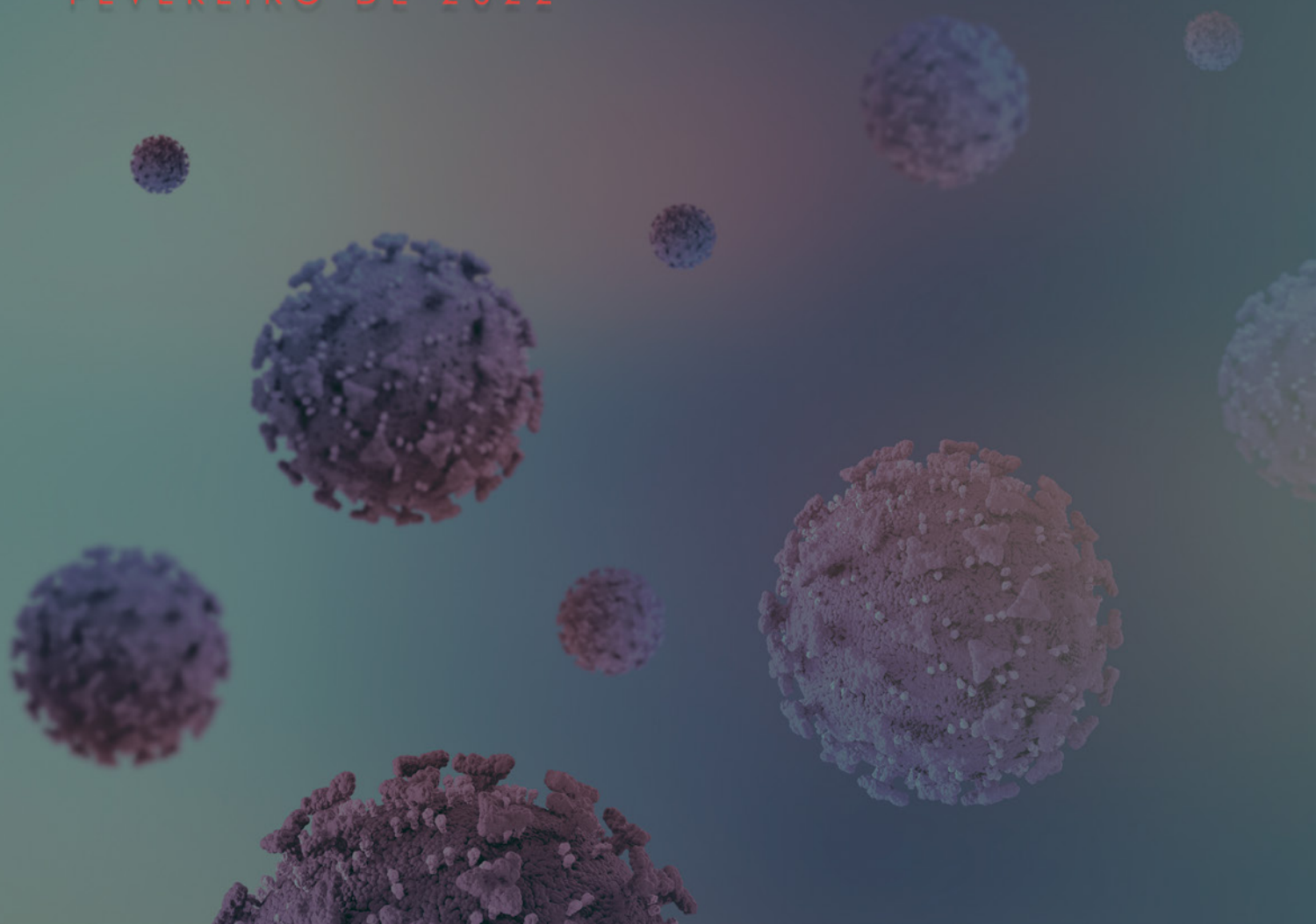


ESTUDO DE DISRUPÇÃO EM ONCOLOGIA POR FORÇA DA COVID-19

FEVEREIRO DE 2022



EQUIPA DE INVESTIGAÇÃO

MARIANA AMORIM
ANA AZEVEDO
MARIANA BRANDÃO
SOFIA CORREIA
SÍLVIA FRAGA
TERESA LEÃO
NUNO LUNET
SAMANTHA MORAIS
BÁRBARA PELETEIRO
MILTON SEVERO

GESTÃO DE PROJETO

CLÁUDIA ANTUNES
JOÃO CAVALEIRO RUFO
GAPIS@ISPUP.UP.PT

O ESTUDO OBTEVE PARECER POSITIVO DA COMISSÃO DE ÉTICA DO INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO (PARECER Nº CE21194) E DO ENCARREGADO DE PROTEÇÃO DE DADOS DO INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DO PORTO.

RESUMO

O presente estudo foi desenvolvido pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, pretendendo constituir uma avaliação crítica do impacto da pandemia de COVID-19 no rastreio, diagnóstico e tratamento do cancro. O trabalho inclui uma revisão da literatura, análises quantitativas descritivas, de informação da rotina assistencial no Serviço Nacional de Saúde, e um estudo qualitativo com administradores, profissionais de saúde e representantes de doentes, de onde resultaram recomendações para recuperação dos potenciais atrasos provocados pela pandemia de COVID-19 e adaptações inovadoras a reter.

Durante a pandemia de COVID-19 houve uma redução na atividade de rastreio de cancro, em diferentes países e também em Portugal, com diminuição do número de casos de cancro diagnosticados.

Os entrevistados reconhecem uma diminuição acentuada dos cuidados de saúde direcionados aos doentes com cancro, sublinhando a falta de acesso aos cuidados de saúde primários, e a consequente falha no diagnóstico e referência por parte dos médicos de família. Em consequência, verificou-se uma diminuição da realização de primeiras consultas e de cirurgias, assim como do início de novos tratamentos de quimioterapia e radioterapia.

A redução do acesso a rastreio, diagnóstico e tratamento teve o contributo de fatores relacionados com os indivíduos (ex. medo de serem infetados com SARS-CoV-2), com os recursos disponíveis (ex. realocação de recursos de saúde para fazer face à pandemia de COVID-19) e com as medidas de confinamento (ex. dificuldade de acesso aos estabelecimentos de saúde).

Um ano após o início da pandemia, alguns indicadores de processo, na área dos rastreios e da produção hospitalar, inverteram a sua tendência negativa, embora no geral, até ao fim de 2021, não tivessem crescido o suficiente para compensar a atividade não realizada no primeiro ano de pandemia.

Os doentes viveram períodos de grande preocupação em relação ao seu percurso terapêutico, com grande incerteza em torno das consequências da falta de assistência médica no decurso da sua doença. Várias revisões, tal como os participantes no estudo qualitativo, relataram mudanças nos tratamentos do cancro em relação ao período pré COVID-19, incluindo alteração de tratamentos intravenosos para tratamentos orais, o que pode explicar alterações verificadas no padrão do consumo de medicamentos a nível hospitalar. Várias revisões relataram adiamentos/atrasos nos tratamentos, incluindo cirurgias, tratamentos sistémicos e radioterapia, com potencial impacto negativo na sobrevivência dos doentes com cancro. Algumas instituições recomendaram adiar tratamentos de doentes com cancro, para reduzir o risco de COVID-19. Enquanto os profissionais de saúde e os administradores da área da saúde referiram que se manteve a continuidade dos

tratamentos de quimioterapia e radioterapia, sob o ponto de vista dos representantes dos doentes houve um atraso e adiamento dos tratamentos médicos em algumas unidades de saúde.

Os profissionais de saúde utilizaram tecnologias de comunicação, como a teleconsulta, videoconsulta e e-mail, para garantir um apoio médico permanente e de proximidade aos doentes oncológicos e seus familiares, evitando deslocações desnecessárias aos serviços de saúde. Os doentes enfrentaram desafios relacionados com as desigualdades socioeconómicas no acesso à telemedicina, pois nem todos tinham equipamentos, literacia e competências para beneficiarem adequadamente deste recurso. Os entrevistados referem que a videoconsulta ou a teleconsulta deverá ser mantida nos casos em que a deslocação ao serviço de saúde não seja estritamente necessária, desde que seja disponibilizado aos profissionais e utentes software e hardware adequados às necessidades.

A pandemia trouxe várias consequências psicológicas para os doentes com cancro, como sentimentos de desamparo, isolamento e solidão sobretudo pela ausência de acompanhantes nas consultas e tratamentos médicos, sentimentos de abandono e esquecimento por parte das equipas médicas, que favoreceram o aparecimento ou agravamento de sintomas de ansiedade, stress e depressão. Os diferentes grupos de entrevistados referiram também o aumento do número de pedidos de apoio a serviços de psicologia e serviço social, que durante a pandemia tiveram a sua ação muito condicionada.

Os profissionais de saúde sentem desgaste físico e emocional devido sobretudo à falta de profissionais em todos os setores do Serviço Nacional de Saúde, agravada pelo elevado absentismo por COVID-19 ou isolamento profilático, assim como ao facto de terem de acumular as suas tarefas habituais com o apoio aos serviços direcionados à COVID-19.

Os participantes do estudo identificam a vontade de manter a redução do número de deslocações dos doentes oncológicos aos serviços de saúde, nomeadamente através da criação de condições para que possam realizar o maior número de tratamentos e consultas possíveis no mesmo dia e da domiciliação de alguns cuidados de saúde.

O planeamento de alterações estruturais e funcionais para a prestação de cuidados de saúde que permitam responder às reais necessidades das pessoas individuais e da população requer uma caracterização objetiva dessas necessidades, a aplicação do resultado da aprendizagem com as experiências já vividas, complementando a avaliação de efetividade com a avaliação da satisfação dos utilizadores, a estimativa dos recursos necessários para o efeito e a monitorização durante e após os processos de implementação.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Desde o início da pandemia de COVID-19 que foi documentada uma diminuição do número de casos de cancro diagnosticados, assim como uma alteração das características dos casos tratados, com um predomínio de doentes em estádios mais avançados, e um aumento da mortalidade a curto prazo, possivelmente refletindo atrasos no acesso a cuidados de saúde. Contudo, a compreensão da forma como a pandemia tem influenciado a prestação de cuidados a doentes oncológicos requer a avaliação da experiência de profissionais de saúde envolvidos em atividades de rastreio de cancro, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos prestados a doentes com cancro, assim como de doentes oncológicos e seus familiares, desde o registo dos primeiros casos de infeção por SARS-CoV-2 em Portugal.

O presente estudo pretende constituir uma avaliação crítica do impacto da pandemia de COVID-19 no rastreio, diagnóstico e tratamento do cancro. Para responder ao proposto, o relatório foi baseado num trabalho de revisão da literatura, numa abordagem quantitativa descritiva e num estudo qualitativo. Apresenta ainda recomendações de vários *stakeholders* entrevistados no estudo qualitativo, para recuperação dos potenciais atrasos provocados pela pandemia de COVID-19 e adaptações inovadoras a reter.

REVISÃO DA LITERATURA

A revisão baseou-se num total de 29 artigos (**Figura 1**), incluindo 18 revisões de artigos que avaliaram o impacto da pandemia de COVID-19 em qualquer fase da prestação de cuidados no contexto das doenças oncológicas (as **Tabelas 1 e 2** apresentam a informação que foi extraída), e 12 sobre orientações relacionadas com a prestação de cuidados no contexto das doenças oncológicas (o **Apêndice 1** apresenta a informação que foi extraída).

