

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE CONTRAÍRAM COVID-19 DURANTE O TRATAMENTO*NURSING ASSISTANCE TO ONCOLOGICAL PATIENTS WHO CONTRACTED COVID-19 DURING TREATMENT**ASISTENCIA DE ENFERMERÍA A PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE CONTRAYERON COVID-19 DURANTE EL TRATAMIENTO*¹Geovana Maria de Oliveira²Poliana Martins Ferreira³Namie Okino Sawada¹Universidade Federal de Alfenas,
Alfenas, Brasil, ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-1415-7389>²Universidade Federal de Alfenas,
Alfenas, Brasil, ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-9780-8633>³Universidade Federal de Alfenas,
Alfenas, Brasil, ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-1874-3481>**Autor correspondente****Geovana Maria de Oliveira**Rua: Alcino Alves de Barros, Bairro:
Jardim Alvorada, N° 43, CEP: 37.160-
000, Campos Gerais MG – Brasil.Contato: +55 (35) 98708-5319, E-mail:
geovana.oliveira@sou.unifal-mg.edu.br**Fomento e Agradecimento:** CNPq,
agradecimento pelo financiamento e
apoio a realização da pesquisa.**Submissão:** 16-11-2022**Aprovado:** 09-05-2023**RESUMO**

Resumo: **Objetivo:** Identificar na literatura nacional e internacional evidências científicas sobre assistência de enfermagem prestada às pessoas em tratamento oncológico, que contraíram Covid-19. **Método:** Revisão Integrativa onde a questão norteadora foi baseada na estratégia PICO. Utilizou-se das bases de dados LILACS, PubMed, Web of Science, Embase, CINAHL. Como critérios de inclusão: pacientes oncológicos adultos (maiores e iguais a 18 anos), publicados no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram utilizados os descritores controlados: Coronavírus; Cuidados de Enfermagem; Câncer; Infecções por Coronavírus; Enfermagem; Oncologia; Pandemia; Covid-19; Quimioterapia; Enfermagem Oncológica; **Resultados:** O corpus dessa RI foram 8 artigos, que atenderam aos critérios de inclusão com níveis de evidências II e IV. A síntese do conhecimento apontou para duas categorias 1- Adiamento do tratamento e 2 – Tecnologias. **Considerações finais:** Houve interrupção do tratamento durante a pandemia e foram utilizados meios tecnológicos como atendimento de tele saúde e chamadas telefônicas para manter a assistência de enfermagem. Ademais, foi possível identificar lacunas como: poucas investigações disponíveis na íntegra com um aprofundamento no tema e com estratégias para subsidiar a assistência de enfermagem e a prática clínica e os estudos foram na maioria de nível de evidência baixo.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Câncer; Infecções por Coronavírus; Covid-19; Enfermagem Oncológica.

ABSTRACT

Objective: To identify in the national and international literature scientific evidence on nursing care provided to people undergoing cancer treatment who contracted Covid-19. **Method:** Integrative Review where the guiding question was based on the PICO strategy. LILACS, PubMed, Web of Science, Embase, CINAHL databases were used. As inclusion criteria: adult cancer patients (aged 18 and over), published from January 2020 to December 2021 in English, Portuguese and Spanish. The controlled descriptors will be used: Coronavirus; Nursing care; Cancer; Coronavirus infections; Nursing; Oncology; Pandemic; Covid-19; Chemotherapy; Oncology Nursing; **Results:** The corpus of this IR consisted of 8 articles, which met the inclusion criteria with evidence levels II and IV. The synthesis of knowledge pointed to two categories 1- Postponement of treatment and 2 - Technologies. **Final considerations:** Treatment was interrupted during the pandemic and technological means such as telehealth care and phone calls were used to maintain nursing care. In addition, it was possible to identify gaps such as: few investigations available in full with a deepening on the subject and with strategies to subsidize nursing care and clinical practice and the studies were mostly of low level of evidence.

