

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5786-5797>

Manutenção do tratamento oncológico frente à pandemia de COVID-19: revisão de literatura

Maintenance of oncological treatment during the COVID-19 pandemy: literature review

Mantenimiento del tratamiento oncológico durante la pandemia COVID-19: revisión de la literatura

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura brasileira as estratégias adotadas nos serviços de saúde para manutenção do tratamento oncológico durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line, PubMed e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online, que incluiu produções do ano de 2020, nos idiomas inglês e português, desde que abordassem o contexto nacional sobre a temática proposta. **Resultados:** Foram selecionados quatro artigos que auxiliaram na construção de duas categorias, a saber: enfrentamento da manutenção do tratamento oncológico pelos pacientes e organização dos serviços de saúde oncológicos brasileiros para manutenção do tratamento. **Conclusão:** Pode-se considerar que há um número ainda restrito de artigos no cenário nacional sobre a temática abordada e que tal lacuna interfira diretamente no curso de tratamento do paciente com câncer.

DESCRITORES: Oncologia; COVID-19; Tratamento; Revisão.

ABSTRACT

Objective: To identify in the Brazilian literature the strategies adopted in health services to maintain cancer treatment during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a literature review carried out in the Latin American and Caribbean Health Sciences, Medical Literature Analysis and Retrieval System online databases, PubMed and the Scientific Electronic Library Online electronic library, which included productions of the year 2020, in English and Portuguese, as long as they addressed the national context on the proposed theme. **Results:** Four articles were selected that helped in the construction of two categories, namely: coping with the maintenance of cancer treatment by patients and organization of Brazilian cancer health services to maintain the treatment. **Conclusion:** It can be considered that there are still a limited number of articles in the national scenario on the theme addressed and that the gaps in the construction of knowledge directly interfere in the care of cancer patients in the course of their treatment.

DESCRIPTORS: Medical Oncology; COVID-19; Treatment; Review.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura brasileña las estrategias adoptadas en los servicios de salud para mantener el tratamiento del cáncer durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica realizada en las bases de datos en línea de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe, Sistema de Recuperación y Análisis de Literatura Médica, PubMed y la Biblioteca Electrónica en Línea Científica, que incluyó producciones. del año 2020, en inglés y portugués, siempre que aborden el contexto nacional sobre el tema propuesto. **Resultados:** Se seleccionaron cuatro artículos que ayudaron en la construcción de dos categorías, a saber: afrontamiento del mantenimiento del tratamiento oncológico por parte de los pacientes y organización de los servicios brasileños de salud oncológica para mantener el tratamiento. **Conclusión:** Se puede considerar que aún existe un número limitado de artículos en el escenario nacional sobre el tema abordado y que las brechas en la construcción del conocimiento interfieren directamente en la atención de los pacientes oncológicos en el transcurso de su tratamiento.

DESCRIPTORES: Oncología Médica; COVID-19; Tratamiento; Revision.

RECEBIDO EM: 19/01/2021 APROVADO EM: 01/02/2021

Aliana Amandula Santos

Enfermeira. Discente da Especialização em Enfermagem Oncológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Rotina de enfermagem do setor de cirurgia geral do Hospital Municipal Souza Aguiar. Enfermeira da unidade de Cuidados Avançados do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (HEMORIO).

ORCID: 0000-0002-1459-2444

Cati Lanne Oliveira de Freitas

Enfermeira. Discente da Especialização em Enfermagem Oncológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Enfermeira da unidade de emergência do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (HEMORIO). Enfermeira da Prefeitura de Municipal de Tanguá – Núcleo Interno de Regulação.
ORCID: 0000-0002-1717-7692

Ingrid Barcellos da Silva Alves

Enfermeira. Especialista em clínica médica e cirúrgica pela Unirio. Discente da Especialização em Enfermagem Oncológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Enfermeira da emergência do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (HEMORIO).
ORCID: 0000-0002-9496-6310

Zaira Andressa Alves de Sousa Lydio

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Docente em enfermagem UNESA. Discente da Especialização em Enfermagem Oncológica pelo Centro Universitário Celso Lisboa. Enfermeira responsável pelo setor de Pronto Atendimento do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO).
ORCID: 0000-0002-2285-1004

Vanessa Moreira da Silva Soeiro

Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Metodologia do Ensino Superior pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestra em Enfermagem (UFMA). Doutoranda em Saúde Coletiva (UFMA).
ORCID: 0000-0002-4299-1637.