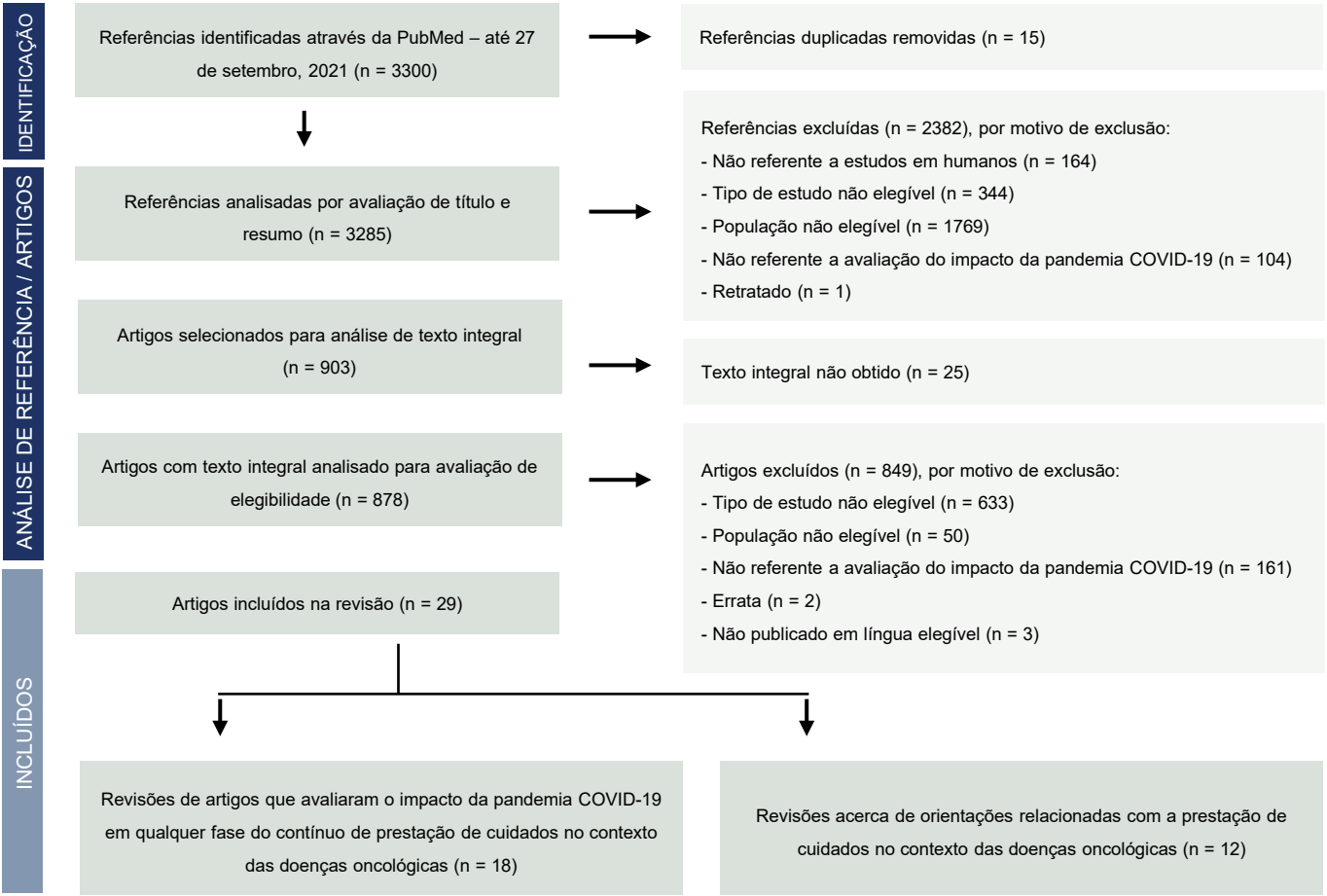


Figura 1. Flowchart da revisão sistemática.

O número total de artigos em cada um dos grupos é superior a 29 porque um dos artigos está incluído nos dois grupos.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO RASTREIO DO CANCRO

O impacto da pandemia de COVID-19 no rastreio do cancro foi avaliado em três trabalhos de revisão (Alkatout, 2021; Boutros, 2021 e Mazidimoradi, 2021), descritos na **Tabela 1**.

<i>Primeiro autor, Ano</i> Alkatout, 2021 <i>Título</i> Has COVID-19 Affected Cancer Screening Programs? A Systematic Review <i>Objectivo</i> Investigar o impacto da COVID-19 no rastreio de cancro. <i>Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos</i> PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science (..... – janeiro 2021), 17 artigos.	Resultados principais / Conclusões Rastreio de cancro e amostras para avaliação anatomopatológica: - Declínio marcado no rastreio do cancro, imagiologia de diagnóstico e nas biopsias histopatológicas e citológicas durante a pandemia de COVID-19. - Declínio de 4,1% a 75% na realização de colonoscopias. As gastroscopias, rastreio do cancro da próstata e rastreio do cancro do pulmão tiveram um decréscimo de 57%, 74% e 56%, respetivamente. O rastreio por mamografia diminuiu 22,2% a 85%. - A taxa de rastreio oncológico diminuiu a todos os níveis de cuidados hospitalares e em quase todas as faixas etárias. - O volume de trabalho histopatológico e citológico diminuiu entre 35-73% quando comparado com os três anos antecedentes. Foram reportadas reduções nas biópsias relativamente ao cancro da mama (entre -31 e -71%), ao cancro do colón (entre -33 e -79%) e ao cancro do pulmão (entre -47 e -58%). Foi observada uma queda significativa no número de amostras de resseção mamária e de biópsias pulmonares endobrônquicas guiadas por ecografia. Diagnóstico de cancro durante a pandemia de COVID-19 e fatores relacionados com a redução do número de diagnósticos: - Declínio na taxa de diagnóstico oncológico - O medo, por parte dos doentes, de ficarem infetados com COVID-19, interrupção dos programas de rastreio nos hospitais, recolocação dos profissionais de saúde em unidades de cuidados intensivos para gestão de doentes COVID-19, e mudanças nas estratégias hospitalares para a prevenção de infeções hospitalares foram algumas das razões para a redução do número de diagnósticos de cancro durante a pandemia COVID-19. - Impacto do atraso dos cuidados médicos relacionado com o confinamento no estágio do tumor no momento do diagnóstico. - A interrupção da prevenção do cancro devida à suspensão do rastreio oncológico pode atrasar o diagnóstico, aumentar os números de doentes sintomáticos e levar ao diagnóstico de cancros em estádios mais avançados. - Segundo as previsões, assim que o confinamento for levantado, irá demorar um mínimo de 12-24 semanas para eliminar as listas de espera para rastreios oncológicos em falta. Taxas de mortalidade e anos de vida perdidos: - O efeito do atraso no diagnóstico oncológico não será percecionado apenas no futuro próximo; poderão ocorrer mortes prematuras num período até cinco anos. - Estima-se que o atraso no rastreio oncológico provoque um aumento adicional no número de mortes por cancro secundárias ao cancro da mama, esófago, pulmão e colorretal, respetivamente: 54.112–65.756, 31.556–32.644, 86.214–95.195, e 143.081–155.238, em todo o mundo. - Qualquer interrupção nos serviços oncológicos sem serem adotadas estratégias adequadas para acomodar indivíduos que não realizaram o rastreio pode levar a anos de vida perdidos. Espera-se que as alterações aos serviços em oncologia devidas a medidas internacionais implementadas no contexto da pandemia resultem num grande aumento no número de óbitos por cancro. É esperado um declínio significativo do rastreio do cancro e na recolha de biópsias, traduzindo-se a curto prazo na diminuição das taxas de diagnóstico de cancro, assim como no aumento a longo prazo das taxas de diagnóstico de cancro, cancros avançados, taxas de mortalidade e anos de vida perdidos. As causas destas sequelas a longo prazo estão relacionadas com a falta de preparação do mundo para uma catástrofe com estas características. Efetivamente, nas fases iniciais da pandemia estimou-se que o problema seria resolvido em poucos meses e que todos os atrasos seriam compensados. Contudo, a duração da pandemia afetou as políticas de saúde em todo o mundo.
---	---

Primeiro autor, Ano
Boutros, 2021

Título
Cancer management during the
COVID-19 pandemic: Choosing between
the devil and the deep blue sea

Objectivo
Identificar as consequências de adiar ou
prosseguir com o rastreio e o tratamento
do cancro durante a pandemia. Rever
as recomendações e orientações
disponíveis.

Bases de dados pesquisadas (período),
nº de artigos
PubMed (.....– setembro 2020), 136
artigos.

Resultados principais I Conclusões

ATRASO NO RASTREIO E NO TRATAMENTO DO CANCRO

Atraso no rastreio:

- 46,4 % de decréscimo no número semanal de casos diagnosticados.
- 84 % de decréscimo em na referenciação urgente em duas semanas (*two weeks urgent referral pathways*).
- 94 % de decréscimo nas taxas de rastreio do cancro da mama, do cólon e do colo do útero.
- 58 % de decréscimo no número de tumores detetados semanalmente.

Atraso no tratamento médico:

- Redução de 45-66% nas admissões para quimioterapia.
- Redução de 60% das marcações para a realização de quimioterapia.

Atraso no tratamento cirúrgico:

- Redução de 56,2–72% na realização de prostatectomias.
- 10 % de modificação na abordagem cirúrgica.

FATORES QUE CONDUZIRAM AO ATRASO NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Fatores relacionados com os recursos:

- Realocação de recursos de cuidados de saúde para combater o SARS-CoV-2.
- Custos de tratamento por doente mais elevados para cobrir os custos de fornecimento de Equipamento de Proteção Individual.
- Escassez de profissionais.
- Medidas institucionais para minimizar o contacto entre o doente e os profissionais.

Fatores relacionados com as medidas de confinamento:

- Indisponibilidade de dadores de sangue.
- Dificuldades em aceder aos estabelecimentos médicos.

Fatores relacionados com os doentes:

- Preocupações relacionadas com a segurança na exposição a profissionais de saúde.
- Preocupações com estarem a desperdiçar o tempo dos profissionais de saúde durante a pandemia.

RISCOS RELACIONADOS COM O ATRASO NO RASTREIO DO CANCRO E NO TRATAMENTO DURANTE A PANDEMIA

- Atraso no rastreio pode levar à deteção do cancro em estádios mais tardios, e consequentemente aumentar o risco de progressão para estádios intratáveis.
- O atraso no tratamento baixou significativamente a taxa de sobrevivência.
- O atraso no tratamento dos doentes com cancro não afeta apenas a taxa de sobrevivência, como também pode levar a estádios da doença mais difíceis de tratar.
- O atraso no tratamento do cancro tem vindo a demonstrar impacto não só na saúde física, como também da saúde mental dos doentes (doenças psiquiátricas como a ansiedade e a depressão).

