* 2020;23:e200021. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>
 6. Wang R, Pan M, Zhang X, et al. Epidemiological and clinical features of 125 Hospitalized Patients with COVID-19 in Fuyang, Anhui, China. *Int J Infect Dis.* 2020;95:421-428. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.070>
 7. Kluge S, Janssens U, Welte T, et al. German recommendations for critically ill patients with COVID-19. *Med Klin Intensivmed Notfallmed [Internet].* 2020 Apr 14 [cited 2020 Apr 25];1-4. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00063-020-00689-w>
 8. Tian S, Hu N, Lou J, et al. Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *J Infect.* 2020;80(4):401-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.018>
 9. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA.* 2020;323(13):1239-42. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
 10. Weiss P, Murdoch DR. Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. *Lancet.* 2020;395(10229):1014-5. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30633-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30633-4)
 11. Wang H, Zhang L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol.* 2020;21(4):e181. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30149-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30149-2)
 12. Gosain R, Abdou Y, Singh A, et al. COVID-19 and cancer: a comprehensive review. *Curr Oncol Rep.* 2020;22(5):53. doi: <https://doi.org/10.1007/s11912-020-00934-7>
 13. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10229):1054-62. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
 14. Xia Y, Jin R, Zhao J, et al. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol.* 2020;21(4):e180. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30150-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30150-9)
 15. Kuderer NM, Choueiri TK, Shah DP, et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study. *Lancet.* 2020 May 28. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31187-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31187-9)
 16. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, et al. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica.* 2020;36(4):e00054020. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
 17. Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Pública.* 2020;36(4):e00063520. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
 18. Li Z, Ge J, Yang M, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun.* 2020 Mar 10;S0889-1591(20)30309-3. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007 Epub ahead of print. PubMed PMID: 32169498>.
 19. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):232-5. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
 20. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020 Mar 31;66(4):317-20. doi: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
 21. Shen X, Zou X, Zhong X, et al. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care.* 2020;24(1):200. doi: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
 22. Figueiredo E, Monteiro M, Ferreira A. *Tratado de Oncologia.* Vol. 1. Rio de Janeiro: Revinter; 2013. 981 p.
 23. Martins ACM, Caçador NP, Gaeti WP. Complicações bucais da quimioterapia antineoplásica. *Acta Sci Health Sci.* 2002;24:663-70. doi: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v24i0.2481>
 24. López CAC, Ruiz VAC. Repercussão emocional do diagnóstico de câncer digestivo. *Psicol Saude Doenças.* 2011;12(2):298-303.
 25. Wise J. Covid-19: cancer mortality could rise at least 20% because of pandemic, study finds. *BMJ.* 2020;369. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1735>

26. Kutikov A, Weinberg DS, Edelman MJ, et al. A war on two fronts: cancer care in the time of COVID-19. *Ann Intern Med.* 2020;172(11):756-758. doi: <https://doi.org/10.7326/M20-1133>
27. Dinmohamed AG, Visser O, Verhoeven RHA, et al. Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands. *Lancet Oncol.* 2020;21(6):750-751. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30265-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30265-5)
28. Hercos TM, Vieira FS, Oliveira MS, et al. O trabalho dos profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva na assistência ao paciente oncológico. *Rev Bras Cancerol.* 2014;60(1):51-8. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n1.495>
29. Silva S, Melo CF, Magalhães B. A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais. *Psicol Saúde Doenças.* 2019;20(2):542-55. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200221>
30. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
31. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Recebido em 29/5/2020
Aprovado em 1/6/2020