Lucian da Silva Viana

Enfermeiro. Doutorando em Saúde Pública e Meio Ambiente da Escola Nacional de Saúde Pública - Sergio Arouca (FIOCRUZ). Mestre em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Especialista em Oncologia - Residência Multiprofissional (INCA) e em Estomatoterapia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Aperfeiçoamento em Pesquisa Oncológica pelo Centro de Pesquisa (INCA). Professor convidado da Especialização em Enfermagem Oncológica do Centro Universitário Celso Lisboa.
ORCID: 0000-0002-4718-1748

INTRODUÇÃO

O término do ano de 2019 foi caracterizado pelo surgimento de uma doença viral em Wuhan, na China, que impactou o mundo. Nomeada como COVID-19 (Corona Vírus Disease), causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), sendo em 11 de março de 2020 classificada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A partir da eclosão da doença como emergência em saúde pública, novos protocolos de abordagem para o controle de sua rápida disseminação têm surgido. Esses novos protocolos impactam severamente sobre os cuidados com a saúde global da população, assim como alteram a assistência em saúde dos demais quadros clínicos em andamento⁽¹⁾.

A ciência aponta para a necessidade de adoção de estratégias de prevenção e controle com vistas a evitar o estrangulamento dos serviços de saúde devido à ace-

lerada transmissibilidade e o aumento do número de casos doença⁽²⁾. Evidenciou-se ainda a necessidade de atenção aos grupos de risco: idosos, portadores de doenças crônicas como hipertensão, cardiopatias, diabetes, doenças pulmonares e câncer, além de outras doenças e tratamentos que levem à imunossupressão ou pessoas que se encaixem nesse perfil mesmo que de forma temporária⁽³⁾.

Indivíduos com câncer figuram entre os que possuem maior risco para formas graves da Covid-19. Esse grupo configura-se há décadas como importante problema de saúde pública e compõe o rol das quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria das nações. A incidência e a mortalidade por câncer tem seu crescimento relacionado ao envelhecimento e crescimento populacional, bem como na prevalência dos fatores de risco de câncer, especialmente aos associados ao desenvolvimento socio-

econômico. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que, para cada ano do triênio 2020-2022, 625 mil casos novos de câncer ocorrerão no Brasil (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma)⁽⁴⁾.

A Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), afirma que pacientes oncológicos têm, frequentemente, uma diminuição da imunidade por conta da própria doença ou o efeito imunossupressor do tratamento terapêutico adotado. Ressalta ainda que quando um indivíduo imunossuprimido adquire a infecção pelo SARS-CoV-2 tanto o risco evoluir para formas graves, quanto o óbito são significativamente maiores. Indica ainda que dentre “os pacientes com câncer os de maior risco são aqueles: com neoplasias hematológicas (como leucemias, linfomas e mieloma múltiplo); que passaram por transplante de medula óssea; em tratamento com quimioterapia”⁽⁵⁾.

Deste modo, os serviços de saúde como um todo, em especial a assistência oncológica, demandaram uma reorganização do espaço físico, dos fluxos e protocolos com o estabelecimento da pandemia. Tal cenário retardou ou postergou em muitos casos a continuidade do tratamento oncológico devido isolamento social, porém os de maior urgência foram mantidos, a partir da avaliação médica, seguindo as adequações propostas pelos planos de contingência de cada unidade⁽⁶⁾.

Faz-se necessário, portanto, conhecer como as ações dos serviços de saúde oncológicos em prol da manutenção do tratamento em tempo de pandemia vêm sendo estruturadas, e a partir deste conhecimento propiciar a disseminação das medidas exitosas e/ou dificuldades encontradas sob a perspectiva do sistema de saúde brasileiro. Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar na produção bibliográfica as estratégias adotadas nos serviços de saúde brasileiro para manutenção do tratamento oncológico durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada a partir de levantamento bibliográfico eletrônico com foco na produção brasileira. A busca foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) no período de outubro de 2020.

