

## INTERRUPÇÃO DOS TRATAMENTOS DE CÂNCER DE MAMA EM TEMPOS DE COVID-19: UMA PERSPECTIVA BIOÉTICA

DANIELLA PORTO DA LUZ<sup>1</sup>

MARINA PRANDINI DE ASSIS MARINO<sup>2</sup>

MARGARETH VETIS ZAGANELLI.<sup>3</sup>

**SUMÁRIO:** INTRODUÇÃO. 2 ONCOLOGIA E TRATAMENTOS. 2.1 Aspectos históricos. 2.2 O câncer de mama. 3 A COVID-19 E O CÂNCER DE MAMA. 3.1 Detecção precoce de câncer de mama durante a pandemia. 4 SUSPENSÃO DOS TRATAMENTOS DIANTE DE UM VIÉS DA BIOÉTICA. 5 PERSPECTIVAS PÓS-PANDEMIA. CONSIDERAÇÕES FINAIS. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Direito da Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: [daniella.luz@edu.ufes.br](mailto:daniella.luz@edu.ufes.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8645935044603012>

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Direito da Universidade Federal do Espírito Santo. Membro da Coletiva Política Feminista Geni - mulheres do direito UFES. Estagiária na Defensoria Pública Geral no estado do Espírito Santo. E-mail: [marina.marino@edu.ufes.br](mailto:marina.marino@edu.ufes.br). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8231462034158005>

<sup>3</sup> Doutora em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Estágios de Pós-doutorado na Università degli Studi di Milano-Bicocca (UNIMIB), na Alma Mater Studiorum Università de Bologna (UNIBO) e na Università degli Studi Del Sannio (UNISANNIO). Professora Titular da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Colaboradora do Projeto Jean Monnet Module “Emerging ‘moral’ technologies and the ethical-legal challenges of new subjectivities” do Erasmus Plus European Commission - cofinanciado pela União Europeia (School of Law). E-mail: [mvetis@terra.com.br](mailto:mvetis@terra.com.br). Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-8405-1838>

**RESUMO:** O presente estudo trata acerca da crescente queda do rastreamento mamográfico e da interrupção dos tratamentos oncológicos em um contexto de infecção pelo SARS-CoV-2, visto que o isolamento e o distanciamento social, em razão do estado de imunossupressão dos pacientes, representam um desafio para a saúde física e mental de mulheres em tratamento do câncer de mama. Neste artigo o problema de pesquisa é a respeito da interrupção dos tratamentos de câncer de mama nos tempos de COVID-19 sob um parâmetro bioético, verificando-se em que medida o adiamento e a suspensão dos tratamentos, juntamente com o receio dos pacientes, impactam na gestão de conflitos éticos dentro do manejo do câncer. Foram, portanto, empregados método raciocínio lógico-dedutivo, por intermédio de pesquisa de natureza exploratória, estudo de caso, levantamentos bibliográficos e documentais nacionais e internacionais, além de recortes jornalísticos adaptando-se à metodologia utilizada nas etapas do estudo. Com efeito, objetiva-se promover uma reflexão no que tange às diretrizes específicas ao manejo e à adaptação do tratamento do câncer de mama durante a pandemia, à luz da Bioética principialista, isto é, a partir de dois princípios em especial, o da autonomia e o da beneficência, no intuito de reduzir o negligenciamento quanto ao diagnóstico e ao tratamento, tanto por parte dos médicos quanto dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer de mama. COVID-19. Suspensão de tratamento. Direito à saúde no Brasil. Bioética.

## **BREAST CANCER TREATMENT INTERRUPTION DURING COVID TIMES: A BIOETHIC PERSPECTIVE**

**ABSTRACT:** The present study deals with the growing decline in mammographic screening and the interruption of cancer treatments in a context of SARS-CoV-2 infection, since isolation and social distancing, due to the immunosuppression of patients, represent a challenge for the physical and mental health of women undergoing breast cancer treatment. In this article, the research problem is about the interruption of breast cancer treatments in the times of COVID-19 under a bioethical parameter, verifying to what extent the postponement and suspension of treatments, plus the fear of patients, impact in the management of ethical conflicts within the management of cancer. Therefore, a logical-deductive reasoning method was used, through exploratory research, case study, national and international bibliographic and documentary surveys, in addition to journalistic clippings adapting to the methodology used in the stages of the study. In fact, the objective is to promote a reflection regarding the specific guidelines for the management and adaptation of breast cancer treatment during the pandemic, by the perspective of principialist Bioethics, that is, from the special

principles like autonomy and beneficence, in order to reduce forgetfulness regarding diagnosis and treatment, both by doctors and patients.