Keywords: Nursing Care; Cancer; Coronavirus Infections; Covid-19; Oncology Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura nacional e internacional evidencias científicas sobre los cuidados de enfermería brindados a personas en tratamiento oncológico que contrajeron Covid-19. **Método:** Revisión Integrativa donde la pregunta orientadora se basó en la estrategia PICO. Se utilizaron las bases de datos LILACS, PubMed, Web of Science, Embase, CINAHL. Como criterios de inclusión: pacientes oncológicos adultos (mayores de 18 años), publicados de enero de 2020 a diciembre de 2021 en inglés, portugués y español. Se utilizarán los descriptores controlados: Coronavirus; Cuidado de enfermera; Câncer; infecciones por coronavirus; Enfermería; Oncología; Pandemia; COVID-19; Quimioterapia; Enfermería Oncológica; **Resultados:** El corpus de este RI estuvo compuesto por 8 artículos, que cumplieron los criterios de inclusión con niveles de evidencia II y IV. La síntesis de conocimientos apuntó dos categorías 1- Aplazamiento del tratamiento y 2- Tecnologías. **Consideraciones finales:** El tratamiento fue interrumpido durante la pandemia y se utilizaron medios tecnológicos como la atención de telesalud y llamadas telefónicas para mantener los cuidados de enfermería. Además, fue posible identificar vacíos como: pocas investigaciones disponibles en su totalidad con una profundización sobre el tema y con estrategias para subsidiar el cuidado y la práctica clínica de enfermería y los estudios en su mayoría fueron de bajo nivel de evidencia.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Câncer; Infecciones por Coronavirus; COVID-19; Enfermería Oncológica.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer é um termo que abrange mais de 100 doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células. Estas, tendem a se dividir rapidamente e agrupar-se formando tumores, de forma incontável e agressiva. É caracterizado por invadir tecidos adjacentes pela velocidade de multiplicação das células ou órgãos à distância através de metástases ⁽¹⁾.

Durante a evolução das células normais para o estado neoplásico, ocorre as chamadas “marcas do câncer”, onde estas células compartilham características que garantem resistência a apoptose, imortalidade replicativa, ativação de invasão e metástases, inflamação e reprogramação do metabolismo, entre outros. Isso ocorre devido a alterações na estrutura das células, a partir de mutações causadas por fatores externos (consumo de cigarro, hábitos alimentares, consumo de álcool, exposição às radiações, vírus, entre outros) ou internos (hormônios, sistema imunológico comprometido ou predisposição genética) ^(2,3).

Segundo a epidemiologia, o câncer se caracteriza na segunda principal causa de morte em todo o mundo. No ano de 2018, foram estimados 9,6 milhões de óbitos decorrentes da doença. No Brasil, entre 2020 e 2022, são estimados 625 mil novos casos para cada ano e para 2025, são esperados mais de 20 milhões de casos novos ⁽⁴⁾.

De acordo com o INCA, no Brasil em 2020, a incidência conforme a localização primária do tumor em homens se destacou na próstata com 29,2% e em mulheres na mama feminina com 29,7%. Já a mortalidade, conforme a localização primária do tumor em homens destaca-se a traqueia, brônquios e pulmões com 13,8% e em mulheres a mama com 16,4% ⁽⁵⁾.

Aliado a isso, têm-se o novo coronavírus causador da Covid-19, que é uma doença respiratória aguda infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 da família Coronaviridae. Os sintomas podem ser leves (febre, cansaço e tosse) ou mais graves (febre alta, pneumonia e dispneia). Há ainda os portadores assintomáticos de grande importância epidemiológica por serem potenciais transmissores ⁽⁶⁾.

Segundo dados epidemiológicos compilados pelo Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas da Universidade Johns Hopkins, mais de 402 milhões de casos já foram relatados mundialmente, sendo que até março de 2022 foram relatados 5.7 milhões de óbitos. O Brasil é o segundo país com maior número de infecções e mortes, sendo relatados até março de 2022, 29.368.776 casos e 655.078 óbitos ^(7,8).

Outrossim, vale ressaltar que um dos principais fatores de risco ao Covid-19 são as pessoas imunodeprimidas (baixas respostas imunológicas), portadoras de doenças crônicas. Pois, estão mais suscetíveis a desenvolverem sintomas mais intensos, isso porque certas condições de saúde e comorbidades podem influenciar na resposta imunológica do

organismo. Devido a isso, elas merecem atenção especial durante a pandemia ⁽⁹⁾.

Contudo, cabe ressaltar, que os pacientes oncológicos são um grupo de alto risco na pandemia da COVID-19, pois possuem seu sistema imunológico comprometido tornando-os vulneráveis à infecção. Além disso, por já possuírem uma doença subjacente, têm risco aumentado de desenvolver complicações graves se infectados pelo vírus ⁽¹⁰⁾.

De acordo com Doença do Coronavírus, 2021, além da baixa imunidade desencadeada pelo tratamento, pacientes oncológicos estão propícios à infecção por covid-19 devido a necessidade de frequentar hospitais para acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer ⁽⁸⁾.

Segundo dados epidemiológicos, 20% dos casos de covid-19 em pacientes de câncer se deram por infecção intra-hospitalar. E dentro de uma amostra de 181 pacientes acompanhados admitidos no INCA durante um determinado tempo, 60 morreram em consequência do novo coronavírus. Ademais, durante o estudo também foi constatado que a evolução do vírus em pacientes portadores de tumor é mais rápida comparado a profissionais de saúde saudáveis. Com relação à morte por tipo de câncer, se destaca em primeiro lugar o de pulmão, em segundo o de mama, seguido pelo de mieloma maligno ⁽¹¹⁾.