O percurso metodológico utilizou a estratégia PICO, representada pelo acrônimo dos termos em inglês "Patient/Problem", "Intervention", "Comparison" e "Out-comes". Aplica-se tal estratégia na fase inicial com o intuito identificar os descritores para a localização de estudos relevantes nas bases de dados selecionadas⁽⁷⁾. Nesta pesquisa, o P refere-se ao problema da manutenção do tratamento oncológico no transcurso da pandemia; o I como Intervenção ou indicador, às ações

tomadas para a minimização dos efeitos da pandemia no tratamento oncológico. O C, como Comparação ou controle, não se aplica neste estudo, e o como Outcome (desfecho), verificar o que a literatura tem apontado ações para a manutenção do tratamento oncológico frente à pandemia de Covid-19. A condução do presente estudo percorreu as seguintes etapas: elaboração da questão de pesquisa, busca dos estudos, extração de dados, avaliação dos estudos, análise e síntese dos resultados e apresentação.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi identificar na produção bibliográfica as estratégias adotadas nos serviços de saúde brasileiro para manutenção do tratamento oncológico durante a pandemia de COVID-19.

As questões norteadoras foram: "Quais estratégias foram adotadas nos serviços de saúde para a manutenção do tratamento oncológico durante a pandemia COVID-19 no Brasil?", "Que dificuldades foram encontradas nos serviços de saúde oncológico para garantir a manutenção do tratamento?", "Qual é o impacto preliminar da pandemia no contexto do tratamento oncológico?"

Para a efetivação da busca, as palavras-chaves "oncology", "COVID-19" e "tre-

atment" foram selecionadas, associando o operador booleano "and". O recorte temporal compreendeu somente o ano de 2020 devido ao estabelecimento da epidemia do novo coronavírus no Brasil.

Como critérios de inclusão foram instituídos: artigos on-line que incluíssem a temática e estivessem no formato de texto completo, nos idiomas inglês ou português. A exclusão ocorreu com aqueles artigos que não contemplavam os critérios supracitados ou cujo conteúdo não possuísse vínculo temático com a pesquisa, mesmo que tenham sido encontrados a partir da seleção descritores.

Na etapa de busca de estudos, encontrou-se na LILACS 2 estudos; na Scielo 2 artigos; na MEDLINE 232 artigos e PubMed 87 estudos encontrados. Na PubMed ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos e resumos, não foi selecionado nenhum artigo, pois majoritariamente tratava da terapêutica medicamentosa, ensaios clínicos e outras propostas temáticas. Já na MEDLINE, após os filtros permaneceram 108 estudos. Com a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, além da leitura dos títulos e resumos, foram escolhidos apenas 2 artigos uma vez que os estudos com vínculo temático versavam sobre as estratégias e desfechos adotados para manutenção do tratamento oncológico em outros países e não sobre o serviço de saúde brasileiro. Estes dois artigos estavam em duplicidade considerando a seleção das demais bases supracitadas.

Sendo assim, resultaram 4 estudos que atendessem a proposta desta revisão. No fluxograma a seguir (Figura 1) encontra-se a descrição do processo de captação e análise dos estudos potencialmente relevantes.

A pré-seleção de artigos foi feita pela leitura preliminar de títulos e resumos. Os estudos pré-selecionados foram lidos na íntegra para seleção final dos artigos para análise. Os dados dos artigos selecionados foram registrados individualmente, com destaque para autores, nome do artigo, periódico da publicação e objetivos.

A revisão do processo baseou-se nas recomendações da lista de conferência

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

RESULTADOS

O levantamento da literatura acerca do tema proposto neste estudo resultou na seleção de 4 publicações, conforme Quadro 1:

Foram formadas duas categorias temáticas no que tange à manutenção do tratamento oncológico, a saber: enfrentamento da manutenção do tratamento oncológico

pelos pacientes e organização dos serviços de saúde oncológicos para manutenção do tratamento.

DISCUSSÃO

Enfrentamento da manutenção do tratamento oncológico pelos pacientes

A atual pandemia do novo COVID-19 trouxe para população mundial diversos desafios e reflexões devido à necessidade de confinamento e restrição à convivência