**KEYWORDS:** Breast cancer. COVID-19. Treatment suspension. Health Workers in Brazil. Bioethics.

## INTRODUÇÃO

O cenário global foi repentinamente transformado pela ascensão do novo coronavírus, identificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, como pandemia.<sup>4</sup> Nesse sentido, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) tem-se manifestado mediante quadros clínicos assintomáticos, sintomáticos de sintomas leves (febre, cansaço e tosse), até um quadro de sintomas graves (febre alta, pneumonia e dispneia).<sup>5</sup>

A primeira ocorrência constatada de contaminação pela doença ocorreu em dezembro de 2019 na capital Wuhan na província de Hubei, na China. Tendo como efeito uma epidemia pelo país de origem, e, posteriormente, alcançando um número crescente de pessoas infectadas ao redor do mundo.<sup>6</sup>

Diante dessa nova realidade, há o surgimento de consequências globais da Covid-19 especialmente para a comunidade oncológica, visto que se observa a adoção de medidas preventivas, isolamento social, deslocação dos departamentos de emergência e as unidades de terapia intensiva, recursos médicos (humano, de equipamentos, leitos e financeiros) em prol do enfrentamento da crise.<sup>7</sup>

---

<sup>4</sup> GOVERNO DO BRASIL. Governo Federal. **OMS classifica coronavírus como pandemia**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/oms-classifica-coronavirus-como-pandemia>>. Acesso em: 17/11/ 2020.

<sup>5</sup> CORRÊA, Karine Marques *et al.* 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. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, 2020.

<sup>6</sup> FARIA, Rodrigo Alves *et al.* Orientações terapêuticas recomendadas aos pacientes com câncer de mama durante a pandemia pelo SARS-CoV-2: Uma revisão sistemática das principais propostas estabelecidas por sociedades mundiais. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**, 2020, Vol. 32, n. 2, pp. 118-124 (Set – Nov 2020); SILVA, Davi Porfirio *et al.* Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3763-3779, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-201>.

<sup>7</sup> FARIA, op. cit., p. 2.

A contaminação é predominantemente pelo contato com gotículas de pacientes infectados ou pela presença em espaços associados àquelas pessoas.<sup>8</sup> O combate à infecção do vírus somado ao não atendimento aos pacientes oncológicos de mama e a não disponibilidade terapêutica benéfica, acarreta no atraso de detecção precoce e dos tratamentos.<sup>9</sup>

Com isso, delimita-se o cenário da pandemia da *COVID-19* em vista da sobrecarga do número de casos do vírus nos hospitais, somados ao distanciamento social e o impacto desse contexto na suspensão e adiamento de tratamentos no setor oncológico, sob uma leitura bioética voltada ao diálogo multiprofissional e aos direitos tanto da equipe que está na linha de frente, quanto dos pacientes com câncer em situação de invisibilidade.

Postas essas premissas, o presente trabalho aborda a problemática dos desafios da crise da saúde pública, especialmente dos clientes oncológicos mamários, em tempos de *COVID-19*, em razão da queda da implementação de medidas relacionadas à detecção e ao diagnóstico precoce, bem como na interrupção dos tratamentos de câncer de mama. Como equilibrar o diagnóstico precoce e tratamentos adequados ao paciente com câncer e o combate à contaminação do novo coronavírus, com poucos profissionais e recursos?

Nesse sentido, as análises científicas e documentais tornam-se ferramentas essenciais para trazer em voga os dilemas enfrentados pela comunidade oncológica em virtude da invisibilidade causada pelo coronavírus.

Para tanto, utiliza-se método raciocínio lógico-dedutivo, por intermédio de pesquisa de natureza exploratória, estudo de caso, levantamentos bibliográficos e documentais nacionais e internacionais, além de recortes jornalísticos adaptando-se à metodologia utilizada nas etapas do estudo. Com o fito de promover uma reflexão no que tange às diretrizes específicas ao manejo dos

---

<sup>8</sup> SILVA, op. cit., p. 2 .

<sup>9</sup> BURKI, Talha Khan. Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Oncology**, v. 21, n. 5, p. 629-630, maio 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30217-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30217-5); AHN, Dae-Gyun *et al.* Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Journal of microbiology and biotechnology**, v. 30, n. 3, p. 313-324, 2020.

hospitais e à adaptação do tratamento do câncer de mama durante a pandemia, à luz das discussões da Bioética.

## 2 ONCOLOGIA E TRATAMENTOS

### 2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

O câncer consiste no desenvolvimento e crescimento desordenado de células cancerosas, produzindo, assim, mais células anormais, as quais invadem outras estruturas orgânicas, através da circulação sanguínea ou vasos linfáticos (metástases).<sup>10</sup> Posto isso, representa a segunda causa de morte no mundo depois das doenças cardiovasculares, no que consta os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS).<sup>11</sup>

É necessário também pontuar que o câncer não é uma doença nova, visto que sua linha do tempo perpassa os registros de 2500 a.C, no Egito. As várias contribuições do pioneiro Hipócrates, por intermédio do significado propriamente dito vir do grego *karkínos*, o qual significa caranguejo, foi aplicada pela primeira vez por ele, o pai da medicina, cujo sujeito viveu entre 460 e 377 a.C. Além das diversas evidências medievais, acerca dos mais primitivos métodos cirúrgicos registrados contra o câncer de mama, em meados do século XVI, a exemplo de uma mastectomia operando fogo e faixas de couro.<sup>12</sup>

Hodiernamente, o câncer é responsável por abranger mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento descontrolado de células, em

---

<sup>10</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.

<sup>11</sup> SUDHAKAR, Akulapalli. History of cancer, ancient and modern treatment methods. **Journal of cancer science & therapy**, v. 1, n. 2, p. 1, 2009.