O atraso na prestação de cuidados de saúde apropriados aos doentes oncológicos é real, e vários fatores têm vindo a contribuir para isso: a escassez nos recursos hospitalares e a sua realocação para a gestão da pandemia de COVID-19, a capacidade limitada dos estabelecimentos de saúde, a ansiedade dos doentes perante a COVID-19, e a ocupação dos hospitais por doentes com COVID-19. Assim, o diferimento do rastreio do cancro leva à detenção do tumor em estádios mais difíceis de tratar e o adiamento do tratamento pode originar taxas de cura mais baixas, taxas de mortalidade mais elevadas e uma maior perda de anos de vida. Paralelamente, o rastreio e o acompanhamento fazem com que os doentes estejam mais expostos ao vírus e os cuidados médicos e cirúrgicos colocam-nos num estado mais acentuado de imunodepressão e maior suscetibilidade a complicações. Tudo isto carreta um grande peso para a saúde mental dos doentes, tornando o caminho da recuperação mais longo e difícil.

Primeiro autor, Ano
Mazidimoradi, 2021

Título
Impact of the COVID-19 Pandemic
on Colorectal Cancer Screening: a
Systematic Review

Objectivo
Investigar o impacto da pandemia de
COVID-19 no rastreio do cancro colorretal.

Bases de dados pesquisadas (período),
nº de artigos
PubMed, MEDLINE, Scopus, and Web of
Science (2020 – junho 2021), 25 artigos.

Resultados principais I Conclusões

- O rastreio do cancro colorretal diminuiu de 28 a 100% em diferentes países e em diferentes momentos desde o início da pandemia de COVID-19.
- Apenas 2 a 2,5% dos hospitais e centros de rastreio continuaram a operar com capacidade a 100% e mais de 77% limitaram as atividades a menos de 10% da sua capacidade normal.
- Observou-se um aumento de 1 a 9% nas colonoscopias de emergência.
- A utilização dos testes fecais imunoquímicos de uma forma geral também diminuiu, mas aumentou em algumas áreas como alternativa à colonoscopia.

Considerando que a menor utilização do rastreio do cancro colorretal após a pandemia de COVID-19 é devida às restrições impostas no contexto da alta prevalência de COVID-19 e da diminuição da referenciação devido ao medo de desenvolver COVID-19, a compensação deste declínio e a prevenção da continuação desta tendência decrescente requer intervenções efetivas para manter a capacidade dos serviços de rastreio durante a crise COVID-19, o aumento da capacidade dos centros de rastreio durante o levantamento das restrições e a redução do medo por parte da população.

Tabela 1: Descrição sumária das revisões sobre o impacto no rastreio de cancro.

Alkatout et al. referem que as mudanças devidas às medidas implementadas como resultado da pandemia de COVID-19 podem levar a um grande aumento no número de mortes por cancro nos próximos cinco anos. Vários autores relataram um atraso no atendimento médico devido aos confinamentos relacionados com a pandemia de COVID-19, o que pode afetar o estágio do tumor no momento do diagnóstico, com um aumento no número de doentes sintomáticos e cancros diagnosticados em estágio mais avançado no futuro. Alkatout et al. concluíram que durante a pandemia de COVID-19 houve um declínio significativo no rastreio de cancro, diagnóstico por imagem, bem como nas avaliações histopatológicas e citológicas, o que levou a uma diminuição do número de casos de cancro diagnosticados e deverá conduzir, a longo prazo, a um aumento no número de casos de cancro, casos diagnosticados em estádios mais avançados, maior mortalidade e maior número de anos de vida perdidos.

Boutros et al. tiveram como objetivo avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 no adiamento ou continuidade do rastreio e tratamento do cancro. Os autores encontraram atrasos no rastreio, nomeadamente nos cancros da mama, cólon e colo do útero, resultando numa diminuição de 58% no número semanal de cancros detetados. Boutros et al. também discutiram os riscos de adiar o rastreio e o tratamento do cancro durante a pandemia de COVID-19, potencialmente conduzindo à deteção do cancro em estádios mais avançados, aumentando assim o risco de progressão para um estágio intratável.

Finalmente, Mazidimoradi et al. investigaram o impacto da pandemia de COVID-19 especificamente no rastreio do cancro colorretal. Referem reduções no rastreio do cancro colorretal variando entre 28% e 100% em diferentes países e em diferentes momentos após o início da pandemia de COVID-19; no contexto da evidência revista por estes autores, apenas 2% a 2,5% dos hospitais e centros de triagem continuaram a operar com 100% da capacidade, e mais de três quartos limitaram as suas atividades a menos de 10% da sua capacidade normal.

As três revisões discutiram também fatores relacionados com a diminuição da atividade de rastreio. A diminuição no número de casos de cancro pode ser devida a fatores relacionados com os indivíduos elegíveis para rastreio, incluindo o medo de serem infetados com SARS-CoV-2 ou preocupações em desperdiçar o tempo dos profissionais de saúde durante a pandemia; fatores relacionados com os recursos disponíveis, nomeadamente a realocação de recursos de saúde para fazer face à pandemia de COVID-19, custos mais elevados por doente para cobrir o fornecimento de equipamento de proteção individual, escassez de funcionários devido à redistribuição de pessoal para cuidados intensivos para a gestão de doentes com COVID-19 e medidas institucionais para minimizar o contato entre doentes e funcionários; e fatores relacionados com as medidas de confinamento, nomeadamente a dificuldade de acesso aos estabelecimentos de saúde.

IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO TRATAMENTO DO CANCRO

Foram identificadas 16 revisões que abordaram o impacto da pandemia de COVID-19 no diagnóstico e tratamento do cancro, assim como a utilização de telemedicina durante a pandemia (**Tabela 2**).

Primeiro autor, Ano
Alom, 2021

Título
The Effects of COVID-19 on Cancer Care Provision: A Systematic Review

Objectivo
Reunir dados primários de hospitais oncológicos que implementaram alterações na prestação de serviços de cuidado oncológico durante o surto de COVID-19 para informar as instituições de saúde sobre futuras intervenções e estratégias de resposta.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
Medline, Global Health e EMBASE (janeiro 2020 – setembro 2020), 72 artigos.

Primeiro autor, Ano
Ayubi, 2021

Título
Depression and Anxiety Among Patients with Cancer During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis

Objectivo
Rever de forma sistemática e efetuar meta-análise dos estudos que avaliaram os níveis de depressão e de ansiedade nos doentes oncológicos durante a pandemia de COVID-19.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
PubMed, Scopus e Web of Sciences (janeiro 2020 – janeiro 2021), 34 artigos.

Resultados principais / Conclusões

- Foram identificados seis temas centrais que abrangem a intervenção nos serviços oncológicos comumente adotada pelas instituições: (1) testagem e rastreio, (2) divulgação e comunicação, (3) proteção, (4) distanciamento social (5) gestão do tratamento, (6) reestruturação do serviço.
- As adaptações mais utilizadas incluíram a alteração para a via oral da quimioterapia nos doentes elegíveis para esse tratamento (n=139; 84,2%) em vez dos medicamentos endovenosos (n=26; 15,8%).
- Observou-se também um desvio significativo das opções terapêuticas, em que a adição de inibidores de CDK4/6 à terapia endócrina para tumores luminais com características menos agressivas foi menos frequente durante do que antes da pandemia (n=92; 55,8% vs n=132; 80,0%).
- 7,1% dos médicos italianos inquiridos relataram que não negariam os inibidores de checkpoint imunológico (ICI) como opção de tratamento, enquanto 31,7% dos entrevistados não modificariam a escolha do ICI e o horário de administração para reduzir o número de visitas hospitalares.
- As cirurgias curativas do cancro também foram sujeitas a alterações, atrasos ou cancelamentos por questões de segurança ou falta de recursos.

Os doentes com cancro são uma população de alto risco em tempos de pandemia de COVID-19. Consequentemente, deve ser realizado um planeamento extensivo para proteger essa população de infeções e riscos relacionados com a COVID-19, além de manter o seu tratamento e cuidados oncológicos. Muitas instituições adotaram várias estratégias para proteger os seus doentes e funcionários e agilizar a prestação de serviços. No entanto, a extensão do sucesso dessas intervenções ainda é desconhecida. Esta revisão sistemática fornece um resumo atualizado das evidências científicas e apresenta seis temas centrais da intervenção direcionada corretamente adotada em várias instituições oncológicas em todo o mundo. Estes temas podem ser usados como uma ferramenta para informar futuras intervenções que podem ser implementadas por instituições de saúde que enfrentam riscos semelhantes durante um surto de COVID-19.

- A prevalência geral (IC95%) de depressão foi de 0,37 (0,27-0,47); I²=99%, e o número correspondente para a ansiedade foi 0,38 (0,31-0,46); I2=99%.
- A estimativa de efeito sugeriu que os doentes com cancro tinham mais sintomas de ansiedade (diferença de médias padronizada 0,25 (IC95%: 0,08-0,42; I²=67,9%) do que os indivíduos do grupo controlo.

Foram observados valores consideráveis para as estimativas gerais de depressão e de ansiedade em doentes oncológicos. Os resultados desta revisão sistemática e meta-análise poderão realçar a importância de prevenir, tratar e identificar os determinantes mais importantes de depressão e ansiedade em doentes com cancro durante a pandemia de COVID-19.

Primeiro autor, Ano
da Silva, 2021

Título
The role of teledentistry in oral cancer patients during the COVID-19 pandemic: an integrative literature review

Objectivo
Avaliar os benefícios do uso da telemedicina dentária nos doentes em tratamento para o cancro da boca, cabeça e pescoço, durante a pandemia de COVID-19.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
PubMed, Cochrane, Scopus, Web of Science, Lilacs, Embase, Open Grey, Google Scholar, e Jstor (outubro 2019 – setembro 2020), 11 artigos.

Primeiro autor, Ano
Dhada, 2021

Título
Cancer Services During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Patient's and Caregiver's Experiences

Objectivo
Analisar as experiências dos doentes e seus cuidadores em relação ao acesso aos serviços oncológicos durante a pandemia de COVID-19 e o impacto percebido no bem-estar psicológico.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
CINAHL, EMBASE, MEDLINE, Google Scholar, Wellcome Open Research e Authorea (janeiro 2020 – dezembro 2020), 19 artigos.

Resultados principais / Conclusões

- 78% dos doentes atualmente preferem a telemedicina dentária; 92% dos pacientes recomendariam o uso da teleconsulta a outros doentes.
- A continuidade do atendimento odontológico, a redução de visitas de doentes ao hospital, a redução do risco de infeção pelo coronavírus e a limitação de consultas presenciais para proteger os profissionais de saúde são benefícios que reforçam o uso da telemedicina dentária pelas instituições de saúde.
- Dois estudos mostraram a satisfação dos doentes com o uso da telemedicina dentária no acompanhamento de doentes com cancro e mostraram uma melhoria na qualidade de vida.

Os estudos preliminares mostram que a telemedicina dentária, como tecnologia remota para a monitorização dos doentes com cancro da boca e da cabeça e pescoço, é bem aceite pelos doentes e profissionais. É de realçar a necessidade de estudos capazes de produzir evidência científica mais robustas, para consolidar os benefícios do uso de tecnologias remotas para a monitorização como uma alternativa viável para o acompanhamento de doentes com cancro.

RESULTADOS PRINCIPAIS / CONCLUSÕES

Experiências relativas ao acesso ao rastreio e ao diagnóstico:

- Consultas oncológicas canceladas.
- Redução de referenciações.
- Não comparecimento ao rastreio.
- Atrasos nos diagnósticos.

