



CUIDADOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO SARS-CoV- 2

Material produzido pela Liga Acadêmica de Oncologia Clínica (ONCOLIGA) do Curso de Medicina da Universidade Federal de Jataí (UFJ).

Organização e edição

Adriana Queiroz Arantes Rocha

(Hematologista e Hemoterapeuta, docente do curso de medicina da Universidade Federal de Jataí, Coordenadora Docente da ONCOLIGA)

Vinícius Gonçalves de Souza

(Coordenador Discente da ONCOLIGA)

Nátaly Caroline Silva e Souza

(Coordenadora de Extensão da ONCOLIGA)

Jaqueline Batista Araújo

(Coordenadora de Extensão da ONCOLIGA)

Juliana Nascimento Cruz

(Coordenadora de Ensino da ONCOLIGA)



Colaboradores

Adriana Queiroz Arantes Rocha
Ana Clara Santos Mundim
Ana Júlia Chaves Ferro
André Gebrim Matias
Arícia Mota
Bárbara Camiliy Alves Malaquias
Eduarda Martins dos Santos
Felipe Leal Farias
George Augusto Barros e Matos
Giovana Rocha Queiroz
Guilherme Silveira Rocha
Irena Kuzmiec Costa
Jaqueline Batista Araújo
Juliana Nascimento Cruz
Marcella Fabryze Alves de Queiroz e Silva
Matheus Almeida Ramalho
Mônata Rezende Lemes Lima
Naiara dos Santos Sampaio
Nátaly Caroline Silva e Souza
Terezinha Moreira de Sá
Vinícius Gonçalves de Souza



1. Conceitos iniciais – COVID e SARS-CoV-2

Coronavírus são vírus envelopados de RNA, caracterizados pela presença de espículas de proteína na superfície, semelhantes à coroa do sol quando observadas à microscopia eletrônica. Numerosos coronavírus causam doenças respiratórias, gastrointestinais, hepáticas e neurológicas em animais. Entretanto, apenas sete coronavírus causam doença em humanos (HCoV). Dentre eles, quatro HCoV (HCoVNL63, 229E, OC43 e HKU1) causam infecções leves e autolimitadas do trato respiratório superior, como o resfriado comum, mas podem causar infecções graves do trato respiratório inferior, incluindo pneumonia em bebês, idosos e indivíduos imunocomprometidos.

Três dos sete HCoV (SARS-CoV – Causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS, MERSCoV – causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS e, mais recentemente, o SARS-CoV-2) causaram surtos importantes de pneumonia letal no século XXI. O vírus SARS-CoV-2 é um betacoronavírus, como o MERS-CoV e o SARS-CoV. Todos esses três vírus têm origem em morcegos (CDC, 2020; World Health Organization, 2020).

1. Conceitos iniciais – COVID e SARS-CoV-2

O novo agente do coronavírus, denominado SARS-CoV-2, foi descoberto em 31/12/2019, após registro de casos na China, e provoca a doença chamada de COVID-19. O vírus pode infectar pessoas de todas as idades. A maioria dos infectados experimentará doença respiratória leve a moderada e se recuperará sem a necessidade de tratamento especial. No entanto, alguns grupos têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves, como idosos com mais de 60 anos e aqueles com problemas médicos subjacentes, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer (Qun Li, et al., 2020; World Health Organization, 2020; Ministério da Saúde, 2020).

Os sintomas mais comuns da doença incluem febre, cansaço e tosse seca. Falta de ar, dor articular, dor de garganta, diarreia, náusea ou coriza são menos frequentes. Atualmente, o manejo clínico inclui medidas de controle e prevenção de infecções e cuidados de suporte e novos tratamentos ainda estão em estudo (World Health Organization, 2020; CDC, 2020).

2. Epidemiologia, COVID-19 e câncer

Os primeiros relatos da literatura trazendo dados epidemiológicos de pacientes oncológicos que contraíram o SARS-CoV-2 e desenvolveram a COVID-19 são oriundos da China, país de origem do vírus.