<sup>12</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil), 2011, p. 13 ; FAGUET, Guy B. A brief history of cancer: age-old milestones underlying our current knowledge database. **International journal of cancer**, v. 136, n. 9, p. 2022-2036, 2015; SIDDHARTHA, M. **O imperador de todos os males**: uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

constante multiplicação ao invés da morte das determinadas células incontroláveis e agressivas que posteriormente formam tumores.<sup>13</sup>

## 2.2 O CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama resulta de uma neoplasia multifatorial, a qual pode ser advinda de aspectos de risco conhecidos, a exemplo da menarca precoce, menopausa tardia, idade avançada da primeira gestação e doença proliferativa da mama, além dos 10% de ocorrência correspondidas no histórico familiar positivo, mais os riscos aumentados adquiridos por fatores demográficos e estilo de vida.<sup>14</sup>

Nesse sentido, observa-se que a neoplasia de mama incide majoritariamente na comunidade feminina, excluindo-se os tumores de pele não melanoma. O Instituto Nacional do Câncer estima que no Brasil ocorrerão 66.280 novos casos de câncer de mama no triênio 2020-2022.<sup>15</sup>

Ademais, é importante ressaltar o impacto da mamografia de rastreamento no declínio da mortalidade e do avanço da doença, cuja avaliação diagnóstica de mulheres com suspeita de câncer de mama se dá no estágio inicial.<sup>16</sup>

Assim, os sinais e sintomas primordiais da doença se revelam por: caroço (nódulo), comumente endurecido, fixo e que não causa dor; condição

---

<sup>13</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil), op. cit., p. 13 .

<sup>14</sup> CHEN, Wendy Y.; CHLEEBOWSKI, Rowan T.. **Factors that modify breast cancer risk in women.** UpToDate, Waltham, MA, 2020.

<sup>15</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro : INCA, 2019.

<sup>16</sup> ESSERMAN, Laura J.; JOE, Bonnie N. **Diagnostic evaluation of women with suspected breast cancer.** Up To Date. 2019.

avermelhada da pele da mama; presença de modificações no bico do peito (mamilo); e secreção mamilar espontânea de um dos mamilos.<sup>17</sup>

Posto isso, surgem diversos tipos de tratamentos alinhados aos estágios da doença, às especificidades do tumor, bem como ao perfil e às condições da paciente (idade, status menopausal, comorbidades e preferências). Em geral, os tratamentos se subdividem em cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, oncologia clínica e cuidados paliativos, a fim de acompanhar e garantir a qualidade do amparo oncológico.<sup>18</sup>

Desse modo, uma vez que o diagnóstico de câncer é feito, o atendimento multidisciplinar cercado de cirurgiões de mama e reconstrutivos, de oncologistas médicos, radiologistas, promove um tratamento mais integrado, acompanhado da redução de biópsias desnecessárias.<sup>19</sup>

### **3 A COVID-19 E O CÂNCER DE MAMA**

O surgimento da COVID-19, o novo coronavírus, chamado de Síndrome respiratória Aguda Grave-Coronavírus-2 (SARS-CoV-2), tem sido um grande desafio para o cenário global no que diz respeito a saúde pública, a economia e a vida humana.

O advento de diversos casos na província de Hubei, na China, despertou um sobreaviso à Organização Mundial da Saúde, tendo como efeito, uma epidemia pelo país de origem e sendo disseminada, posteriormente, em vários pacientes ao redor do mundo.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A mulher e o câncer de mama no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2020a.

<sup>18</sup> INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tratamento para o câncer de mama** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2020b.

<sup>19</sup> ESSERMAN; JOE, 2019, p. 2 .

<sup>20</sup> FARIA, 2020, p. 2.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde sobre a pandemia, atualizados em 14/11/2020, observam-se 5.810.652 milhões de brasileiros contaminados e 164.737 casos de óbitos acumulados, com taxa de 2,8% de letalidade e 78,4% de mortalidade entre os alvos da pesquisa.<sup>21</sup>

Diante do panorama exposto, a adoção de medidas de contenção da transmissão da covid-19, por exemplo, com o distanciamento social, o isolamento, quarentena, o uso de máscara facial, bem como a lavagem das mãos frequentemente<sup>22</sup>, é imprescindível para a redução da disseminação do vírus e dos seus impactos nos diversos âmbitos da vida, em específico às pessoas com câncer de mama.

Destarte, é proveitoso atribuir uma breve explicação sobre o atual cenário mundial do ano de 2020 evidenciado pelo enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (do inglês, *coronavirus disease 2019* – Covid-19) e a sua influência nos setores de oncologia mamária, bem como os efeitos na saúde pública mundial.

Nessa perspectiva, é necessário pontuar que as altas taxas de transmissibilidade da Covid-19 conflituam com a vulnerabilidade dos pacientes com câncer, em razão do estado de imunossupressão sistêmica, oriunda de alguns tipos de câncer e de suas formas de tratamento, isto é, a quimioterapia, a radioterapia e as complicações relacionadas às intervenções cirúrgicas.<sup>23</sup>

Sendo assim, mais suscetíveis às infecções das vias respiratórias do que indivíduos sem neoplasias e, portanto, configuram-se como uma população especial e de risco que apresenta condições vulneráveis relacionadas à possibilidade de infecções virais, incluindo o Sars-CoV-2.<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 14/11/ 2020.