A enfermagem, participa diretamente do processo saúde-doença, possui ações ligadas ao paciente e aos familiares desde o diagnóstico,

tratamento e prognóstico, acompanhando cada etapa. Nesse contexto, ela possui papel fundamental no que se diz respeito à assistência à saúde, elaborando novas técnicas e estratégias que possam minimizar os impactos gerados pela pandemia no tratamento oncológico, para que o tratamento não se torne um risco frente à alta virulência do SARS-CoV-2 e para que proporcionem maior atenção na intervenção precoce dos sintomas dos pacientes infectados ⁽¹⁰⁾.

Portanto, o objetivo do estudo é identificar na literatura nacional e internacional evidências científicas sobre assistência de enfermagem prestada às pessoas em tratamento oncológico, que contraíram Covid-19.

MÉTODOS

Este estudo teve como método de pesquisa uma Revisão Integrativa, baseada na PBE, que permite a síntese do conhecimento por meio de processo sistemático e rigoroso. Optou-se pela proposta abordada por Mendes, Silveira e Galvão (2019), a qual percorre seis etapas: 1) Elaboração da pergunta da revisão; 2) Busca e seleção dos estudos primários; 3) Extração de dados dos estudos; 4) Avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; 5) Síntese dos resultados da revisão e 6) Apresentação do método ⁽¹²⁾.

Primeira fase: Elaboração da pergunta da revisão:

A pergunta norteadora deste presente estudo foi formulada segundo a estratégia PICO, onde P=pacientes oncológicos

em tratamento, I= Covid 19 C= não se aplica, O=Assistência de Enfermagem, assim a pergunta dessa RI é: Como tem sido a assistência de enfermagem prestada aos pacientes oncológicos que contraíram covid-19 durante o tratamento?

Segunda fase: Busca e seleção dos estudos primários:

Por conseguinte, como critérios de inclusão, foram definidos: Estudos primários que abordam a temática Assistência de enfermagem em pacientes oncológicos que contraíram o vírus da COVID-19 durante tratamento, em pacientes adultos (maiores e igual a 18 anos), publicados no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 nos idiomas, português, inglês e espanhol indexados nas bases de dados:

- LILACS (Latin American and Caribbean Health Science Literature Database), site: <http://lilacs.bvsalud.org/>.

- Pub Med (Public Medline or Publisher Medline), site: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

- WEB OF SCIENCE, site: apps-webofknowledge.ez37.periodicos.capes.gov.br.

- EMBASE, site: <https://www.embase.com/landing?status=grey>

- CINAHL: <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/cinahl>

E os critérios de exclusão foram: cartas, comentários, editoriais, artigos de opinião e artigos de revisão.

Para a busca dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) descritos abaixo:

Coronavírus; Cuidados de Enfermagem; Câncer; Infecções por Coronavírus; Enfermagem; Oncologia; Pandemia; Covid-19; Quimioterapia; Enfermagem Oncológica;

E os descritores do Medical Subject Headings (MESH): Coronavirus; Nursing care; Cancer; Coronavirus infections; Nursing; Oncology; Pandemic; Covid-19; Chemotherapy; Oncology Nursing;

Foi utilizado o operador booleano representado pelo termo conector AND e todos os descritores, os cruzamentos foram feitos com todos os descritores e todas as vezes que vieram mais de 200 resultados foi adicionado mais um descritor.

Terceira fase: Extração de dados dos estudos primários:

Foi utilizado o software Endnote para organizar os artigos resultantes da pesquisa, excluindo duplicatas. Após isso, foi exportado para o software Rayyan, que contém variáveis como: título do artigo, periódico, autores, ano, país de publicação e idioma, para seleção dos artigos a partir de leituras por títulos e resumos e após isso seleção por leitura na íntegra. A análise da inclusão dos artigos foi feita por dois revisores de forma cega.

Quarta fase: Avaliação crítica dos estudos primários:

Para a realização desta etapa foi utilizado um instrumento construído pelos autores e nível de evidência de acordo com Melhink & Fineout 2019, que preconiza níveis de acordo com a questão e delineamento da pesquisa para estudos de Intervenção/Tratamento ou Diagnóstico/Teste Diagnóstico. Foi realizado a validação aparente e de conteúdo desse instrumento por 3 juízes especialistas ⁽¹³⁾.