Experiências relativas ao acesso ao tratamento do cancro e outros aspetos da prestação de cuidados neste contexto:

- Adiamento/atraso nos agendamentos dos tratamentos.
- Falhas no aprovisionamento de medicamentos.
- Proibição de visitas nos hospitais.
- Mudanças na priorização dos cuidados.
- Cancelamento das sessões de aconselhamento psicológico.
- Mudança nas práticas de enfermagem.

Comunicação em relação aos cuidados oncológicos:

- Visões e experiências das consultas remotas.

Risco percebido de infeção, ansiedade e medo:

- Medo do próprio ou seus familiares contraírem o vírus.
- Medo do tratamento ficar incompleto.
- Preocupações de contrair COVID-19 e suas consequências.
- Depressão e alterações da função cognitiva e emocional.
- Government shielding letter.

Impacto adverso na vida pessoal, família e finanças:

- Consequências da quarentena.
- Sentimentos de solidão e isolamento.
- Disrupção da vida profissional.
- Cumprimento dos desejos de fim de vida.

Preocupações específicas dos cuidadores:

- Aspetos stressantes sobre a prestação de cuidados durante a pandemia.
- Luto pela perda de um parente.
- Preocupações dos cuidadores com a sua saúde.

Resiliência e mecanismos de coping:

- Sentimentos de paz e de pertença.
- Maior valorização da vida.
- Tempo para desenvolver mecanismos resilientes de coping.

Primeiro autor, Ano
Gagliardi, 2021

Título
The psychological burden of waiting for procedures and patient-centred strategies that could support the mental health of wait-listed patients and caregivers during the COVID-19 pandemic: A scoping review

Objectivo
Sintetizar a investigação sobre o impacto da espera na saúde mental e sobre as estratégias de mitigação centradas no doente que podem ser aplicadas no contexto da COVID-19.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
MEDLINE (período não especificado), 51 artigos.

Primeiro autor, Ano
Hesary, 2021

Título
The Impact of the COVID-19 Epidemic on Diagnosis, Treatment, Concerns, Problems, and Mental Health in Patients with Gastric Cancer

Objectivo
Investigar o impacto da epidemia por COVID-19 no diagnóstico, tratamento, preocupações, problemas e saúde mental dos doentes com cancro gástrico.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
PubMed, Scopus e Web of Science (período não especificado), 22 artigos.

Resultados principais / Conclusões

Temas identificados nos estudos qualitativos sobre o impacto da espera na saúde mental:

- Incerteza da condição.
- Vida em pausa.
- Restrição das atividades.
- Depressão.
- Ansiedade.
- *Coping*.
- Confiança nos sistemas de saúde.

- O impacto da espera na saúde mental foi maior nas mulheres e novos imigrantes, e nos indivíduos mais jovens, de menor nível socioeconómico, ou com menor capacidade de *coping* positivo.
- Seis estudos avaliaram estratégias educacional para desenvolver a capacidade de *coping*: duas reduziram a depressão (duas não reduziram), uma reduziu a ansiedade (duas não reduziram) e duas melhoraram a qualidade de vida (duas não melhoraram).
- Os doentes desejavam o reconhecimento das suas preocupações, o apoio por pares e a comunicação periódica da sua posição na lista de espera, dos critérios de priorização e da data prevista do procedimento.

O estudo realça a necessidade de políticas e práticas para a implementação de estratégias que apoiem a saúde mental de doentes e cuidadores em lista de espera agora e depois do COVID-19. A necessidade pode ser maior entre mulheres e novos imigrantes, e em indivíduos mais jovens, de nível socioeconómico mais baixo, ou com capacidade de *coping* menos positiva ou tempos de espera mais longos. As estratégias centradas no paciente incluem um mecanismo para que as pessoas afetadas relatem o impacto na sua saúde mental e ouçam que suas preocupações são reconhecidas, o apoio por pares para ajudá-las durante o período de espera e as atualizações periódicas sobre a posição na lista de espera e a possível data do procedimento.

Os efeitos da COVID-19 no cancro gástrico foram divididos em quatro categorias: diagnóstico, tratamento e acompanhamento, preocupações e problemas e saúde mental de doentes com cancro gástrico.

A epidemia de COVID-19 tem reduzido o número de rastreios:

- O número de endoscopias diminui 53,6% em relação a 2019.
- A taxa de gastroscopias diminuiu 57%.
- As referenciações e os diagnósticos da função endoscópica melhoraram em relação a antes da pandemia.
- A referenciação endoscópica inadequada diminui em 2020.

A pandemia de COVID-19 levou a mudanças no tratamento:

- Alguns doentes receberam aconselhamento por telefone ou por videoconferência em vez de irem ao hospital.
- As referenciações diminuíram 12% em relação a 2019.
- O número de doentes que revisita diminui.
- O processo de tratamento mudou para 20% dos doentes. O atraso e a descontinuação do tratamento dizem respeito principalmente à quimioterapia.
- Diminuíram as consultas em ambulatório, os internamentos de doentes, a realização de quimioterapia e as cirurgias.
- O tratamento dos doentes passou da via endovenosa em hospital para via não endovenosa em casa.

Os doentes manifestaram preocupações acerca das consequências da epidemia no seu tratamento e acompanhamento:

- 47% dos doentes estavam preocupados com a COVID-19.
- Aumento da sensação de ameaça, vulnerabilidade (aumentou em 9%, manteve-se estável em 42% dos casos e diminuiu em 2%) e medo da doença COVID-19.
- O transporte e as questões financeiras foram um problema para os doentes e doentes

Primeiro autor, Ano
Pacheco, 2021

Título
Impact of Strategies for Mitigating Delays and Disruptions in Cancer Care Due to COVID-19: Systematic Review

Objectivo
Identificar os efeitos das estratégias de mitigação desenvolvidas para reduzir o impacto de atrasos e disrupções nos cuidados prestados em oncologia devido à COVID-19.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
CINAHL (via EBSCOhost), Cochrane Library (via Wiley), EMBASE (via Elsevier), Epistemonikos, Health Systems Evidence, LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde), e MEDLINE (via PubMed), OpenGrey database 12 (literatura cinzenta). Foram efetuadas pesquisas adicionais em: McMaster Daily News COVID-19, Oxford COVID-19 Evidence Service, and WHO— Global Literature on Coronavirus Disease. ASCO Meeting Library, ASCO Coronavirus Resources, COVID-19 and Cancer Taskforce Global Modelling Consortium, ESMO COVID-19 and Cancer, International Agency for Research on Cancer (IARC)—IARC research at the intersection of cancer and COVID-19 e Union for International Cancer Control (período não especificado), 9 artigos.

Primeiro autor, Ano
Riera, 2021

Título
Delays and Disruptions in Cancer Health Care Due to COVID-19 Pandemic: Systematic Review

Objectivo
Identificar os atrasos e interrupções nos cuidados oncológicos globalmente

Resultados principais / Conclusões

submetidos a cirurgia.

- Tem havido falta de apoio social.
- Sentimentos de confusão e mal-entendidos, diminuição dos sentimentos de prazer e interesse dos doentes e aumento da tristeza e desânimo.
- Os problemas de saúde mental dos doentes com cancro gástrico incluíram a ansiedade, a depressão e o stress.

Considerando os efeitos da epidemia de COVID-19 no cancro gástrico e a continuação da epidemia, é necessário que os profissionais de saúde projetem e implementem as intervenções necessárias para minimizar os efeitos negativos da epidemia em doentes com cancro gástrico.

- Foram reportadas cinco estratégias múltiplas e quatro estratégias únicas, e os possíveis efeitos na mitigação de atrasos e interrupções no tratamento do cancro por causa da COVID-19 são inconsistentes.
- O único estudo comparativo descreveu uma redução de 48,7% no número de consultas em ambulatório acompanhada de uma pequena redução em exames de imagem e uma melhoria nos tratamentos de radiação após a implementação de uma estratégia organizacional múltipla.

Os resultados realçam que raramente são medidas e reportadas as estratégias de mitigação que abordam especificamente os resultados nos pacientes e, portanto, é escassa a evidência de alta qualidade para informar o desenvolvimento de programas. Esta revisão reforça a necessidade de adoção de métodos de medição padronizados para monitorizar o impacto das estratégias de mitigação propostas para reduzir os efeitos de atrasos e disrupções nos cuidados oncológicos devidos à COVID-19.

- Os determinantes mais frequentes das disrupções foram relacionados com o provedor do serviço ao com o sistema, principalmente devido à redução na disponibilidade de serviço.
- Os estudos identificaram 38 categorias de atrasos e disrupções com impacto no tratamento, no diagnóstico, ou no serviço geral de saúde.
- Os atrasos ou disrupções mais estudados incluíram a redução na atividade de rotina dos serviços oncológicos e o número de cirurgias de cancro; atraso na radioterapia; e atraso, reagendamento ou cancelamento de consultas de ambulatório.
- As interrupções afetaram amplamente as instalações (até 77,5%), a cadeia de fornecimento (até 79%) e a disponibilidade de recursos humanos (até 60%).

Bases de dados pesquisadas (período), Primeiro autor, Ano
CINAHL (via EBSCOhost), Cochrane Library (via Wiley), EMBASE (via Elsevier), Epistemonikos, Health Systems Evidence, LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde), e MEDLINE (via PubMed), OpenGrey database 12 (literatura cinzenta).
Foram efetuadas pesquisas adicionais em: McMaster Daily News COVID-19, Oxford COVID-19 Evidence Service, and WHO— Global Literature on Coronavirus Disease. ASCO Meeting Library, ASCO Coronavirus Resources, COVID-19 and Cancer Taskforce Global Modelling Consortium, ESMO COVID-19 and Cancer, International Agency for Research on Cancer (IARC)—IARC research at the intersection of cancer and COVID-19 e Union for International Cancer Control (período não especificado), 62 artigos.

Primeiro autor, Ano
Round, 2021

Título
COVID-19 and the multidisciplinary care of patients with lung cancer: an evidence-based review and commentary

Objectivo
Compreender a literatura atual e a evidência sobre o cancro do pulmão e a COVID-19.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
MEDLINE, PsycINFO e Web of Science (..... – outubro 2020), 15 artigos.

Primeiro autor, Ano
Tan, 2021

Título
The safety of on gastrointestinal cancer surgery during COVID-19: A meta-analysis

Objectivo
Avaliar a segurança da cirurgia para cancro gastrointestinal durante a pandemia de COVID-19.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
PubMed, EMBASE e Cochrane Library (..... – maio 2021), 3 artigos.

Resultados principais / Conclusões

A notável frequência de atrasos e interrupções nos cuidados de saúde, principalmente relacionados com a carga associada à COVID-19, representou involuntariamente um grande risco no tratamento do cancro em todo o mundo. Podem ser propostas estratégias não apenas para mitigar os principais atrasos e interrupções, mas também para padronizar a medição e os relatórios dos mesmos. Tendo em conta o elevado número de publicações efetuadas continuamente, é fundamental harmonizar os próximos relatórios e atualizar constantemente esta revisão.

- Emergiram seis temas do estudo qualitativo: o cancro como ameaça primária, as mudanças na prática oncológica e o acesso aos cuidados oncológicos, a consciencialização da mortalidade e as perceções de risco, as respostas comportamentais e psicossociais à COVID-19, a sensação de perda/luto e reinterpretação positiva/maior apreciação pela vida.
- Os resultados quantitativos revelam que os doentes estavam contentes por utilizar serviços de mensagens como o ‘WhatsApp’ para obter respostas rápidas das equipas clínicas.
- Os doentes reportaram atrasos nos tratamentos para o cancro do pulmão.