<sup>22</sup> AQUINO, Estela ML *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

<sup>23</sup> DO NASCIMENTO, Chuade Cachoeira *et al.* Desafios e Recomendações à Atenção Oncológica durante a Pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, 2020.

<sup>24</sup> DO NASCIMENTO, 2020, p. 2 .



É fato que o panorama hodierno traçado na crise de saúde pela Covid-19 emergiu novos manejos de câncer de mama, devido à paralisação dos hospitais, à sobrecarga física e emocional dos profissionais de saúde, em prol do atendimento da pandemia.

Desta forma, enfatiza-se a crise sanitária no que tange ao espaço, à quantidade de equipamentos, ao tempo, à superlotação de pacientes para a pandemia, mais a adoção de medidas de proteção para minimizar a contaminação do vírus e, paralelamente, a negligência do tratamento pleno primário aos pacientes oncológicos.<sup>25</sup>

Em suma, o parâmetro do cliente oncológico em tempos de *COVID-19*, orienta um remanejamento baseado na movimentação dos profissionais para prestar atendimento em consonância com os cuidados possíveis, além do estudo dos casos, avaliando o equilíbrio entre o risco desse atraso em pacientes ainda saudáveis, cujas chances de aumento da sobrevida são maiores ao receberem a terapêutica oportuna e dos casos em que podem ser agravados devido à junção da imunossupressão e da contaminação pela COVID-19.

Ademais, há uma introdução do estabelecimento de fluxogramas médicos para a implementação das novas diretrizes na atenção primária e o aperfeiçoamento dos protocolos assistenciais.<sup>26</sup>

### 3.1 DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA DURANTE A PANDEMIA

O diagnóstico precoce traz potenciais benefícios no que tange ao papel de entregar um bom prognóstico da doença e, conseqüentemente, possibilitar

---

<sup>25</sup> TOMÁS, Luna; VILA, Margelí; GOZÁLVEZ, Ríos. Influence of the 2019-novel coronavirus pandemic on the management of breast cancer. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, v. 47, n. 3, p. 89-90, 2020.

<sup>26</sup> FARIA, 2020, p. 5.

um tratamento mais efetivo, um menor risco de exposição às cirurgias e uma menor taxa de mortalidade.<sup>27</sup>

Vale ressaltar que a detecção antecipada do câncer de mama consiste em identificar no estágio inicial, por meio de exames de rastreamento (MMG, exame clínico das mamas, ultrassonografia e ressonância magnética), a detecção precoce da doença em pessoas assintomáticas.<sup>28</sup>

Entretanto, o cenário mundial contemporâneo marcado pela pandemia da COVID-19, mediante a adoção de medidas protetivas, trouxe desafios sem precedentes aos cuidados e serviços de saúde em vários países, bem como nos setores oncológicos.

À vista disso, em concordância com as políticas aplicadas nos hospitais recomendadas pelos órgãos internacionais de saúde como a Sociedade Americana de Cirurgiões da Mama (ASBrS) e a Sociedade Americana do Câncer (ACS), há uma prorrogação consecutiva da mamografia de rotina, dentre outros métodos, em mulheres assintomáticas por 6 a 12 meses ou até o fim do cenário pandêmico.<sup>29</sup>

Além disso, observa-se o receio de infecção por parte dos pacientes, segundo levantamento feito pela Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem, no qual demonstra uma queda de 53% na realização de exame de rastreamento, de março a setembro do ano de 2020, na rede pública.<sup>30</sup>

Partindo do panorama geral, a forte crise global de saúde modifica também as decisões tomadas pelo Colégio Americano de Cirurgiões (ACOS), pelo Programa Nacional de Acreditação de Centros de Mama, e outros, que postularam um atraso nas cirurgias próximas de 4 meses e que não

---

<sup>27</sup> DA SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira; HORTALE, Virginia Alonso. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê?. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 67-71, 2012.

<sup>28</sup> Ibid., p. 67.

<sup>29</sup> FÁRIA, 2020, p. 4 .

<sup>30</sup> AGÊNCIA ESTADO. **Medo de infecção faz mulheres adiarem mamografias em SP**. R7, 25 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/medo-de-infeccao-faz-mulheres-adiarem-mamografias-em-sp-25102020>> Acesso em 03/11/2020.

apresentassem risco imediato de vida, haja vista a importância de resguardar leitos, insumos, equipamentos e minimizar a exposição do paciente ao vírus durante a pandemia.<sup>31</sup>

Essa é a premissa pela qual entende-se que a interrupção de tal serviço médico, juntamente com a recusa dos pacientes de frequentarem clínicas, revela-se um atraso em diagnósticos com possível aumento do número de tumores em estágio avançado, bem como nas consequências de sequelas em face da evolução da doença, posteriormente.

#### **4 SUSPENSÃO DOS TRATAMENTOS DIANTE DE UM VIÉS DA BIOÉTICA**

O estado pandêmico mundial impôs reformulações sanitárias públicas em uma tentativa de conter o avanço do Novo Coronavírus. Das ações para diminuir o contágio coletivo, como, por exemplo, a quarentena, lockdown, distanciamento social, entre outros, emergiram questões dicotômicas que suscitam debates constitucionais, jurídicos e sociais.