Em um estudo realizado por Guan et al. (2020), dos 1099 casos confirmados analisados, 10 pacientes (0,9%) possuíam algum tipo de câncer, sendo que 3 apresentaram sintomatologia grave da doença. Outro estudo, realizado por Chen et al. (2020), com 99 casos confirmados da cidade de Wuhan, na China, encontrou apenas 1 paciente (1%) com diagnóstico de câncer, não sendo especificado qual tipo. Já Wang et al. (2020) encontraram 10 pacientes (7,2%) com câncer entre 138 pacientes hospitalizados em decorrência da COVID-19 na cidade de Wuhan, na China, sendo que 4 deles necessitaram de cuidados intensivos. A esses resultados soma-se um robusto estudo realizado por Novel et al. (2020), que analisaram 44.672 casos confirmados de COVID-19 na China, encontrando 106 pacientes (0,5%) com algum tipo de câncer, dos quais 6 evoluíram para óbito.

2. Epidemiologia, COVID-19 e câncer

Por fim, em um estudo mais específico realizado por Liang et al. (2020), com 1590 casos confirmados de COVID-19, foram encontrados 18 pacientes oncológicos (1%), sendo que 28% tinham diagnóstico de câncer de pulmão. Porém, foi observado que pacientes com câncer de pulmão não têm mais chances de agravamento clínico quando comparados a pacientes portadores de outros tipos de cânceres. Desses 18 pacientes, 25% tinham recebido quimioterapia ou feito cirurgia no mês anterior ao diagnóstico de COVID-19 e os outros 75% eram sobreviventes de câncer em acompanhamento de rotina após ressecção primária. Em uma comparação com pacientes sem câncer, os pacientes oncológicos são mais velhos (63.1 anos vs. 48.7 anos), têm mais probabilidade de serem tabagistas (22% vs. 7%), apresentam mais taquipneia (47% vs. 23%) e manifestações tomográficas iniciais mais graves na tomografia computadorizada de tórax (94% vs. 71%).

2. Epidemiologia, COVID-19 e câncer

Pelos estudos, nota-se que, comparando pacientes sem câncer e pacientes com câncer, não há diferenças significativas entre os sexos, nem de outros sintomas de base e outras comorbidades, bem como gravidade basal da radiografia de tórax. Importante ressaltar que foi observado que pacientes oncológicos apresentam risco mais elevado de desenvolver quadros com maior gravidade quando comparados com pacientes sem câncer (39% vs. 8%). Além disso, os pacientes que realizaram quimioterapia ou cirurgia no mês anterior ao diagnóstico de COVID-19 têm risco maior de apresentar quadros clínicos mais graves do que aqueles que não receberam quimioterapia ou passaram por cirurgia.

3. Especificidades do paciente oncológico

Por que o paciente com câncer apresenta maior risco?

Três grandes fatores contribuem para que o paciente oncológico esteja em maior risco frente à infecção pelo SARS-CoV-2: o tratamento imunossupressor pelo qual os indivíduos com câncer são submetidos, os próprios acometimentos que o câncer pode causar e o fato desses pacientes frequentemente visitarem o hospital.

Com base nos estudos de Liang et al. (2020) e Yu et al. (2020), pode-se observar que o tratamento imunossupressor ao qual os indivíduos com câncer são submetidos (quimioterapia e/ou radioterapia) poderia contribuir para a imunossupressão desses pacientes, levando a maiores riscos de infecção e agravamento do quadro quando comparados a indivíduos saudáveis. A maior parte dos óbitos foi causada por síndrome de disfunção de múltiplos órgãos, e não apenas por disfunção respiratória. O câncer pode debilitar o funcionamento vital do organismo do paciente.

3. Especificidades do paciente oncológico

Por que o paciente com câncer apresenta maior risco?

Yu et al. (2020) também indicam que os pacientes oncológicos tendem a comparecer aos hospitais com mais frequência para realização de seu tratamento e/ou monitoramento da doença e, eventualmente, por agravos do quadro clínico. Como o ambiente hospitalar pode ser considerado uma fonte de disseminação do SARS-CoV-2, então, haveria um risco maior para os pacientes oncológicos devido à sua maior exposição.