A pandemia de COVID-19 teve impacto em todos os aspetos do percurso do cancro de pulmão e poderá agravar-se a variação já significativa dos resultados do cancro de pulmão, incluindo a experiência do doente. A pandemia tem tido efeitos profundos no diagnóstico, nas estratégias de tratamento e no potencial de atrasos no diagnóstico. São necessárias mensagens de saúde pública claras, consistentes e baseadas em evidências sobre perceber e agir face a sintomas vagos de cancro do pulmão, de uma fonte confiável. Além disso, a investigação em curso e prontamente disseminada e a avaliação dos serviços serão extremamente importantes para otimizar todos os aspetos do percurso do cancro do pulmão. A equipa e os serviços de saúde também precisam de garantir que a rota física do doente seja o mais segura possível, enquanto proporcionam apoio e empatia.

- Depois de reunir todas as complicações, não foi encontrada diferença significativa entre o grupo antes do COVID-19 e o grupo durante a pandemia de COVID-19 (OR=1,12, IC95%: 0,63-1,99).

Os autores concluem que é seguro os cirurgiões realizarem a cirurgia de cancro gastrointestinal durante a COVID-19.

Primeiro autor, Ano
Zhang, 2021

Título
Cancer treatment in the coronavirus disease pandemic

Objectivo
Discutir a evidência atual no contexto do tratamento do cancro durante a pandemia de COVID-19.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
PubMed (período não especificado), 9 artigos.

Primeiro autor, Ano
Jammu, 2020

Título
Systematic rapid living review of the impact of the COVID-19 pandemic on cancer survivors: update to August 27, 2020

Objectivo
Sintetizar o conhecimento disponível relativamente ao impacto da pandemia de COVID-19.

Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos
PubMed, Scopus and Google Scholar (dezembro 2019 – agosto 2020), 19 artigos.

Primeiro autor, Ano
Moujaess, 2020

Título
Cancer patients and research during COVID-19 pandemic: A systematic review of current evidence

Objectivo

Resultados principais / Conclusões

- Houve um declínio significativo no número de hospitalizações e operações relacionadas com o cancro durante a pandemia.
- A atividade dos procedimentos de endoscopia no período afetado pela COVID-19 diminuiu para 12% dos níveis pré-COVID-19, e o número de cancros detetados semanalmente diminuiu 58%.
- O tratamento foi adiado em 39 de 250 (16%) e em 279 de 2.391 (12%) que aguardavam tratamento.

A pandemia de COVID-19 já teve um efeito profundo nos paradigmas do tratamento do cancro. Sendo uma população vulnerável, os doentes com cancro exigem maior atenção na era COVID-19. Embora muitos aspetos do SARS-CoV-2 e do cancro permaneçam, não há evidências conclusivas indicando que o tratamento antineoplásico agrave a doença de COVID-19. Assim, do ponto de vista clínico, quando qualquer tipo de tratamento representa a escolha ideal, não parece razoável negá-lo ao doente com cancro ou interromper a sua administração por medo de COVID-19. Sob essa premissa, não podemos deixar de oferecer o melhor tratamento disponível para os doentes com cancro.

- Em geral, 16 dos artigos comentam o impacto da pandemia de COVID-19 no bem-estar físico dos sobreviventes de cancro, 15 abordam o impacto da pandemia no bem-estar psicossocial dos sobreviventes e três focam as consequências económicas da pandemia de COVID-19 relacionadas com o bem-estar financeiro dos sobreviventes.
- Prestação de cuidados de sobrevivência: embora tenha havido um esforço para fazer a transição rápida para fornecer elementos de cuidados de sobrevivência por meio de tele saúde, alguns elementos das operações foram temporariamente suspensos, adiados ou removidos por necessidade. Como tal, a pandemia do COVID-19 reduziu drasticamente a frequência e os tipos de cuidados a que os sobreviventes podem aceder, à medida que se tenta reduzir o risco de transmissão de COVID-19 por meio de cuidados de saúde presenciais.
- Bem-estar físico e psicossocial: o adiamento da vigilância e outros procedimentos eletivos para melhorar a qualidade de vida, a exigência de manter o distanciamento físico em relação às redes sociais e de apoio poderão levar ao aumento da ansiedade, atraso no diagnóstico da recorrência da doença e redução na qualidade de vida.
- Bem-estar financeiro: os sobreviventes de cancro podem ser mais vulneráveis economicamente e enfrentar maiores dificuldades financeiras durante a pandemia do COVID-19.

São limitadas as evidências definitivas sobre o impacto da pandemia de COVID-19 em sobreviventes de cancro. A literatura atualmente disponível fornece indicações preliminares de impactos amplos da pandemia em sobreviventes de cancro no que diz respeito à necessidade de adaptação a novos meios de prestação de cuidados de saúde, bem como ao seu bem-estar físico, psicossocial e económico. A pandemia deixou os sobreviventes a lidar com as consequências do tratamento rigoroso do cancro num contexto de novos desafios relacionados com o isolamento social, dificuldades financeiras e incertezas em relação aos cuidados contínuos. São necessárias iniciativas adicionais de investigação rigorosamente projetadas para elucidar o impacto da pandemia nos sobreviventes do cancro.

Investigação em cancro na era COVID-19:

- Os centros de investigação em cancro encontraram a sua atividade em declínio devido à medida de quarentena, trabalho em turnos e falta de suprimentos. Os investigadores enfrentaram a necessidade de tomar decisões sobre continuar ou interromper os ensaios. Muitos centros tentaram fazer mudanças nos seus programas e adaptar-se à nova situação sem interromper as suas atividades. Altas autoridades, como a FDA, emitiram diretrizes que recomendam ser mais flexíveis em relação aos protocolos. Foram tomadas algumas medidas, desde a comunicação remota com os pacientes para o acompanhamento, introdução de alterações e exceções aos protocolos dos ensaios até à redução de múltiplas visitas

Expor os desafios da gestão do cancro na era do SARS-CoV-2, as características epidemiológicas, clínicas, patológicas e radiológicas da doença em doentes com cancro e seus resultados nesta população, e focar as estratégias que são seguidas na gestão do cancro com a revisão de recomendações nacionais e internacionais. <i>Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos</i> PubMed (..... – abril 2020), 88 artigos.
<i>Primeiro autor, Ano</i> Powis, 2021 [17] <i>Título</i> Impact of the early phase of the COVID pandemic on cancer treatment delivery and the quality of cancer care: a scoping review and conceptual model to main results <i>Objectivo</i> Avaliar o que é conhecido na literatura sobre como o tratamento para o cancro tem sido modificado como resultado da pandemia de COVID-19 em doentes em tratamento para tumores sólidos, e que domínios da qualidade dos cuidados sofrem um maior impacto. <i>Bases de dados pesquisadas (período),</i>

<i>Resultados principais I Conclusões</i> hospitalares e acompanhamento de rotina, adiamento de novos ensaios clínicos, etc. - Alguns laboratórios de investigação em cancro optaram por orientar as suas experiências para agentes antineoplásicos para explorar opções terapêuticas contra a COVID-19. - Houve a necessidade de respeitar alguma ética em investigação clínica: o não abandono do doente cujo prognóstico e bem-estar dependem de um tratamento sob investigação e de um protocolo ao qual esteja a aderir; fazer um esforço para achatar a curva de infeção por COVID-19, minimizando qualquer exposição desnecessária a um ambiente suspeito; fornecer apoio psicossocial ao paciente e à equipa de investigação. Estratégias para a redução de risco e gestão de doentes com cancro durante surtos de COVID-19: - Preocupação com o risco de transmissão de COVID-19 em ambientes hospitalares versus o risco de progressão da doença com atraso no tratamento. - A distração do sistema de saúde com a COVID-19 poderá ter consequências prejudiciais em doentes com cancro. - A maioria das estratégias adotadas envolve a priorização de situações de urgência, como a leucemia aguda, tratamentos curativos para doenças agressivas e tratamentos adjuvantes e neoadjuvantes, suspendendo ou adiando tratamentos paliativas para doentes de mau prognóstico. - A telemedicina é também encorajada. - São propostas medidas para proteger a equipa médica porque isso tem um impacto indireto na segurança dos doentes, incluindo a priorização de procedimentos laparoscópicos em cirurgias oncológicas para minimizar a exposição a aerossóis e limitar os procedimentos diagnósticos endoscópicos ao necessário com aplicação de medidas de proteção rigorosas, particularmente na broncoscopia. - Algumas alas de oncologia médica e de imagiologia foram completamente reorganizadas para acomodar com segurança os doentes com cancro. Apesar de todos os esforços que são feitos, encontrar a abordagem ideal para doentes com cancro perante à ameaça da COVID-19 não é evidente. Enquanto escrevemos este artigo, o número de pacientes com cancro com teste positivo está a aumentar, a capacidade de alguns centros oncológicos está sobrecarregada e novas recomendações estão a ser emitidas pelas autoridades locais e nacionais. A abordagem de doentes com cancro deve ser dinâmica e adaptada à condição de cada doente, aos recursos de cada hospital e à experiência de cada médico. Os oncologistas devem ter em mente que, além de quaisquer especulações científicas, se o surto de COVID-19 se estender, o risco de indisponibilidade de cuidados de alto nível em oncologia seria maior do que o de uma infeção por SARS-CoV-2 num doente com cancro.
- Reduções nas consultas de ambulatório (26,4%) e atrasos/diferimentos foram comumente relatados em todas as modalidades de tratamento: cirurgia: 50%; tratamento sistémico: 55,8%; radioterapia: 56,7%. - Redução dos intervalos de tratamento ou uso de medicamentos orais (19,2%) e uso de esquemas de radioterapia hipofracionada (40,0%). - A prestação de cuidados eficazes, oportunos e equitativos foram os domínios de qualidade que sofreram mais impacto. - O facilitador mais comumente relatado para manter os níveis de cuidado oncológico foi a mudança para modelos virtuais de atendimento (62,1%), enquanto os adiamentos e cancelamentos iniciados pelo paciente (34,8%), muitas vezes devido ao medo de contrair COVID (60,9%) se constituíram como uma barreira frequentemente relatada. A pandemia de COVID teve um impacto substancial na prestação de cuidados oncológicos até agora. Compreender quais são os componentes do cuidado mais afetados pode ajudar a identificar os aspetos mais vulneráveis durante uma crise, o que pode facilitar os planos de mitigação na pandemia atual e durante disrupções semelhantes no futuro. Futuras investigações devem concentrar-se para além dessas atividades de mudança e dos seus

<i>nº de artigos</i> MEDLINE e EMBASE (janeiro 2019 – outubro 2020), 87 artigos.	<i>Resultados principais I Conclusões</i> resultados iniciais associados, no sentido de entender as futuras implicações económicas e de recursos para o sistema de saúde.
<i>Primeiro autor, Ano</i> Fancellu, 2021 [18] <i>Título</i> Surgical treatment of hepatocellular carcinoma in the era of COVID-19 pandemic: A comprehensive review of current recommendations <i>Objectivo</i> Avaliar criticamente o impacto do surto de COVID-19 nos cuidados clínicos e na gestão cirúrgica do doente com carcinoma hepatocelular. <i>Bases de dados pesquisadas (período), nº de artigos</i> PubMed, Web of Science e Scopus (... - dezembro 2020), 3 artigos.	- Os procedimentos locorregionais cirúrgicos e não cirúrgicos para a gestão do carcinoma hepatocelular foram reduzidos (44% e 34%, respetivamente) ou suspensos (44% e 8%, respetivamente) nos centros envolvidos no estudo. - O atraso no tratamento do carcinoma hepatocelular foi superior a um mês em 2020, em comparação com 2019 (era pré-COVID). - Apenas 10% dos entrevistados num estudo transversal relataram que a cirurgia de cancro hepato-pancreato-biliar continuou inalterada na pandemia. Idealmente, o diagnóstico e o tratamento do carcinoma hepatocelular não devem ser modificados por causa da pandemia de COVID-19, e os protocolos de gestão não devem divergir de circunstâncias não pandémicas. De fato, o carcinoma hepatocelular é altamente maligno e atrasos nos tratamentos curativos, como ressecção cirúrgica e transplante de fígado, têm um importante impacto nos resultados de sobrevivência.