Fato é que desde o alastramento de casos em solo nacional, hospitais, postos de saúde, PA'S, Centros odontológicos, ambulatoriais, entre outros, tiveram que realizar mudanças na rotina de trabalho, de tratamento e de recepcionamento de pacientes, uma vez que por ser transmitido em gotículas expelidas no ar – fator ímpar de disseminação rápida -, pacientes imunossuprimidos, e de grupo de risco precisaram ser realocados ou desligados temporariamente de *hotspots* de transmissão.

Sob uma análise crítica da situação que impera atualmente, é válido destacar a quantidade de indivíduos que necessitam da atuação eficaz do SUS (Sistema Único de Saúde). Diante da realidade brasileira, o SUS é um sistema

---

<sup>31</sup> FARIA, op. cit., p. 4.

único, democrático e universal, sendo inclusive garantido pela Constituição o direito de atendimento a qualquer indivíduo que solicite tratamento.

Ademais, a eficácia desse plano de governo mostra-se muito evidente quando o assunto é câncer, independentemente do tipo, estágio ou condição de tratamento, já que a Carta Magna garante juridicamente essa cobertura da saúde do cidadão.

Atualmente, estima-se que 9,8 milhões de pessoas dependem dos procedimentos quimioterápicos e radioterápicos no Brasil<sup>32</sup>. Os pacientes têm o direito constitucional de receber atendimentos gratuitos, ter todas suas despesas cobertas, incluindo os medicamentos, receber segundo diagnóstico, estando livre para trocar de instituição, médico e até tratamento. Indubitavelmente, os tratamentos estão dentro da ideia de seguridade do paciente que agravamento de caso está sujeito à disponibilidade local.<sup>33</sup>

Referência mundial, o método terapêutico contra o câncer de mama no Brasil oferece campanhas anuais sobre o autoexame, há em vigência a Lei Federal nº 11.664/2008, que assegura a toda mulher, a partir de 40 anos, o direito à realização da mamografia gratuitamente, assegurando acesso a esse exame anualmente. Há ainda a Lei Federal nº 12.732/12, que estipula o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento após diagnóstico positivo.<sup>34</sup> Quanto antes a descoberta, maiores as chances de cura e de vida plena sem a doença.

No entanto, com a realidade que paira no país e no globo, muitas áreas da medicina tiveram que ser redirecionadas ao tratamento e estudo do novo Coronavírus. Alas hospitalares tiveram que se redimensionar para que coubessem novos leitos e novas CTI's de pronto atendimento; Verbas governamentais que antes eram divididas entre oncologia, traumatologia, unidades de tratamentos intensivos, entre outros, foram gastos na construção de

---

<sup>32</sup> FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. **SAIBA como tratar o câncer no SUS**. Porto Alegre, RS. Femama. 2019b.

<sup>33</sup> FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. **Lei dos 30 Dias: tire suas dúvidas**. Porto Alegre, RS. Femama. 2019a.

<sup>34</sup> BRASIL. **Lei nº 12.732** de 22 de novembro de 2012. Lei dos 60 dias.

novos hospitais campanhas, em estudos e pesquisas na tentativa de descobrir carga genética, transmissão e cura do SARSCOV-19.

Pela condição pandêmica, medidas públicas sanitárias tiveram de ser padronizadas e aplicadas em consonância com outras nações, a Organização Mundial da Saúde postulou uma série de diretrizes a serem seguidas e colocou em práticas protocolos comportamentais àqueles que estão na linha de frente (médicos, enfermeiros, terapeutas, acompanhantes e trabalhadores de serviços gerais), direcionando total atenção a essa nova doença. Emergindo um efeito negativo já abordado por alguns médicos: a negligência sobre outras doenças.

Um estudo realizado pelo próprio Sistema Único de Saúde<sup>35</sup> expôs uma queda de quase 75% na realização de exames para detectar o câncer de mama na capital mineira, Belo Horizonte. Devido ao estado constante de vigilância sobre saídas de casa e frequência em locais públicos, principalmente nos espaços onde o número de casos é muito alto e perdurável como hospitais e clínicas médicas particulares, também chamados de *hotspots*. A atenção sobre outras áreas da saúde individual caiu em níveis alarmantes, afetando não só o diagnóstico precoce, como também o controle da doença. A Lei dos 30 dias (Lei 13.896), por exemplo, passou pelo Congresso Nacional como uma forma de assegurar a descoberta precoce da doença, ponto imprescindível, segundo os oncologistas, para o sucesso da cura da doença.<sup>36</sup> Contudo, o atual estado de calamidade pública implicou tanto na suspensão de tratamentos do câncer de mama, quanto na queda dos números de diagnóstico pelo fato direto da redução da procura de exames.

Nesse sentido, pela perspectiva da bioética, há alguns pontos que exigem esclarecimento: por ser uma situação global, o estado de quarentena e o novo *modus operandis* suscitou um protocolo que veio, de um ponto de vista hierárquico, de cima da pirâmide sanitária, isto é, a previsão da OMS<sup>37</sup> exigiria

---

<sup>35</sup> REVISTA ABRALLE ON-LINE. **O tratamento do câncer no SUS**. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. jun. 2017.