Quinta fase: Síntese dos resultados da revisão:

Nesta etapa, é feita a discussão dos resultados, onde o revisor pode fazer uma avaliação crítica dos estudos comparando-os com o conhecimento teórico identificando lacunas que permitem identificar fatores que

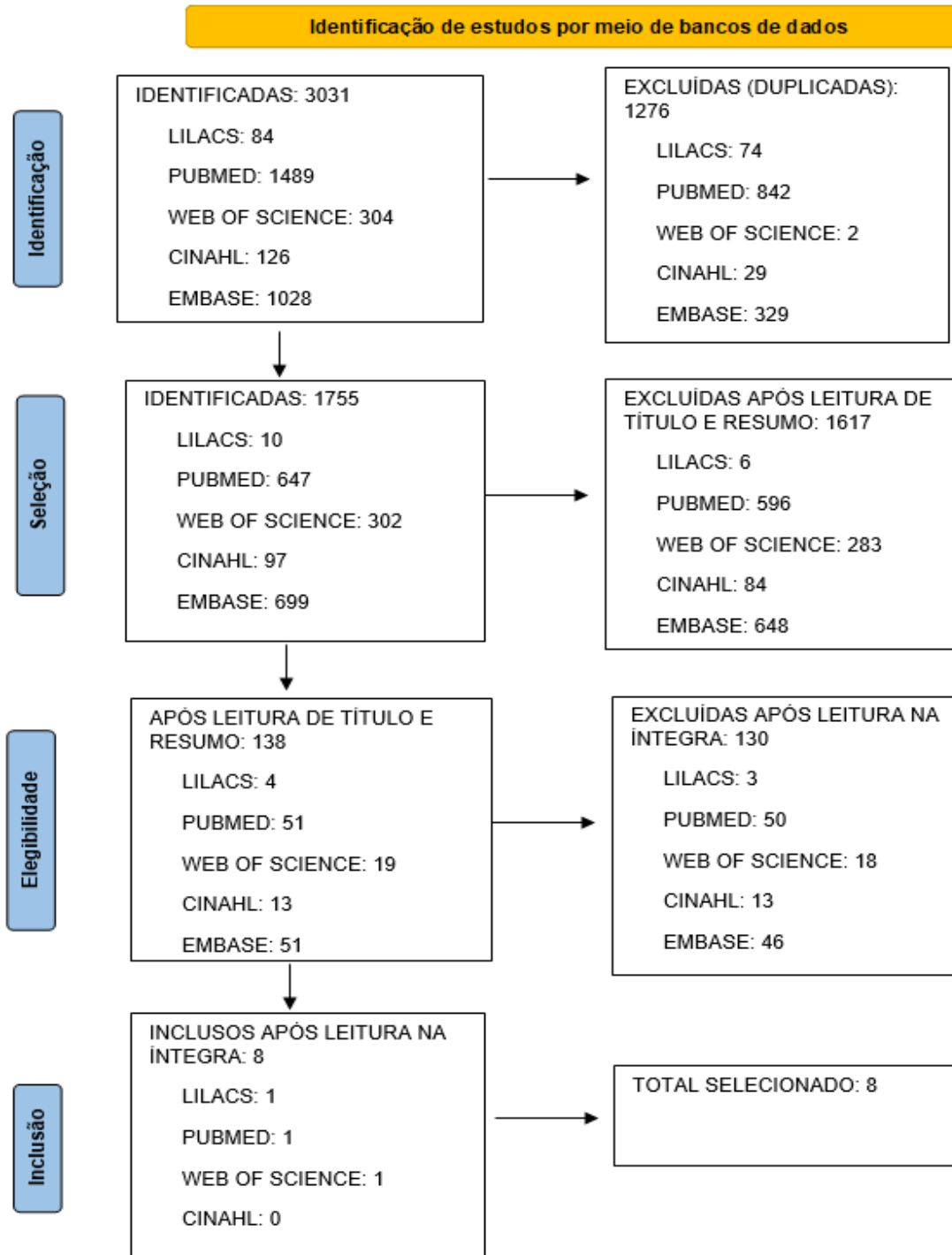
afetam a política e os cuidados de enfermagem. A partir disso, é possível apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas sobre a melhoria da assistência à saúde ⁽¹²⁾.

Sexta fase: Apresentação da revisão

Esta fase, é a última etapa para a elaboração de uma revisão integrativa, e consiste simplesmente na elaboração de um documento contemplando a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados obtidos a partir dos artigos incluídos. Possui extrema importância, pois produz um impacto gerado pelo acúmulo de conhecimento sobre a temática e a divulgação dos resultados que contemplam os profissionais de saúde em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa ⁽¹²⁾.

RESULTADOS

Figura 1 - Fluxograma elaborado de acordo com a Identificação de estudos por meio de banco de dados, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos na Revisão Integrativa



Fonte: Elaborado pelo autor - de acordo com Page ⁽¹⁴⁾.

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa de acordo com: autor(res), títulos e base de dados onde foram localizados.