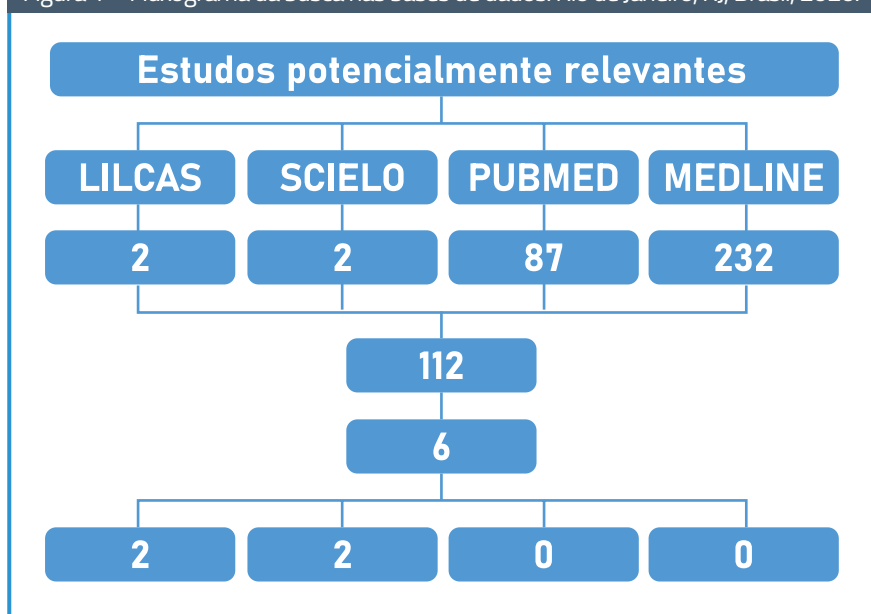
em sociedade. Tais fatores podem impactar diretamente na saúde mental de alguns indivíduos⁽¹²⁾.

No estudo desenvolvido por Duarte e colaboradores⁽¹²⁾ evidenciou-se que os grupos de risco, como gestantes, pessoas acima de 60 anos ou com doenças preexistentes teriam 1,6 vezes mais chances de risco para transtornos mentais. Ademais, fatores econômicos e diminuição da renda familiar e o alto volume de informações negativas também estão diretamente ligadas aos possíveis transtornos psíquicos que alguns indivíduos venham a desenvolver.

Sabe-se que receber a notícia do diagnóstico de um câncer gera grande impacto em todo segmento familiar, não somente àquele afetado pela doença. Pode causar medo, ansiedade e insegurança uma vez que acontecem mudanças no cotidiano e nas relações interpessoais, além das possíveis transformações na imagem corporal. Apesar das adversidades encontradas durante todo processo entre o diagnóstico e tratamento, alguns pacientes se mostram otimistas em relação ao futuro⁽¹³⁾.

Pacientes com câncer pertencem ao grupo de risco da COVID-19 uma vez que a doença de base pode afetar diretamente a imunidade do indivíduo, tornando-o susceptível a infecções, sendo assim, o risco de desenvolver complicações causadas pelo vírus torna-se maior. O medo causado pela junção das adversidades pode

Figura 1 – Fluxograma da busca nas bases de dados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.



Quadro 1 – Síntese dos artigos selecionados para a revisão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.

AUTOR(ES)	ARTIGO	REVISTA	OBJETIVOS
Sousa et al. (2020) ⁽⁹⁾	Câncer em tempos de COVID-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico	Rev enferm UERJ	Compreender a vivência do enfrentamento e repercussões da COVID-19, na percepção de mulheres em tratamento oncológico.
Pinheiro et al. (2020) ⁽⁹⁾	Surgical cancer care in the COVID-19 era: front line views and consensus.	Rev. Col. Bras. Cir.	Sugerir um roteiro de assistência cirúrgica oncológica na pandemia de COVID-19 no Brasil.
Sampaio, Dias, Freitas (2020) ⁽¹⁰⁾	Avaliação do Plano de Ação Implementado pelo Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19.	Revista brasileira de cancerologia	Descrever pontos sobre a elaboração e implementação do plano de ação frente a pandemia COVID-19 em uma unidade oncológica.
Sternberg et al. (2020) ⁽¹¹⁾	Oncology practice during COVID-19 pandemic: a fast response is the best response.	Rev. Assoc. Med. Bras.	Apresentar um plano de contingência para mitigar os impactos da pandemia para funcionários e pacientes oncológicos.

Fonte: Os autores (2021)

afetar diretamente a qualidade de vida do paciente, assim como, causar prejuízo à continuidade do seu tratamento⁽⁶⁾.

Dificuldades impostas pela pandemia como o distanciamento social, diminuição dos meios de transportes públicos, gastos financeiros extras impostos pela mudança de rotina no isolamento domiciliar e até mesmo o desemprego generalizado, por exemplo, podem impactar diretamente na manutenção do tratamento oncológico dos pacientes. Cabe aos serviços de saúde, encontrar estratégias para minimizar esse impacto e reduzir possíveis prejuízos causados pela interrupção dele.