<sup>36</sup> BRASIL. **Lei nº 13.896** de 30 de outubro de 2019. Lei dos 30 dias.

<sup>37</sup>JUCÁ, Beatriz; OLIVEIRA, Joana. Crise do coronavírus provoca cancelamento em massa de exames e de cirurgias de doenças graves, como câncer. **El País**, São Paulo, 26 mar 2020.

ser cumprida mesmo que com ressalvas, para que essa convenção tivesse êxito sobre a doença.

Com o advento de novas ondas, é fato que gera uma instabilidade nas projeções sanitárias, tendo em vista os empecilhos oriundos da péssima administração da pandemia, bem como a perda de senso de controle da realidade, na medida em que estimulam todo o caos do pico pandêmico que a sociedade vive.

Alguns fluxogramas foram realizados durante a pandemia para poder mapear os casos de câncer de mama, porém várias bases de apoio não tiveram recursos suficientes para essa reorganização - uma vez que o repasse de verbas não condizia com a demanda sobre o Sistema Único de Saúde -, restando apenas uma formulação conjunta e teórica de logística, a fim de aliviar a preocupação quanto ao equilíbrio de risco desses pacientes.

Em contrapartida, a incerteza que paira sobre cada caso gera uma instabilidade ao corpo oncológico de atuação, sendo necessária a criação de uma classificação de prioridade. Soa mercantil e seletivo<sup>38</sup>, mas com os estágios das doenças, alguns casos têm que ter prioridades sobre outros quando se analisa o risco de óbito. Sem dúvidas o estado atual exige medidas extremas, que obviamente tem um prazo de validade, uma vez que esse padrão de seletividade rompe com alguns artigos constitucionais, como o direito universal à saúde e ao bem estar.

Outrossim, é de consenso tanto nacional quanto internacional que os tratamentos e exames permaneçam suspensos para o bem da saúde do imunossuprimido até que os padrões de atendimentos retornem. Vale ressaltar que é de extrema importância a compatibilidade de ideias do vínculo médico-paciente, uma vez que é extremamente necessário a clareza no diálogo e nas escolhas realizadas mutuamente, garantido inclusive pelos Artigos 196 e 197, da Constituição Federal.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup>FARIA, 2020, p.5.

<sup>39</sup> DO NASCIMENTO, 2020, p. 8.

Além disso, com a nova proposta da telemedicina, que vem cada vez mais sendo aprimorada, habilita um padrão facilitador ao acesso às consultas e aos tratamentos que, se encaminhados com prudência, podem seguir seu percurso sem grandes interferências do isolamento social.

## 5 PERSPECTIVAS PÓS-PANDEMIA

Para além de todo caos sanitário acarretado pela pandemia, o isolamento social provocou fragilidades emocionais e psíquicas na população<sup>40</sup>, nos pacientes e, principalmente, àqueles que estão na linha de frente do combate ao Covid-19. Seja nas relações sociais, seja nas relações com o planeta, apresentou-se urgente e o antigo molde de vida se mostrou antiquado e insustentável, fazendo com que a população tendesse a se sentir desconfortável com o que estava em volta.

Sabe-se que essa pandemia não é algo passageiro, e tratá-la de forma simplista é subjugar um vírus que não trouxe só a doença, mas trouxeram também uma distorção da realidade, revelou diversas fragilidades do SUS – mesmo com toda capacidade de atuação que – e usurpou a energia de pacientes que estavam aguardando na fila de tratamentos, transplantes e diagnósticos.

Sob essa perspectiva, é válido ressaltar que ,quando se trata de um paciente oncológico, a atenção e ferramentas destinada a ele são eminentes, qualquer erro temporal pode prejudicar tratamentos futuros e cirurgias, gerando certo desconforto e sensação de negligência. Se antes, mesmo com a Lei 13.896, (prazo para que o diagnóstico se desse por finalizado) e a Lei 12.732/12), (prazo que, a partir do diagnóstico, o tratamento deveria ser iniciado), já havia alguns empecilhos que geravam atrasos a esses indivíduos, imaginar a

---

<sup>40</sup>ALVES FILHO, Roberto Carvalho. Saúde mental no mundo pós-pandemia. **Boletim P&D**, v. 3, n. 7, p. 18-22, 2020.

retomada desses procedimentos após a pandemia provocam uma ideia de instabilidade emocional sobre não saber o que fazer.

Dentro de uma perspectiva da saúde pública, a suspensão de tratamento e transplante para alguns pacientes é compreensível, se analisada sob o ponto de vista risco de óbito, agravamento de caso, princípio da beneficência.<sup>41</sup> Ou seja, apesar do fato de ir contra alguns artigos que correspondem ao direito à saúde e à Constituição, esses princípios e valores morais e éticos correspondem às dinâmicas relacionais entre médicos e pacientes sob perspectivas da bioética.