°	AUTOR(ES)	TÍTULO	BASES DE DADOS
1	Cavanna L. et al	Prevalência da infecção por COVID-19 em Pacientes com cânceres assintomáticos em um distrito com alta prevalência de SARS-CoV-2 na Itália ⁽¹⁵⁾ .	WEB OF SCIENCE
2	Elkin,E. et al	Uma ferramenta de triagem COVID-19 para triagem telefônica oncológica ⁽¹⁶⁾ .	EMBASE
3	Ferrua M. et al	Tele monitoramento de enfermeiros navegadores para pacientes com câncer com COVID-19: um estudo de caso francês ⁽¹⁷⁾ .	PUBMED
4	Miaskowshi C.	Percepções e experiências de pacientes oncológicos com o COVID-19 ⁽¹⁸⁾ .	EMBASE
5	Pritchett JC. et al	Associação de Monitoramento Remoto de Pacientes (RPM) Programa Com Hospitalizações reduzidas em pacientes com câncer com COVID-19 ⁽¹⁹⁾ .	EMBASE
6	Sampaio SGSM. et al	Avaliação dos critérios adotados para identificar casos suspeitos de COVID-19 em o Serviço de Urgência de um Unidade de Cuidados Paliativos Oncológicos de Referência ⁽²⁰⁾ .	EMBASE
7	Santiago FB, Silva ALA.	Primeiro caso de Covid-19 em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos ⁽²¹⁾ .	LILACS
8	Strang P. et al	Morrer de câncer com COVID-19: idade, sexo, status socioeconômico e comorbidades ⁽²²⁾ .	EMBASE

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 2 - Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa de acordo com: periódicos, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo e nível de evidência

Nº	Periódicos	Ano de publicação	País	Tipo de estudo	Nível de evidência
1	Cureus	2021	Brasil	Analítico retrospectivo	II
2	Supportive Care in Cancer	2020	Estados Unidos	Metodológico	IV
3	Supportive Care in Cancer	2021	França	Transversal - Cross sectional	IV
4	Supportive Care in Cancer	2020	Estados Unidos	Transversal	IV
5	JCO Oncology Practice	2021	Estados Unidos	Transversal	IV
6	American Journal of Hospice & Palliative Medicine	2021	Brasil	Transversal	IV
7	Enfermagem foco	2020	Brasil	Relato de experiência, descritivo	IV
8	Acta Oncologia	2021	Suécia	Descritivo e retrospectivo	IV

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 3 - Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa de acordo com: características da amostra e principais resultados

Nº	Características da amostra	Principais resultados
1	Em um período de 2 meses, no ambulatório de um hospital geral, 260 pacientes com câncer foram testados para Covid-19, sendo 10 pacientes testados positivo ⁽¹⁵⁾	Os tratamentos do câncer estão sendo adiados, devido a contaminação por sars-cov-2. Isso se configura na limitação da assistência prestada aos pacientes oncológicos, juntamente com a continuidade do tratamento, podendo configurar em risco à vida dessa população ⁽¹⁵⁾ .
2	Pacientes com câncer de um Centro Integrado de Câncer, testados por uma ferramenta de triagem para identificar possíveis sintomas de covid-19 ⁽¹⁶⁾	Foi implementado um recurso de triagem telefônica abrangendo questões relacionadas ao câncer e a sintomas relacionados ao covid-19, para que possam encaminhar pacientes afetados e devidos tratamentos, sem afetar o tratamento oncológico. A assistência de enfermagem fica limitada a ligações telefônicas ou a cuidados referentes à prevenção do COVID-19 ⁽¹⁶⁾ .