Ao grupo de pessoas acometidas com câncer, as medidas de prevenção contra a infecção causada pela COVID-19, precisaram ser reforçadas uma vez que este grupo está mais vulnerável. Sendo assim, há ainda maior limitação em relação ao convívio social. Neste momento cabe ao profissional de saúde prestar maior atenção aos sinais que o paciente demonstra em relação a segurança e continuidade do tratamento⁽⁸⁾.

O estudo feito por Souza e colaboradores⁽⁸⁾ traz exemplifica o uso de ferramenta virtual no enfrentamento do câncer de mama durante a pandemia, onde as mulheres foram convidadas a participar de um encontro online e a puderam compartilhar suas percepções em relação às dificuldades vivenciadas neste período enquanto realizavam seu tratamento. Foram pontuados alguns desafios encontrados durante este período, dentre eles estão: tristeza, ansiedade e medo da contaminação pelo vírus e de sair de casa para realizar o tratamento e até mesmo desejo de descontinuar o mesmo.

Evidencia-se assim, o impacto direto da pandemia na continuidade do tratamento uma vez que o próprio câncer gera dúvidas em relação ao planejamento de vida dessas pessoas, que se torna ainda mais duvidoso a partir dessa nova demanda. Para que as consequências sejam minimizadas é preciso um olhar atento da equipe de saúde, essa deve prepara-se buscando estratégias que facilitem a continuidade do tratamento⁽⁸⁾.

Organização dos serviços de saúde oncológicos brasileiros para manutenção do tratamento

Tendo em vista o cenário pandêmico, foi necessário que os serviços de saúde elaborassem estratégias para mudança de fluxo dentro das unidades pensando na continuidade dos tratamentos. As adaptações realizadas precisam priorizar a segurança de usuários e profissionais, uma vez que havia o medo que as unidades de saúde entrassem em colapso por uma demanda aumentada ou por falta de profissionais.

Ao grupo de pessoas acometidas com câncer, as medidas de prevenção contra a infecção causada pela COVID-19, precisaram ser reforçadas uma vez que este grupo está mais vulnerável.

Um dos artigos desta revisão relata a organização de um serviço de pronto atendimento de referência em cuidados paliativos oncológicos no Rio de Janeiro. Tal pesquisa concluiu que a identificação de casos suspeitos e assintomáticos seria determinante para que não houvesse disseminação pela unidade. Implantou-se uma pré-triagem fora do setor, e os pacientes

suspeitos eram encaminhados a uma sala de isolamento para receber os primeiros cuidados, com posterior possibilidade de alta ou encaminhamento à internação⁽¹⁰⁾.

As instituições de saúde precisaram projetar um plano de contingência para avaliar o risco-benefício de manter um tratamento e expor o paciente ou o adiamento deste e possível progressão do câncer, desde o nível hospitalar, ao ambulatorial. Sternberg e colaboradores⁽¹¹⁾, recomendam de maneira geral: a manutenção de quimioterapia adjuvante com intenção curativa para àqueles que já iniciaram tratamento, a não realização de quimioterapia adjuvante quando houver poucos benefícios, troca de medicamentos intravenosos para via oral quando possível para pacientes com doença metastática, manutenção de radioterapia curativa ou para emergências oncológicas e adiamento de consultas quando o usuário não estiver em tratamento e dentro dos limites individuais impostos pela doença oncológica.

Para a redução de danos ao tratamento, os centros de saúde podem adotar algumas medidas, como: realizar agendamento de consultas online, aumentar o intervalo entre as sessões de quimioterapia quando possível, reduzir o fracionamento das radioterapias (hipofracionamento) ou substituir as quimioterapias venosas por via oral⁽⁶⁾. Dentro de uma unidade de tratamento é possível alinhar um novo fluxo, separando os suspeitos dos não suspeitos, antes da entrada num setor de pronto atendimento⁽¹⁰⁾.

Para pacientes que não poderiam ter suas consultas remarcadas, a literatura sugere a permanência em uma sala de espera com distanciamento de 2 metros, porém se constada suspeita de COVID-19, há a necessidade de remarcar a consulta e monitorar o paciente suspeito. Para que o serviço funcione de forma eficaz é necessário, ainda, que a equipe de saúde esteja treinada e garanta de práticas seguras. Os autores elencam que para garantir a continuidade da assistência, o serviço de telemedicina é uma opção para realizar orientações e encaminhamentos, fiscalizar os parâmetros de saúde ou apenas para troca de informações⁽¹¹⁾.