Tabela 2: Descrição sumária das revisões sobre o impacto no tratamento do cancro.

Diagnóstico e tratamento

Duas revisões referem atrasos no diagnóstico de cancro, o que pode ter ocorrido devido à redução do número de referenciações, bem como às dificuldades de acesso aos serviços para doentes oncológicos (Dhada, 2021; Hesary, 2021). Além disso, Zhang et al. referem que durante o período de pandemia de COVID-19 os procedimentos de endoscopia diminuíram para 12% dos níveis pré-COVID-19, e o número de cancros detetados semanalmente diminuiu mais de 50%.

O tratamento dos doentes com cancro foi também afetado pela pandemia de COVID-19. Várias revisões relataram mudanças nos tratamentos em relação ao período pré-COVID-19, incluindo troca de tratamentos intravenosos por tratamentos orais, assim como a redução da utilização de inibidores de CDK4/6 (no caso do cancro da mama) para terapia endócrina para tumores luminais com características menos agressivas (Alom, 2021).

Boutros et al. referem mudanças na abordagem cirúrgica em 10% dos doentes com cancro durante a pandemia de COVID-19, e Hesary et al.referem alterações no processo de tratamento para 20% dos doentes, com mudança de tratamento intravenoso para domiciliário. Moujaess et al. referem que os procedimentos laparoscópicos em cirurgia oncológica foram priorizados para minimizar a exposição a aerossóis e os procedimentos de diagnóstico endoscópico foram limitados ao necessário e com a aplicação de medidas de proteção rigorosas, particularmente na broncoscopia. As alterações referidas foram implementadas para proteger os profissionais de saúde e proteger indiretamente os doentes com cancro.

Várias revisões também relataram adiamentos/atrasos nos cronogramas de tratamento, incluindo cirurgias, tratamentos sistémicos e radioterapia, com potencial impacto negativo na sobrevivência dos doentes com cancro (Boutros, 2021; Dhada, 2021; Hesary, 2021; Zhang, 2021; Powis, 2021). Zhang et al. referem o adiamento de tratamentos em 16% dos doentes. Além disso, as consultas de ambulatório, a admissão de doentes para internamento, a realização de quimioterapia, cirurgias, radioterapia e exames de imagem diminuíram (Hesary, 2021; Pacheco, 2021; Riera, 2021; Powis, 2021). Pacheco et al. afirmam que os esquemas de tratamento melhoraram após a implementação de várias estratégias organizacionais.

Em relação a cânceros específicos, Tan et al. referem que não houve diferença significativa, entre períodos anteriores e posteriores ao início da pandemia de COVID-19, nas complicações resultantes da cirurgia de cânceros gastrointestinais. Fancellu et al. referem que os procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos para o carcinoma hepatocelular foram reduzidos ou suspensos, e foram observados maiores atrasos no tratamento do carcinoma hepatocelular em 2020, em comparação com 2019. Finalmente, Moujaess et al. avaliaram mudanças e isenções nos protocolos de ensaios clínicos, constatando que o número de visitas hospitalares e acompanhamento de rotina foram reduzidos e que houve adiamento do início de novos ensaios clínicos.

Telemedicina

Várias revisões (da Silva, 2021; Hesary, 2021; Round, 2021; Jammu, 2021; Moujaess, 2020; Powis, 2021) avaliaram o uso da telemedicina em doentes oncológicos durante a pandemia de COVID-19. Da Silva et al. focaram o uso da telemedicina em doentes com cancro da cabeça e pescoço, relatando que quase 80% dos doentes preferiam a telemedicina dentária e mais de 90% recomendariam o uso da videoconsulta para outros doentes. Hesary et al., Jammu et al. e Powis et al. referem a substituição de consultas presenciais por chamadas telefónicas ou de vídeo, enquanto Round et al. relataram o uso de serviços de mensagens como “WhatsApp” para respostas rápidas das equipas clínicas.

Distress psicossocial e financeiro

Várias revisões focaram o *distress* psicossocial e financeiro dos doentes com cancro resultante da pandemia de COVID-19 (Ayubi, 2021; Dhada, 2021; Gagliardi, 2021; Hesary, 2021; Round, 2021; Jammu, 2021).

Considerou-se que as estimativas gerais de depressão e ansiedade, bem como as mudanças no funcionamento cognitivo e na qualidade de vida de doentes com cancro foram relevantes (Ayubi, 2021; Dhada, 2021; Gagliardi, 2021; Hesary, 2021; Round, 2021; Jammu, 2021). Além disso, os doentes com cancro apresentaram níveis de ansiedade mais altos do que os do grupo controlo (Ayubi, 2021). Dhada et al. e Hesary et al. exploraram a perceção dos doentes com cancro em relação aos riscos associados à infeção por SARS-CoV-2; os doentes com cancro manifestaram receio de contrair a infeção e de não poderem completar o tratamento oncológico.

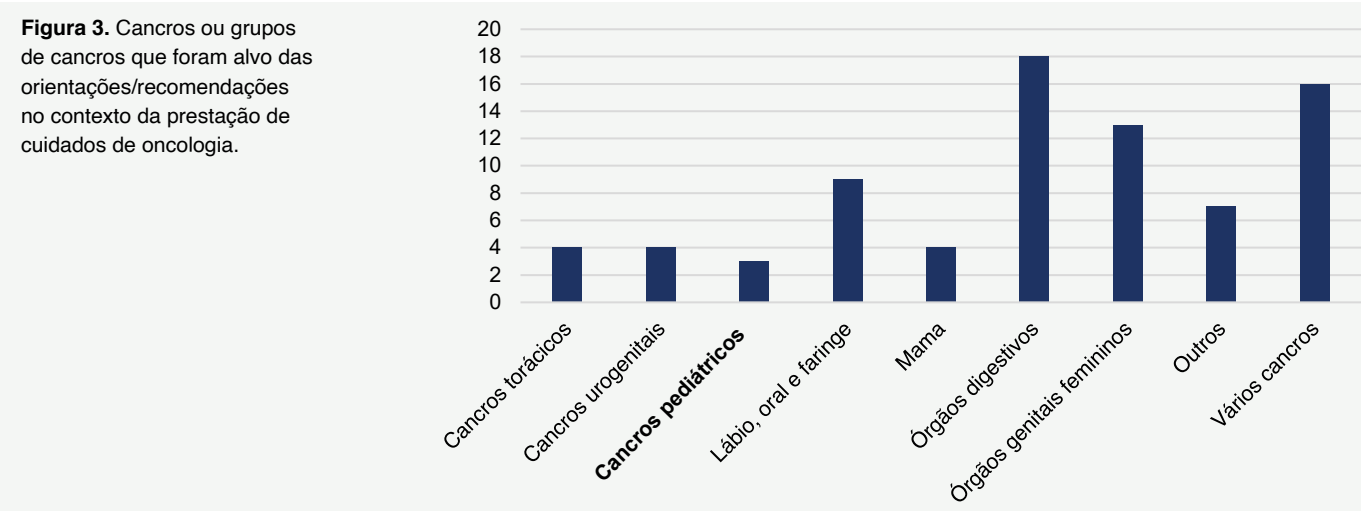
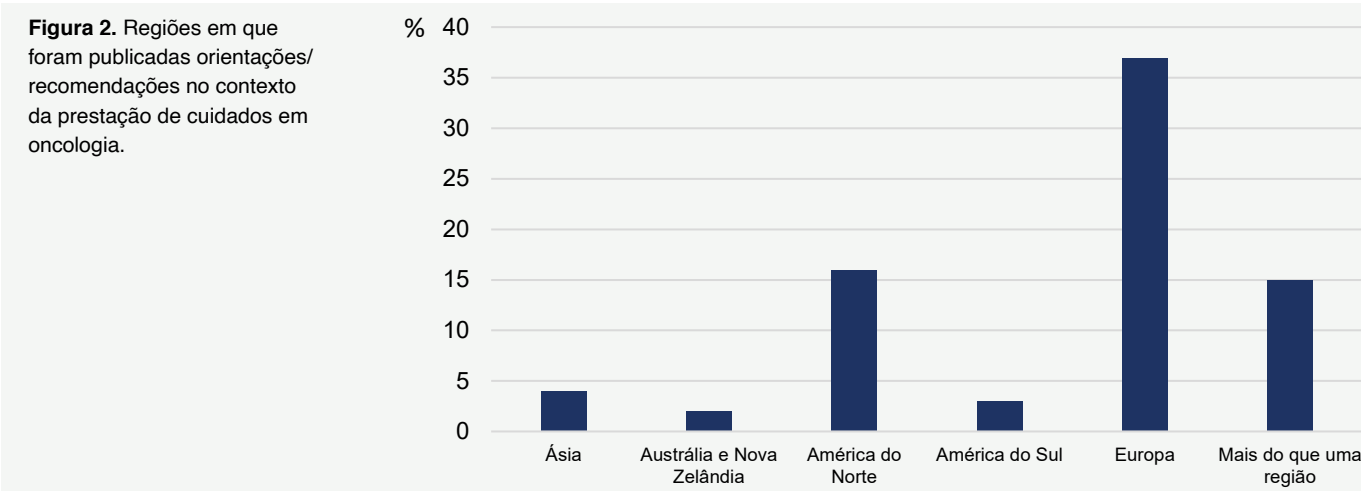
Gagliardi et al. referem que o impacto da espera na saúde mental foi maior entre as mulheres e nos imigrantes, assim como nos indivíduos mais jovens, com nível socioeconómico mais baixo ou com estratégias de coping menos eficazes. Estes resultados destacam a importância de prevenir, tratar e identificar os determinantes mais importantes de ansiedade e depressão em doentes oncológicos durante a pandemia de COVID-19. Gagliardi et al. relataram seis estudos que avaliaram intervenções educacionais para desenvolver estratégias de coping, ou seja, reduzir a depressão, a ansiedade ou melhorar a qualidade de vida, apesar dos resultados destes estudos não terem sido concordantes. Além disso, os cuidadores de doentes com cancro também podem ter preocupações específicas, como o luto pela perda de um familiar, os seus próprios problemas de saúde e aspetos relacionados com a prestação de cuidados durante a pandemia de COVID-19 (Dhada, 2021).

Finalmente, algumas revisões exploraram também o impacto da pandemia de COVID-19 na vida pessoal, familiar e financeira (Dhada, 2021; Jammu, 2021). Os doentes com cancro podem experienciar sentimentos de solidão e isolamento devido às medidas adotadas para redução dos contactos sociais assim como desequilíbrios entre vida profissional e pessoal (Dhada, 2021). Jammu et al. também relataram que os sobreviventes ao cancro podem ser mais vulneráveis economicamente e enfrentar maiores dificuldades financeiras durante a pandemia de COVID-19.