3. Especificidades do paciente oncológico

Medidas preventivas para o paciente oncológico

Diante do crescimento exponencial dos casos de COVID-19 na população brasileira e com base nas informações disponibilizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde e pela comunidade científica, a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) reuniu medidas preventivas a serem adotadas pelo paciente oncológico e pelos oncologistas. As principais recomendações incluem:

- 1) O tratamento não deve ser interrompido pelo paciente sem a recomendação do médico responsável;
- 2) O contato físico deve ser evitado;
- 3) Deve-se evitar o contato com pessoas com sintomas gripais, com quem esteja em investigação por possível infecção pelo novo coronavírus ou com quem tenha viajado recentemente para o exterior;
- 4) Em casos de febre, coriza, tosse seca e falta de ar, deve-se procurar atendimento clínico;

3. Especificidades do paciente oncológico

Medidas preventivas para o paciente oncológico

5) A permanência no ambiente hospitalar deve ser restringida para casos de necessidade, evitando-se o contato físico direto entre o paciente, outros internados e a equipe de saúde;

6) Pacientes que necessitam de atendimento em centro de tratamento oncológico devem ser acompanhados por apenas uma pessoa, desde que a mesma não apresente nenhum sintoma gripal;

7) As visitas hospitalares aos pacientes oncológicos devem ser restritas aos casos de necessidade;

8) Os pacientes, os acompanhantes e a equipe de saúde devem adotar medidas de higiene regulares, como o uso de álcool gel 70% por 20 a 30 segundos ou a limpeza das mãos com água e sabão por 40 a 60 segundos; deve-se evitar tocar nos olhos, nariz e boca e, em casos de necessidade de tossir ou espirrar, o antebraço deve ser usado para cobrir a boca e o nariz.

3. Especificidades do paciente oncológico

Informações sobre o tratamento oncológico

De acordo com o posicionamento da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), publicado em 12/03/2020, é indicado que os pacientes com câncer não interrompam seus tratamentos oncológicos nessa situação de pandemia de COVID-19. Esse posicionamento é embasado em estudos internacionais (Cortiula et al., 2020) que apontam que o atraso na administração de terapia específica para determinadas neoplasias potencialmente curáveis, mesmo que por um curto período de tempo, pode levar à progressão tumoral irreversível e incurável. Segundo esses especialistas, é sabido que o adiamento de cirurgias oncológicas e a administração de quimioterapia em períodos inadequados podem levar à progressão e ao desenvolvimento de tumores não mais ressecáveis, o que reduziria a sobrevida dos pacientes.

3. Especificidades do paciente oncológico

Informações sobre o tratamento oncológico

No entanto, um estudo realizado por Liang et al. (2020) aponta a possibilidade de interrupção temporária do tratamento oncológico em determinadas situações, como em neoplasias menos agressivas e/ou de evolução mais lenta ou em casos estáveis. Essa conduta se justifica visto que a terapia oncológica leva à imunossupressão em variados graus, contribuindo para o desenvolvimento de maiores complicações caso o paciente seja infectado pelo novo coronavírus, como necessidade de ventilação invasiva e internação em UTI.

Assim, a orientação dos especialistas é que os casos sejam avaliados individualmente. Caso seja possível, deve-se considerar adiar o tratamento oncológico pelo período possível e necessário para controle da pandemia ou optar por alternativas terapêuticas que levem a menor imunossupressão. Essas decisões devem ser compartilhadas entre a equipe médica e multidisciplinar, o paciente e a família.

4. Doação de sangue na atual pandemia

Segundo a RESOLUÇÃO - RDC N° 34, DE 11 DE JUNHO DE 2014 da ANVISA, que dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue: “Em situações de emergência em saúde pública, surtos epidêmicos, avanços tecnológicos e estudos científicos pertinentes, a vigilância sanitária competente, em cooperação com o Ministério da Saúde, pode inserir, adequar e modificar critérios técnicos para seleção de doadores com vistas à eliminação ou diminuição dos riscos sanitários” (RDC N° 34/ ART. 25, XXXII).

Posterior ao surto da COVID-19, medidas de seguranças foram propostas então pelo Ministério da Saúde e ANVISA, por meio da atualização dos critérios técnicos contidos na NOTA TÉCNICA N° 5/2020CGSH/DAET/SAES/MS para triagem clínica dos candidatos à doação de sangue, relacionados ao risco de infecção pelo SARS-CoV-2. Além disso, também estão sendo adotadas as determinações da Portaria de Consolidação nº 5/2017.

4. Doação de sangue na atual pandemia

A Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH), em posicionamento oficial publicado em março de 2020, recomenda:

- Os serviços de Hemoterapia devem organizar uma agenda de doações com hora marcada, evitando aglomerações;
- Agendar coletas externas em quartéis, indústrias e comércios, com segmentação de horários para evitar aglomerações;

Além disso, também é necessário que as medidas de segurança e higiene já citadas sejam seguidas criteriosamente. Para a garantia da biossegurança, a ABHH estimula a cooperação entre os serviços de Hemoterapia, os hospitais e as Unidades de Saúde.