Por outro lado, fato é que essas suspensões tentarão ser compensadas depois que os fatores de riscos graves se extinguirem, e a dúvida que existe é sobre o remanejamento de paciente e até de materiais destinados à oncologia que foram resignados a outras áreas durante a primeira onda de Covid-19. Esse fato levanta questões como o tamanho da fila de espera, quem terá preferência sobre os primeiros retornos, uma nova tentativa de incentivar os exames mamográficos e a preferência para as cirurgias.

Todos esses questionamentos suscitam o debate paradoxal que existe entre o direito à saúde e a relação de risco de óbito entre os pacientes - isso retorna à questão do princípio da Beneficência, que é a obrigação moral de agir em benefício do paciente, seja em questão de melhora da qualidade de vida, seja em questão de uma oferta sobre os melhores tratamentos. Isto é, da mesma forma que durante o período mais crítico da pandemia, diversos países tiveram que gerar um parâmetro de preferência para grupos de risco, após o retorno será urgente administrar uma nova linha de raciocínio sobre a continuidade dos tratamentos.

É evidente que tudo isso soa muito mercantil e pouco empático, entretanto, dentro dos próprios princípios da medicina, é necessário dar a cada indivíduo o que necessita naquele momento, ficando claro que mesmo com o

---

<sup>41</sup> PIVA, Jefferson Pedro. Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal. **Revista Bioética**, v. 1, n. 2, 2009.



hipertrofiamento do SUS durante o período pandêmico, aqueles que precisarão de atendimento urgente, terão seus atendimentos prestados.

Porém, para além do sucateamento do SUS, existe a Emenda Constitucional 95<sup>42</sup>, que limita o aumento de gastos à inflação do ano anterior, ou seja: haverá uma maior demanda pelo SUS e uma menor capacidade de investimento federal. Ademais, as perspectivas para além da saúde não são positivas, o desemprego, a redução na taxa de crescimento econômico, um estado de instabilidade constante sobre a perspectiva emocional, pobreza , provocarão, mais uma onda de superlotação dos hospitais e redes de apoio.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente artigo ressalta a importância de evidenciar o cenário atual, correlacionando tanto a suspensão da triagem mamária de rotina, quanto a interrupção dos tratamentos dos pacientes oncológicos precoces e avançados, dialogando com o bem-estar da pessoa e com as consequências da pandemia nesse setor a curto e a longo prazo. A partir disso, extrai-se do texto as seguintes conclusões:

I) O Estado tem o objetivo duplo de ser indutor de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco e de agravos de doença e garantidor de direitos sociais mínimos à pessoa com câncer, com o fito de haver a promoção do direito à saúde

II) No contexto da atual pandemia, observa-se que a comunidade oncológica é exposta a novos desafios em todos os aspectos dos cuidados da saúde, incluindo no manejo do tratamento de câncer de mama, resultante da

---

<sup>42</sup> FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela. Perspectivas para a Atenção Primária à Saúde no SUS Pós Pandemia da Covid-19. **Estadão**, São Paulo, 8 de jul 2020.

reorganização do sistema de saúde e redirecionamento de recursos humanos e tecnológicos durante o surto de COVID-19;

II) O princípio geral da relação risco-benefício, juntamente com o estado de imunossupressão sistêmica do paciente, refletem na negligência do tratamento pleno aos pacientes oncológicos;

III) A incidência do coronavírus no ano de 2020 desnuda e agrava a precarização do sistema público de saúde, portanto, mesmo diante da ascensão de inovações, como a telemedicina, evidencia-se a infraestrutura precária dos hospitais, os profissionais desmotivados e sobrecarregados, sobretudo, devido à infecção pelo COVID 19;

IV) Urge dizer que a pandemia causada pela Covid-19 ainda é sombria e complexa, tratando-se de um momento histórico sem precedentes. Logo, exige-se uma atenção sobre todas as diversas áreas de saúde, com o fito de evitar a negligência e de haver o manejo adequado ao paciente com câncer.

V) Em síntese, faz-se ímpar a atuação conjunta: população civil e Sistema Único de Saúde, para que a promoção ao acesso integral e universal à saúde seja preservado, assim como aos tratamentos terapêuticos oncológicos, remédios paliativos, e materiais de apoio.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA ESTADO. **Medo de infecção faz mulheres adiarem mamografias em SP.** R7, 25 de outubro de 2020. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/saude/medo-de-infeccao-faz-mulheres-adiarem-mamografias-em-sp-25102020>> Acesso em 03/11/ 2020.

AHN, Dae-Gyun et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Journal of microbiology and biotechnology**, v. 30, n. 3, p. 313-324, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32238757/>> Acesso em 13/02/2022.

ALVES FILHO, Roberto Carvalho. Saúde mental no mundo pós-pandemia. **Boletim P&D**, v. 3, n. 7, p. 18-22, 2020. Disponível em:

<[https://ojs3.perspectivasonline.com.br/boletim\\_p\\_d/article/view/2201/1734](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/boletim_p_d/article/view/2201/1734)>  
Acesso em 13/02/2022.

AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/abstract/?lang=pt>> Acesso em 13/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 12.732** de 22 de novembro de 2012. Lei dos 60 dias. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm)> Acesso em 14/02/2022.

BRASIL. **Lei nº 13.896** de 30 de outubro de 2019. Lei dos 30 dias. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm)> Acesso em 14/02/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em 14/11/2020.