ORIENTAÇÕES RELACIONADAS COM A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS NO CONTEXTO DAS DOENÇAS ONCOLÓGICAS

Foram identificados 12 artigos de revisão acerca de orientações/recomendações para prestação de cuidados no contexto das doenças oncológicas, a partir dos quais foram selecionados 74 estudos ou documentos com orientações/recomendações, focadas exclusivamente na prestação de cuidados no contexto das doenças oncológicas (**Apêndice 1**). A maior parte das

orientações/recomendações foram publicadas na Europa (n=37), nomeadamente em França, Itália, Reino Unido e pela *European Society for Medical Oncology*, e na América do Norte (n=16), como apresentado na **Figura 2**. A **Figura 3** sumariza os cânceros ou grupos de cânceros que foram alvo das orientações/recomendações; os tumores dos órgãos digestivos foram os mais frequentemente considerados (n=18), seguindo-se os órgãos genitais femininos (n=13) e os da cabeça e pescoço (n=9). Com o início da pandemia de COVID-19, os serviços de saúde tiveram que se adaptar e implementar medidas para assegurar a continuidade dos cuidados oncológicos e incorporar medidas para sustentar essas intervenções ao longo da pandemia.



Como tal, as orientações/recomendações visaram diminuir o risco de exposição dos doentes e dos profissionais das instituições que prestam cuidados de saúde, definindo rastreios diários de temperatura e testes para deteção da infeção por SARS-CoV-2, conforme necessário. Além disso, foi recomendado que as consultas fossem agendadas de modo a reduzir tempos de espera e aglomeração de doentes, com vista a garantir um distanciamento físico seguro, juntamente com a promoção de uma etiqueta respiratória preventiva da infeção. Foi também necessária a reorganização dos departamentos para diminuir o tempo de rotatividade dos doentes e reduzir o número de visitas ao hospital. Em muitas instituições o acompanhamento em ambulatório foi alterado para consultas por telefone ou vídeo e o seguimento flexibilizado de acordo com as necessidades dos doentes; o acompanhamento não essencial foi suspenso e, em alguns casos foram implementados procedimentos como a recolha de amostras biológicas através de serviços *drive-through*.

Algumas orientações recomendaram adiar tratamentos de doentes com cancro, para reduzir o risco de COVID-19. Nesse sentido,

várias organizações estabeleceram critérios de triagem e priorização para identificar procedimentos que podem ser adiados. No entanto, neste contexto esta é uma tarefa difícil, que implica equilibrar um possível atraso no diagnóstico ou tratamento do cancro com o risco de uma potencial exposição ao COVID-19 ou necessidade pós-operatória de uso de ventilador ou outros resultados adversos entre os doentes.

Foi recomendado o encurtamento da duração da radioterapia e foram propostas alterações nos esquemas de radioterapia de acordo com o tipo de cancro e a intenção curativa ou paliativa do tratamento. A radioterapia curativa foi priorizada em relação ao tratamento adjuvante para o controlo local da doença (após cirurgia). Quando a radioterapia adjuvante pode reduzir a recorrência local, mas não prolongar a sobrevivência (ex.: cancro da mama), considerou-se que a radioterapia pode ser suspensa após cuidadosa consideração e aconselhamento. Em alguns casos (ex.: cancro da mama e próstata de baixo risco), foi preconizado o tratamento endócrino para atrasar a radioterapia em dois a quatro meses.

Além disso, foi recomendada a substituição de tratamentos intravenosos por tratamentos orais para limitar o número de visitas às instituições. É importante notar que o atraso do tratamento sistémico não é recomendado, se evitável. No entanto, a quimioterapia curativa deve ser priorizada em relação ao tratamento adjuvante para o controlo sistémico da doença.

Existe um amplo consenso entre as orientações que foram emitidas de que a indicação de prosseguir com a cirurgia deve ser discutida em reuniões virtuais multidisciplinares, tomando em consideração abordagens terapêuticas alternativas. Vários destes documentos abordam o papel da cirurgia laparoscópica durante a pandemia: atualmente é sugerida uma abordagem personalizada, com avaliação caso a caso, desde que haja equipamento de proteção individual adequado para minimizar o risco potencial de transmissão da infeção. Em geral, doentes em janela de ressecabilidade após quimioterapia pré-operatória e tipos de cancro com comportamentos agressivos devem ser priorizados. Além disso, cirurgias diagnósticas, segundas etapas de procedimentos após a conclusão da primeira parte e intervenções justificadas pelo aparecimento de sintomas agudos são consideradas urgentes e não podem ser diferidas. Na doença em estágio inicial ou no caso de cirurgias para tumores curáveis (e se o comportamento biológico da patologia o permitir), a cirurgia pode ser adiada. Por fim, é importante realçar que, de uma forma geral, as orientações/recomendações foram baseadas nas melhores evidências disponíveis até o momento em que foram emitidas e foram sujeitas a atualização, e que a sua aplicação dependeu das características de cada país e de cada centro.

ESTUDOS QUALITATIVO E QUANTITATIVO

1. IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DIRECIONADOS PARA OS DOENTES COM CANCRO EM PORTUGAL

1.1. Impacto da COVID-19 no processo assistencial do doente oncológico

De uma forma geral, os entrevistados reconhecem uma **diminuição acentuada dos cuidados de saúde direcionados aos doentes com cancro**, sublinhando a **falta de acesso aos cuidados de saúde primários**, que suspenderam as suas principais atividades nos picos da pandemia, e a consequente **falha no diagnóstico e referência** por parte dos médicos de família. Os serviços de saúde redirecionaram os seus recursos para o combate à pandemia, **diminuindo a assistência** aos doentes com outras patologias. Na sequência da falha no diagnóstico e referência destes doentes, verificou-se também uma **diminuição da realização de primeiras consultas**, de **cirurgias** e do **início de novos tratamentos** de quimioterapia e radioterapia.

“Infelizmente o foco neste período tem-se virado um bocado mais para a patologia relacionada com esta infeção viral e, entretanto, outros tipos de patologias, por indisponibilidade das equipas assistenciais, por terem sido muitas vezes deslocadas para o tratamento desse tipo de doentes (...) verifica-se um maior tempo de demora no atendimento destas situações, prolonga-se um bocadinho também o tempo de demora nas consultas subsequentes, a periodicidade diminui, alargou-se o tempo entre uma consulta e outra.” (A045, Profissional de

saúde, Região Sul)

“(…) eu acho que o acesso é a coisa mais importante, o acesso aos cuidados de saúde. No início da pandemia, além da reorganização do espaço físico dos serviços, e dos circuitos dentro dos próprios serviços, também aconteceu uma coisa (...) que foi, nomeadamente em 2020, houve unidades de saúde de cuidados de saúde primários, que estiveram fisicamente encerradas (...) E isso claramente teve uma repercussão muito grande. Porque os doentes nessas circunstâncias não tinham grandes alternativas em termos de cuidados de saúde. Tinham a alternativa que têm sempre, fora do horário de funcionamento das unidades, que é o serviço de urgência, ou os serviços de apoio a situações urgentes, mas não tinham acesso ao seu médico de família.” (A016, Profissional de saúde, Região Norte)

“(…) notamos que tivemos um decréscimo grande (...) nas primeiras consultas, em primeiros doentes para tratamento, ou seja, prevemos que tenha sido por falta de encaminhamento, nomeadamente nos cuidados de saúde primários, mas podem ter sido outros fatores, falta de rastreio, falta de afluxo às urgências do próprio doente com sintomas, mas notamos que primeiros tratamentos diminuíram bastante.” (I009, Profissional de saúde, Região Norte)

Os participantes referiram ainda que **os doentes com cancro não procuravam os hospitais e outros serviços de saúde por medo de ficarem infetados** com SARS-CoV-2. Neste sentido, **as consultas médicas foram substituídas** em grande parte por **teleconsulta** ou consulta por **videochamada** de forma a **diminuir o contacto entre os doentes nas salas de espera** e com os **profissionais de saúde**.

“(…) obviamente houve um maior impacto para os doentes, foram nesses 15 dias e, posteriormente, após nos ajustarmos ainda assim não houve uma atividade assistencial como havia pré-pandemia. (...) inicialmente os doentes perderam, de certa forma, o contacto direto com o médico (...) nós só fazíamos consultas telefónicas, a validação de tratamentos sem ver o doente à nossa frente, porque evitávamos ao máximo que o doente ficasse à espera na sala de espera em contacto com outros doentes para tentar travar um bocadinho a pandemia e porque tínhamos receio que também um de nós ficasse infetado (...) A maior parte das consultas de seguimento foram feitas por telefone. Se bem que na fase mais caótica nem sequer foram feitas (...)” (I051, Profissional de saúde, Região Norte)

“Eu creio que houve realmente uma menor procura dos doentes dos cuidados de saúde, por medo, por receio de contágio, de contaminação (...) E, portanto, houve muitos doentes que atrasaram as suas queixas e, portanto, o seu diagnóstico por terem vindo mais tardiamente ao hospital (...)” (A059, Profissional de saúde, Região Norte)

Para além disso, a **testagem para a COVID-19 tornou-se um procedimento rotineiro** antes de qualquer exame médico, tratamento ou cirurgia, assim como o **impedimento da presença de acompanhantes e visitas**.

“Uma alteração importante que antes de fazer qualquer tipo de tratamento o doente devia fazer um PCR para pesquisa da SARS-CoV-2 (...) por exemplo, doentes que em programa de quimioterapia, cada vez que iam fazer a sessão de quimioterapia, iam fazer o teste e com razão, é importante. Especialmente nesses doentes com depressão do sistema imunitário, mas isso foi um condicionante, mas que depois conseguiu-se e agora é rotina, é normal.” (A044, Profissional de saúde, Região Sul)

“(…) nestes doentes é muito importante, é fundamental o acompanhamento para aqueles que o querem como é evidente. E, pronto, e isto em termos da pandemia foi altamente condicionado. Estes doentes têm internamentos (...) muito longos em que os doentes não têm visitas da família, não têm apoio e isso é muito agressivo psicologicamente para eles. E também, portanto, nos tratamentos em si, tratamentos semanais seja de quimio, seja de radioterapia, o facto também de não poderem ser acompanhados acho que também foi

... muito, foi e é ainda muito agressivo para eles e condiciona muito a recuperação e até a parte psicológica e psiquiátrica.” (M060, Profissional de saúde, Região Centro)

Rastreio

A grande maioria dos entrevistados refere que a pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo no rastreio de cancro em Portugal. Este impacto deveu-se sobretudo à **diminuição acentuada ou mesmo suspensão dos rastreios realizados pelos cuidados de saúde primários**, como sendo os rastreios do cancro do colo do útero e do cólon e reto, e pela **dificuldade de agendamento dos meios complementares de diagnóstico**.