3	<p>Foram coletados dados de 130 pacientes com câncer com COVID-19 diagnosticados de 23 de março a 5 de junho de 2020. (idade mediana: 59 anos, sexo feminino) (17)</p>	<p>Utilização de um sistema chamado CAPRI-COVID que mantém pacientes com COVID-19 em casa o máximo possível enquanto monitoram remotamente a evolução diária das doenças relacionadas, como sintomas para limitar visitas irrelevantes ao hospital e antecipar visitas hospitalares quando necessário. Além disso, os RN supervisionam a alta de pacientes de uma unidade de internação para seus lares com prestadores de cuidados primários para promover a continuidade do cuidado. O monitoramento dos sintomas foi realizado em pacientes via interação telefônica (com RNs) ou via celular CAPRI aplicativo. Esse método se justifica no mais seguro para os profissionais continuarem os cuidados⁽¹⁷⁾.</p>
4	<p>Amostra de 174 pacientes com câncer, com idade > 18 anos, sendo 12,2% testados positivos para covid-19 e 0,6% foram hospitalizados por Covid-19⁽¹⁸⁾</p>	<p>Profissionais de saúde estão encontrando dificuldades em entender e diferenciar sintomas de câncer com sintomas de covid, para que possam acompanhar a evolução dos pacientes através da tele saúde e fazer a assistência necessária. Com isso, é importante que haja estudos por parte desses profissionais sobre a diferença entre essas duas condições e métodos eficientes de assistência⁽¹⁸⁾.</p>
5	<p>Pacientes adultos recebendo terapia direcionada ao câncer ou em remissão recente em vigilância ativa com infecção por SARS-CoV-2 confirmada por reação em cadeia da polimerase entre 18 de março e 31 de julho de 2020⁽¹⁹⁾</p>	<p>É feito o uso de um novo programa RPM e equipe de atendimento virtual centralizada, associada a uma redução significativa na taxa de admissão hospitalar e menor utilização geral de recursos de cuidados agudos entre pacientes com câncer com COVID-19. Ao longo da pandemia do COVID-19, métodos inovadores de prestação de cuidados provaram ser essencial para garantir cuidados contínuos para muitas das nossas populações vulneráveis, já que devido à alta taxa de transmissão do vírus a assistência de enfermagem se encontra limitada⁽¹⁹⁾.</p>
6	<p>Todos os pacientes admitidos em uma Unidade de cuidados paliativos oncológicos e serviço de urgência, entre abril e junho de 2020⁽²⁰⁾</p>	<p>Enfermeiros têm utilizado a tecnologia para manter o contato entre o paciente e os familiares no último tempo de vida. Isso ajuda o paciente a enfrentar esse processo com menos impacto e auxilia no processo de cuidado prestado pelo enfermeiro⁽²⁰⁾.</p>
7	<p>Primeira paciente com resultado positivo para COVID 19 na unidade de cuidados paliativos oncológicos e equipe de Enfermagem de um Instituto Federal de referência para cuidados paliativos, na cidade do Rio de Janeiro⁽²¹⁾</p>	<p>Está sendo utilizado tecnologia para diminuir sintomas psíquicos (dor, sofrimento e angústia), já que devido a pandemia os pacientes não podem estar em contato com familiares e amigos e além disso, o cuidado de enfermagem se torna limitado, aumentando o sofrimento do paciente⁽²¹⁾.</p>

8	<p>Todos os pacientes com câncer que morreram durante março-maio de 2020 na região de Estocolmo, n ¼ 1467 dos quais 278 morreram com diagnóstico de COVID-19, em comparação com as mortes em 2016-2019 ⁽²²⁾</p>	<p>Pacientes com covid-19 não puderam passar pelos cuidados paliativos (essa questão causa um impacto nos cuidados) devido a pandemia, já que eles passaram por várias mudanças de locais, incluindo atendimento de emergência, internações e enfermarias hospitalares o que causa desconforto e sofrimento; Estudos comprovam que pacientes que passam pelos cuidados paliativos tiveram menos internações agudas e óbitos hospitalares ⁽²²⁾.</p>
----------	--	---

Fonte: Elaborado pelo autor

Quadro 4 - Organização dos estudos de acordo com: categorias, subcategorias e número de artigos.

Categorias	Subcategorias	Nº de artigos	%
Adiamento do tratamento		1	12,5
Tecnologia	Tele saúde	5	62,5
	Monitoramento Telefônico	2	25
TOTAL		11	100

Fonte: Elaborado pelo autor

DISCUSSÃO

Segundo a categoria, adiamento do tratamento, citada por 1 (12,5%) artigos, é possível identificar que frente à alta taxa de transmissão do Sars-CoV-2 os profissionais de saúde optaram por interromper o tratamento do câncer de pacientes infectados com o intuito de manter a segurança dos demais pacientes, diminuindo o fluxo dentro dos hospitais e utilizando desses espaços para acolher pacientes graves, infectados pelo vírus. Além disso, a falta de insumos influenciou negativamente na saúde dos pacientes oncológicos que necessitam de medicamentos para controle do câncer, e para controle do Covid-19 para as pessoas infectadas ⁽²³⁾.

A interrupção no tratamento é extremamente preocupante para a saúde e o bem estar desses pacientes, que necessitam do tratamento para controlar e/ou combater o câncer juntamente aos seus sintomas. Paralelo a isso, também houve a interrupção de serviços diagnósticos nesse período, que poderá trazer como consequência, maior incidência de descobertas de tumores malignos em estágio avançado, com impacto no prognóstico e tempo de sobrevivência dos pacientes ⁽²³⁾.

De acordo com a categoria Tecnologia, abordada por 7 (87,5%) estudos, é possível identificar questões relacionadas ao bem-estar físico e emocional. Nesse contexto, a tecnologia contribui para a continuidade do tratamento, que

pode ocorrer de forma domiciliar orientada pelo profissional através de ligação telefônica ou vídeo- chamada. Também é possível realizar o processo de triagem desse paciente, realizado através de perguntas para monitoramento dos sintomas, contribuindo para que o profissional consiga prestar a assistência de forma eficaz e se necessário encaminhá-lo para um centro especializado ⁽²⁴⁾.