A ABHH reitera aos doadores de sangue que a doação não configura ato de risco de contrair COVID-19. Caso necessitem tomar alguma vacina, façam a doação de sangue antes.

4. Doação de sangue na atual pandemia

Quanto à doação, os requisitos básicos incluem:

- 1) São candidatos à doação indivíduos que tenham entre 16 e 69 anos, desde que a primeira doação seja realizada antes dos 60 anos de idade;
- 2) Os doadores devem pesar, no mínimo, 50kg;
- 3) Os doadores devem estar descansados, tendo dormido no mínimo 6 horas nas últimas 24 horas;
- 4) Devem estar alimentados, evitando-se alimentos gordurosos nas últimas 4 horas;
- 5) No momento da doação, um documento original com foto recente deve ser apresentado no serviço.

Por fim, cabe ressaltar que medidas adicionais podem ser adotadas pelos serviços de Hemoterapia de cada cidade. Dessa forma, recomenda-se o contato prévio com os responsáveis pelo serviço para a confirmação das informações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANVISA. 2013. **Boas práticas no ciclo do sangue**, [S. l.], 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2867975/%281%29RDC_34_2014_COMP.pdf/ddd1d629-50a5-4c5b-a3e0-db9ab782f44a>. Acesso em: 2 abr. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HEMATOLOGIA, HEMOTERAPIA E TERAPIA CELULAR. **Posicionamento ABHH – Coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <<https://abhh.org.br/noticia/posicionamento-abhh-coronavirus-covid-19/>>. Acesso em: 09 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Corona vírus: o que você precisa saber e como prevenir o contágio**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é coronavírus? (COVID-19)**. Secretaria de Atenção à Saúde, 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

CHEN N, ZHOU M, DONG X, QU J, GONG F, HAN Y, QIU Y, WANG J, LIU Y, WEI Y, XIA J, YU T, ZHANG X, ZHANG L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020 Feb 15;395(10223):507-513. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7. Epub 2020 Jan 30. PubMed PMID: 32007143; PubMed Central PMCID: PMC7135076.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): COVID-19 Situation Summary**. Atlanta,GA, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Acesso em: 28 mar. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Information for Clinicians on Therapeutic Options for COVID-19 Patients**. Atlanta,GA, U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Acesso em: 28 mar. 2020.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORTIULA, F.; PELTKE, A.; BARTOLETTI, M. et al. Managing COVID-19 in the oncology clinic and avoiding the distraction effect. [published online ahead of print, 2020 Mar 19]. Ann Oncol. 2020;S0923-7534(20)36373-0.

GUAN, W. J.; NI, Z. Y.; HU, Y. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China [published online ahead of print, 2020 Feb 28]. N Engl J Med. 2020;NEJMoa2002032.

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. **Coronavírus, COVID-19 e câncer: o que sabemos até o momento? Risco nos pacientes com câncer.** 2020. Disponível em: <<http://www.hospitalmoinhos.org.br/oncologia/coronavirus-covid-19-e-cancer-o-que-sabemos-ate-o-momento>>. Acesso em: 29 mar. 2020

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/>>. Acesso em: 27 mar.2020.

LI,Q.; GUAN, X.; WU, P. et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. N Engl J Med., v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 2020.

LIANG, W.; GUAN, W.; CHEN, R. et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. v. 21, n. 3, p. 335-337, 2020.

NOVEL CORONAVIRUS PNEUMONIA EMERGENCY RESPONSE EPIDEMIOLOGY TEAM. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in China. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. v. 41, n. 2, p. 145-151, 2020.

PRO SANGUE. **Requisitos básicos para doação.** Disponível em: <http://www.prosangue.sp.gov.br/artigos/requisitos_basicos_para_doacao.html>. Acesso em: 31 mar. 2020.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA. **Posicionamento SBOC - Coronavírus (COVID-19) - Informação ao Paciente.** [S. l.], 12 mar. 2020. Disponível em: <<https://sboc.org.br/noticias/item/1797-posicionamento-sboc-coronavirus-covid-19>>. Acesso em: 1 abr. 2020.

WANG, D.; HU, B.; HU, C. et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. v. 323, n. 11, p. 1061-1069, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19.** Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 28 de mar. 2020.

YU, J.; OUYANG, W.; CHUA, M. L. K.; XIE, C. SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Mar 25]. JAMA Oncol. 2020; e200980.