BURKI, Talha Khan. Cancer guidelines during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Oncology**, v. 21, n. 5, p. 629-630, maio 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045\(20\)30217-5](http://dx.doi.org/10.1016/s1470-2045(20)30217-5). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32247319/>> Acesso em 13/02/2022.

CHEN, Wendy Y.; CHLEEBOWSKI, Rowan T.. Factors that modify breast cancer risk in women. **UpToDate**, Waltham, MA, 2020. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/factors-that-modify-breast-cancer-risk-in-women/print>> Acesso em 03/11/2020.

CORRÊA, Karine Marques et al. 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. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, 2020. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1068>> Acesso em 12/02/2022.

DA SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira; HORTALE, Virginia Alonso. Rastreamento do câncer de mama no Brasil: quem, como e por quê?. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 67-71, 2012. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1429>> Acesso em 13/02/2022.

DO NASCIMENTO, Chuade Cachoeira et al. Desafios e Recomendações à Atenção Oncológica durante a Pandemia da Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. TemaAtual, 2020. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1241>> Acesso em 13/02/2022.

ESSERMAN, Laura J.; JOE, Bonnie N. Diagnostic evaluation of women with suspected breast cancer. **UpToDate**. 2019. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-evaluation-of-women-with-suspected-breast-cancer>> Acesso em 03/11/2020.

FAGUET, Guy B. A brief history of cancer: age-old milestones underlying our current knowledge database. **International journal of cancer**, v. 136, n. 9, p. 2022-2036, 2015; SIDDHARTHA, M. O imperador de todos os males: uma biografia do câncer. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

FARIA, Rodrigo Alves et al. Orientações terapêuticas recomendadas aos pacientes com câncer de mama durante a pandemia pelo SARS-CoV-2: Uma revisão sistemática das principais propostas estabelecidas por sociedades mundias. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**, 2020, Vol. 32, n. 2, pp. 118-124 (Set – Nov 2020). Disponível em: <<https://www.mastereditora.com.br/download-3594>> Acesso em 13/02/2022.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. **Lei dos 30 Dias**: tire suas dúvidas. Porto Alegre, RS. Femama. 2019a. Disponível em: <<https://www.femama.org.br/site/br/noticia/saiba-como-tratar-o-cancer-no-sus>>. Acesso em: 11/11/2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE INSTITUIÇÕES FILANTRÓPICAS DE APOIO À SAÚDE DA MAMA. **Saiba como tratar o câncer no SUS**. Porto Alegre, RS. Femama. 2019b. Disponível em: <<https://www.femama.org.br/site/br/noticia/saiba-como-tratar-o-cancer-no-sus>>. Acesso em: 11/11/2020.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela. Perspectivas para a Atenção Primária à Saúde no SUS Pós Pandemia da Covid-19. **Estadão**, São Paulo, 8 de jul 2020, Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/gestao-politica-e-sociedade/perspectivas-para-a-atencao-primaria-a-saude-no-sus-pos-pandemia-da-covid-19/>>. Acesso em: 23/11/ 2020.

GOVERNO DO BRASIL. Governo Federal. **OMS classifica coronavírus como pandemia**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/oms-classifica-coronavirus-como-pandemia>. Acesso em: 17/11/2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer>> Acesso em 13/02/2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **A mulher e o câncer de mama no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2020a. Disponível em:

<<https://www.inca.gov.br/exposicoes/mulher-e-o-cancer-de-mama-no-brasil>>  
Acesso em 13/02/2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.  
**Estimativa 2020:** incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>> Acesso em 13/02/2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA.  
**Tratamento para o câncer de mama** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2020b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>> Acesso em 13/02/2022.

JUCÁ, Beatriz; OLIVEIRA, Joana. Crise do coronavírus provoca cancelamento em massa de exames e de cirurgias de doenças graves, como câncer. **El País**, São Paulo, 26 mar 2020, Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-03-27/cancelamento-em-massa-de-exames-e-de-cirurgias-ate-para-cancer-abre-debate-sobre-medida-contra-coronavirus.html>> Acesso em: 22/11/2020.

PIVA, Jefferson Pedro. Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal. **Revista Bioética**, v. 1, n. 2, 2009. Disponível em: <[https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/491](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/491)> Acesso em 13/02/2022.

REVISTA ABRALLE ON-LINE. **O tratamento do câncer no SUS**. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. jun. 2017. Disponível em: <<https://revista.abrale.org.br/o-tratamento-do-cancer-no-sus/>>. Acesso em 11/11/ 2020.

SILVA, Davi Porfirio et al. Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3763-3779, 2020. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-201>. Disponível em: <<https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9304>> Acesso em 13/02/2022.

SUDHAKAR, Akulapalli. History of cancer, ancient and modern treatment methods. **Journal of cancer science & therapy**, v. 1, n. 2, p. 1, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20740081/>> Acesso em 13/02/2022.

TOMÁS, Luna; VILA, Margelí; GOZÁLVEZ, Ríos. Influence of the 2019-novel coronavirus pandemic on the management of breast cancer. **Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia**, v. 47, n. 3, p. 89-90, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32834304/>> Acesso em 13/02/2022.