Em um estudo⁽⁹⁾, a implementação de dupla triagem antes dos procedimentos contribuiu para a continuidade dos atendimentos e, caso houvesse alguma possibilidade de contaminação, o paciente seria dispensado e voltaria em 7 dias. Se permanecesse sem sinais de infecção só realizaria a cirurgia caso testasse negativo por duas vezes.

Apesar de todos os cuidados realizados em diversas unidades hospitalares, casos de diagnóstico de COVID-19 no pós-operatório foram descritos e, a partir destes, consensos foram estabelecidos (uso de máscaras mesmo para aqueles pacientes que não apresentavam sintomas, a otimização das equipes para redução da exposição e do consumo de equipamentos de proteção individual, bem como o estabelecimento de prioridade nos atendimentos)⁽⁸⁾.

Como limitação desta revisão, elenca-

-se a, ainda escassa, produção de artigos que abordassem sobre a manutenção do tratamento oncológico no cenário brasileiro, seja em relação à organização dos serviços de saúde ou das barreiras encontradas pelos usuários.

O que se nota é que urge a necessidade de aumentar a discussão das medidas de abordagem rápida no tratamento para a doença oncológica de forma segura em meio à pandemia, quanto no investimento em fontes de informação embasadas para a criação de novos mecanismos de segurança do paciente que garantam a assistência em saúde livre de danos e com ganho à qualidade de vida dos usuários dos serviços de oncologia.

CONCLUSÃO

O estado da arte da produção de co-

nhecimento a respeito da manutenção do tratamento oncológico perante a pandemia da Covid-19 demonstra que os estudos e as publicações sobre o assunto são insipientes por tratar-se de um recente acontecimento, ainda em curso, além da delimitação de um cenário tão específico como é o tratamento oncológico.

O número restrito de artigos deixa lacunas na construção do conhecimento sobre o tema. É necessário que novas investigações sejam realizadas para a construção de um corpo de evidências científicas que possam auxiliar na melhor exploração do tema, amparar protocolos de tratamento e fluxos nas unidades de atendimento possibilitando lidar com problemas apresentados de maneira exitosa tanto na perspectiva do serviço quanto usuário. ■

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COE COVID-19). 21/02/2020. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>. Acesso em: 03 de novembro de 2020.
2. Ferrari A, Cunha AM. A pandemia de Covid-19 e o isolamento social: saúde versus economia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/215418>. Acesso em: 10 novembro de 2020.
3. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>. Acesso em 02 de novembro de 2020.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
5. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica. Posicionamento SBOC Covid-19. São Paulo: SBOC, 2020. Disponível em: <http://www.s boc.org.br/posicionamento/item/1796-coronavirus-covid-19>. Acesso em 10 junho 2020.
6. Corrêa KM, Oliveira JDB, Taets GGCC. 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. Cancerol. 2020; 66(TemaAtual):e-1068. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1068.
7. Considine J, Shaban RZ, Fry M, Curtis K. Evidence based emergency nursing: designing a research question and searching the literature. Int Emerg Nurs. 2017;32:78–82. doi: 10.1016/j.ienj.2017.02.001.
8. Souza JB et al. Câncer em tempos de COVID-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico. Rev enferm UERJ, 2020;28:e51821. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51821/34714>. Acesso em 27 de outubro de 2020.
9. Pinheiro RN et al. Surgical cancer care in the COVID-19 era: front line views and consensus. Rev. Col. Bras. Cir., 2020; 47:e20202601. doi: 10.1590/0100-6991e-20202601.
10. Sampaio SGSM, Dias AM, Freitas R. Avaliação do Plano de Ação Implementado pelo Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19. Rev. Bras. Cancerol., 2020;66(TemaAtual):e-1158. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1158.
11. Sternberg C et al. Oncology practice during COVID-19 pandemic: a fast response is the best response. Rev. Assoc. Med. Bras., 2020; 66(3): 338-344. doi: 10.1590/1806-9282.66.3.338.
12. Duarte MQ et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2020; 25(9):3401-3411. doi: 10.1590/1413-81232020259.16472020.
13. Rossi L, Santos MA. Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama. Psicologia: Ciência e Profissão, 2003;23(4):32-41. doi: 10.1590/S1414-98932003000400006.