A subcategoria de tele saúde, abordada por 5 (62,5%) artigos, têm sido bastante eficientes ao controle de sintomas, sendo possível diferenciar os sintomas causados pelo câncer e seu tratamento, dos sintomas causados pelo Covid-19. Além disso, esse sistema contribui para o acompanhamento do paciente, aproximando-o do profissional oncológico, para que não haja intercorrência ⁽²⁴⁾.

Ademais, 2 (25%) artigos citam a subcategoria monitoramento telefônico, que além de aproximar o paciente do profissional, pode ser eficaz para aproximar o paciente dos familiares, em casos de internações. Destaca-se a importância que esse método traz na continuidade ao tratamento e controle dos sintomas, e para a saúde emocional de pacientes, destacando os que estão em cuidados paliativos, diminuindo o estresse, a ansiedade e outras alterações psicológicas, que podem se intensificar durante o isolamento social ⁽²⁴⁾.

Outrossim, o saber de que pacientes oncológicos estão mais suscetíveis a contrair o vírus e desenvolver sequelas graves, amplia os sentimentos de ansiedade, tédio e medo, gerados

pelo isolamento social necessário às pessoas que contraíram covid-19. Tais sentimentos afetam a qualidade de vida dos indivíduos, podendo causar alterações no padrão do sono, alterações no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social ⁽²³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Revisão Integrativa é um dos métodos mais utilizados pela enfermagem por possuir resultados de maneira sistemática, obtidos a partir de bases de dados confiáveis e relevantes, e selecionados através da leitura em dois tempos, por dois revisores independentes. Ordenada, pela extração dos dados através de instrumentos organizados. E abrangente, pela junção de vários estudos que finalizam em um documento final. Esse, se torna um aliado aos enfermeiros que possuem pouco tempo para estudar todo o conhecimento científico disponível, tornando os resultados de pesquisa mais acessíveis, uma vez que em uma única RI o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas

Após analisar os estudos selecionados para essa Revisão Integrativa, conclui-se que, o Covid-19 gerou bastante impacto no tratamento oncológico. Em alguns casos houve interrupção do tratamento, em outros foram utilizados meios tecnológicos como atendimento de tele saúde e chamadas telefônicas para manter a assistência de enfermagem aos pacientes que contraíram o vírus durante o tratamento, a fim de garantir uma assistência qualificada e livre de danos.

Uma das formas mais utilizadas pelos profissionais foi o atendimento de tele saúde, com ele, é possível manter o tratamento oncológico e monitorar os sintomas da Covid-19. Além disso, com esse método empregado, é possível aproximar o paciente do enfermeiro e familiares, fazendo com que minimize o impacto emocional causado pelo isolamento social, principalmente a pacientes em cuidados paliativos em seu último tempo de vida.

Por fim, quanto ao delineamento dos estudos, há um predomínio do corte transversal, que possui vantagens como: barato, simples, rápido, ninguém é exposto a agente causal devido ao estudo, ou negado uma terapia de benefício potencial e são úteis para doenças de longa duração. Sendo em maioria, classificados com níveis de evidência IV, ou seja, possuem baixo nível de evidência para a prática clínica, sendo caracterizados como de baixa recomendação clínica.

Diante da apresentação desta Revisão Integrativa, que teve como objetivo avaliar como tem sido a assistência de Enfermagem a pacientes oncológicos que contraíram o vírus da Covid-19 durante o tratamento, suscitou as seguintes limitações: poucas investigações disponíveis na íntegra com um aprofundamento no tema e com estratégias para subsidiar a assistência de enfermagem e a prática clínica e muitos estudos com nível de evidência baixo.

Este estudo permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas contribuindo para a Prática Baseada em Evidências (PBE),

permitindo que o profissional de enfermagem tenha acesso a uma síntese de múltiplos estudos publicados, dando suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (BR). Câncer: O que é câncer? [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [citado 2022 Maio 06]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.
2. Nagy A, Munkácsy G, Gyôrfy B. Análise de sobrevivência ao câncer de genes característicos do câncer. Representante Científico [Internet]. 2021 [citado 2022 Mar 14]; 11(6047). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-84787-5#citeas>.
3. Instituto Nacional de câncer. Câncer: Como surge o câncer? [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [citado 2022 Maio 06]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>.
4. Paiva EMC, Moraes CM, Brito TRP, Lima DB, Fava SMCL, Nascimento MC. Perfil dos atendimentos oncológicos de uma macrorregião de saúde brasileira. Avances en Enfermería [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 11]; 38 (2): 149-58. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/83297>.
5. Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado 2021 Jun 11]. Disponível em: <https://bit.ly/38MyYUb>.
6. Cavalcante JR, Santos ACC, Bremm JM, Lobo AP, Macário EM, Oliveira WK, et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Epidemiol Serviços Saúde [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 11]; 29(4). Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400010>.

7. Coronavírus Brasil. Covid-19: Painel de controle. 2022 [citado 2022 Mar 14]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
8. Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19): Epidemiologia. 2021 [citado 2021 Jun 11]. Disponível em: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/3000201/epidemiology>.
9. Leite JS, Feter N, Caputo EL, Doring IR, Cassuriaga J, Reichert FF, et al. Manejo de doenças crônicas não-transmissíveis durante a pandemia de COVID-19: resultados da coorte PAMPA. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 [citado 2021 Jun 11]; 26(3): 987-1000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.39232020>.
10. 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* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 11]; 66 (Tema Atual). Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Impacto-na-Qualidade-de-Vida-de-Pacientes-com-em-%C3%A0-Corr%C3%AAa-Oliveira/34a1387a299eb3b27997c651e0d2b4f74427569a>.
11. Rede Câncer. Publicação trimestral do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 46º Edition. 2020 [citado 2022 Jan 18]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//redecancer-ed46-0610-web_-completo.pdf.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 2022 Jan 11]; 28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.
13. Melnyk BM, Fineout EO. Práticas baseadas em evidências em enfermagem e saúde: Um guia para as melhores práticas. 4º ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019.
14. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Roffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatórios revisões sistemáticas. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado 2022 Abr 18]; 372(71). Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>.
15. Cavanna L, Citterio C, Nunzio CD, Biasini C, Palladino MA, Ambroggi M, et al. Prevalence of COVID-19 infection in asymptomatic cancer patients in a district with high prevalence of SARS-CoV-2 in Italy. *Cureus* [Internet]. 2021 [citado 2021 Dez 20]; 13(3): DOI: 10.7759/cureus.13774
16. Elkin E, Viele C, Schumacher K, Boberg M, Cunningham M, Liu L, et al. A covid-19 screening tool for oncology telephone triage. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2020 [citado 2021 Dez 20]; 29(4): DOI: 10.1007/s00520-020-05713-5.
17. Ferrua M, Mathivon D, Duflot-Boukobza A, Abbas M, Charles C, Barraïs A, et al. Nurse navigators' lete monitoring for cancer patients with COVID-19: a French case study. *Support Care Cancer* [Internet]. 2021 [citado 2021 dez. 20]; 29: 4485-4492. Disponível em: DOI: 10.1007/s00520-020-05968-y.
18. Miashowski C, Paul SM, Snowberg K, Abbott M, Borno H, Chang S, et al. Oncology patients' perceptions of and experiences with COVID-19. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2021 [citado 2021 Dez 20]; 29: 1941-1859. Disponível em: DOI: 10.1007/s00520-020-05684-7.
19. Pritchett JC, Borah BJ, Desai AP, Xie Z, Saliba AN, Leventakos K, et al. Association of a remote patient monitoring (RPM) program with reduced hospitalizations in cancer patients with COVID-19. *JCO Oncol Pract* [Internet]. 2021 [citado 2021 Dez 20]; 17(9): 1293-302. Disponível em: DOI: 10.1200/OP.21.00307.
20. Sampaio SG dos SMS, Dias AM, Freitas R, Borsatto AZ, Esteves EMFL, de Oliveira LC. Evaluation of the criteria adopted to identify

suspected cases of COVID-19 in the emergency department service of a referral palliative oncology care unit. *American J Hospice palliative medicine* [Internet]. 2021 [citado 2021 Dez 20]; 38(2): 199-203. Disponível em: DOI: 10.1177/1049909120957310.

21. Santiago FB, da Silva ALA. Primeiro caso de COVID-19 em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos. *Enferm. Foco* [Internet]. 2020 [citado 2021 Dez 20]; 11(2): 205-210. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.ESP.3847>.

22. Strang P, Hedman C, Aslitzer & Torbjorn S. Dying from cancer with COVID-19: age, sex, socio-economic status, and comorbidities. *Acta oncológica* [Internet]. 2021 [citado 2021 Dez 20]; 60(8): 1019-1024. Disponível em: DOI: 10.1080/0284186X.2021.1934536.

23. Silva TC, Fortes RC, Ferrão PA. Percepção de pacientes oncológicos quanto ao impacto da pandemia de COVID-19 frente ao diagnóstico e tratamento do câncer. *Braz J Development* [Internet]. 2022 [citado 2022 Abr 18]; 8(1): 6508-6532. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/43179/pdf>.

24. Vieira MRS, Dias LRD, Andrade AFSM, Teles WS. Assistência à Pacientes Oncológicos na era Covid-19: uma Revisão Integrativa. *Braz J Health Review*. [Internet] 2021 [citado 2022 Abr. 18]; 4(3): 13990-14005. Disponível em: DOI:10.34119/bjhrv4n3-335.