“(…) aquele contacto mais preferencial [do médico de família], que depois faz uma série de exames de rastreio normais, o papanicolau no caso do colo do útero, os rastreios da próstata, os rastreios do cancro do cólon, portanto os exames de colonoscopia, tudo isso acredito que tenha havido ali algum “delay” (…)” (I009, Profissional de saúde, Região Norte)

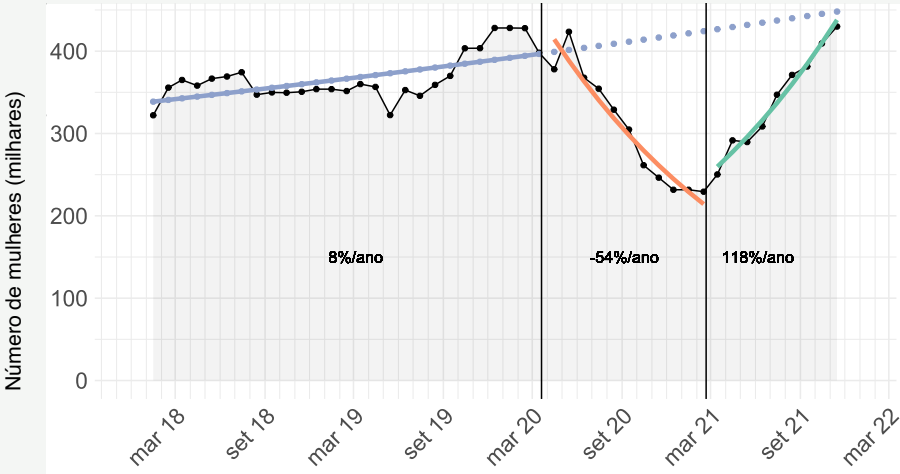
“(…) Se os doentes não conseguem chegar ao centro de saúde, não conseguem fazer os rastreios. Depois, em termos de exames de rastreio, houve uma fase do país em que todas as clínicas estavam fechadas, portanto grande maioria dos exames de rastreio são pedidos pelos médicos de família, são feitos em instituições de saúde privada e se não há clínicas a fazer raios-x, colonoscopias, mamografias, ecografias mamárias, os doentes também não fazem os exames de rastreio.” (I007, Profissional de saúde, Região Norte)

Para além disso, os participantes enfatizaram o facto do **rastreio do cancro da mama**, que é maioritariamente da responsabilidade da Liga Portuguesa Contra o Cancro, ter sido **suspenso durante pelo menos três meses em todo o país**.

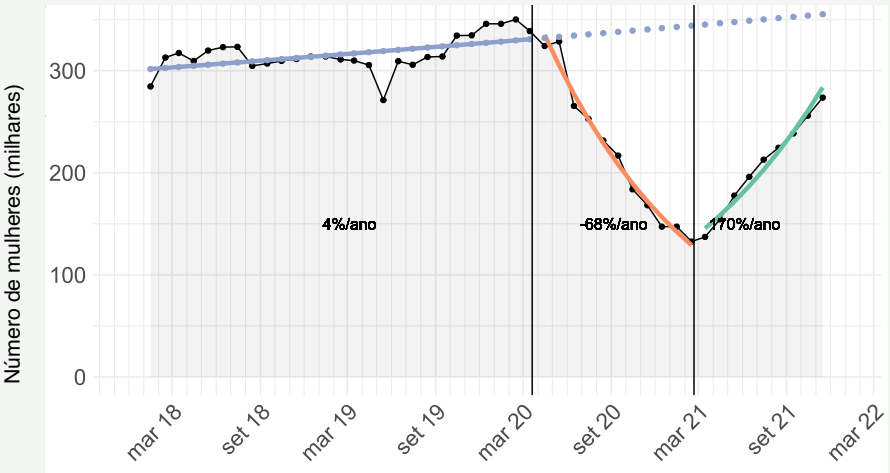
“No [rastreio do cancro] de mama, o país todo parou durante três meses, entre meados de março e meados de junho (…). A partir daí, com alguma lentidão, normalizou-se os chamados indicadores de rendimento. Neste momento, estamos praticamente, em termos de mama, ao nível da produção de 2019. Agora, falta recuperar aqueles milhares que não foram feitos durante esses três meses.” (A014, Representante dos doentes)

Os indicadores considerados para os três programas de rastreio oncológico organizado apresentaram evolução temporal e impacto da pandemia de COVID-19 similar, como apresentado na **figura 4**. Desde 2018 até ao início da pandemia houve um aumento gradual significativo do número de mulheres com idade 50 a 69 anos com mamografia realizada nos últimos dois anos (doravante referida como “mamografia”), mulheres com idade 25-59 anos com colpocitologia atualizada (doravante referida como “colpocitologia”) e utentes inscritos com idade 50-74 anos com rastreio do cancro do cólon e do reto efetuado (doravante referido como “rastreio CCR”), respetivamente de 8% por ano (**figura 4 – A**), 4% por ano (**figura 4 – B**) e 3% por ano (**figura 4 – C**). Entre março de 2020 e fevereiro de 2021, esta tendência inverteu-se, com uma acentuada redução nos indicadores, sendo a variação anual percentual de -54% para mamografia (**figura 4 – A**), -68% para colpocitologia (**figura 4 – B**) e -52% para rastreio de CCR (**figura 4 – C**), resultando num valor dos indicadores de rastreio atualizado/efetuado de cerca de metade do de um ano antes. A partir de março de 2021, a tendência inverte-se de novo, tendo-se assistido a um aumento forte e significativo de +118% por ano na mamografia (**figura 4 – A**), +170% por ano na colpocitologia (**figura 4 – B**) e +110% por ano no rastreio de CCR (**figura 4 – C**) até novembro de 2021. Este aumento foi para já insuficiente para atingir o valor esperado se a tendência pré-pandemia não se tivesse alterado, e evidentemente incapaz de compensar a redução de rastreios no primeiro ano após o início da pandemia.

A. MULHERES COM IDADE 50-69 ANOS COM REGISTO DE MAMOGRAFIA NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS



B. MULHERES COM IDADE 25-59 ANOS COM COLPOCITOLOGIA ATUALIZADA



C. UTENTES INSCRITOS COM IDADE 50-74 ANOS COM RASTREIO DO CANCRO DO COLÓN E RETO EFETUADO

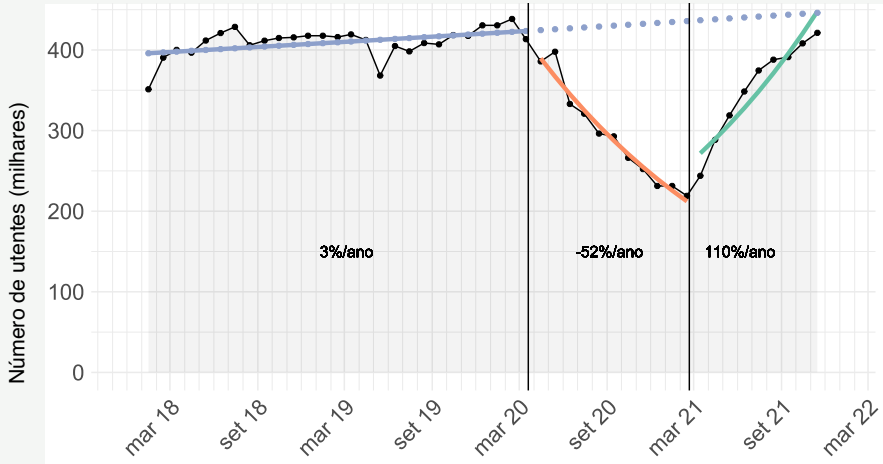


Figura 4. Evolução temporal no número de mulheres com registo de mamografia nos últimos dois anos (A), mulheres com colpocitologia atualizada (B) e utentes inscritos com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado (C), interrompida pelo início da pandemia de COVID-19.

Apresenta-se a tendência pré-pandemia (linha azul, cheia), a tendência após o início da pandemia entre março de 2020 e fevereiro de 2021 (linha laranja), a tendência entre março de 2021 e outubro de 2021 (linha verde) e a evolução esperada se a tendência pré-pandemia não se tivesse alterado (linha azul, tracejada).

O valor do indicador em cada mês é o acumulado dos últimos 12 meses.

Nos três tipos de rastreio, a variação anual percentual (VAP) foi significativamente diferente entre cada um dos períodos após o início da pandemia e a tendência pré-pandemia ($p<0,001$).

VAP, variação anual percentual

$p<0,05$ denota uma diferença estatisticamente significativa.

Especificamente em relação ao **cancro do pulmão**, os participantes referem que apesar de não haver um rastreio populacional organizado, talvez tenham sido **identificados mais casos do que o habitual** devido à semelhança dos sintomas entre as duas doenças.

“Talvez com exceção do cancro do pulmão, porque provavelmente identificamos mais casos de cancro do pulmão por causa do COVID-19 do que identificávamos até agora. Por causa da imagiologia que fazíamos dedicada a essa situação que envolvia quase sempre tomografia pulmonar ou torácica e identificaram-se alguns casos (...) se calhar, identificamos mais casos por causa disto do que habitualmente identificamos.”
(M001, Administrador/a da área da saúde, Região Norte)

Outro aspeto enfatizado foi o facto de **a pandemia de COVID-19 acentuar as desigualdades no acesso aos programas de rastreio entre as várias regiões do país.**

“(…) eu diria, logicamente, que a nível de rastreio isto travou bastante a continuidade deste tipo de programas (...) E a forma pouco, um bocado heterogénea entre as diferentes partes do país, entre diferentes regiões,

acho que não é nada transversal, a realidade do Norte do país em relação à realidade do Sul, é bastante pouco equivalente. E acho que isto ainda se agravou mais, por causa da pandemia (...)” (A045, Profissional de saúde, Região Sul)

Referenciação e diagnóstico

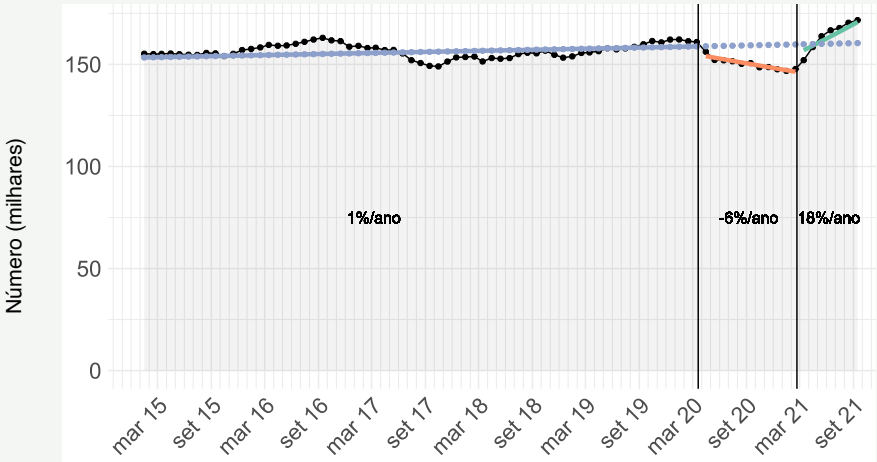
A **falta de acesso aos cuidados de saúde primários** e a consequente **redução na referenciação** por parte dos médicos de família, a **diminuição ou impossibilidade de realização de exames de diagnóstico** assim como o **medo dos doentes se deslocarem aos serviços de saúde, impossibilitaram o diagnóstico** mais precoce de cancro em Portugal antevendo a futura deteção da doença em fase avançada.

“Eu acho que só nos próximos anos é que vamos ter a verdadeira noção da gravidade deste problema, mas tendo em conta que a maior parte dos rastreios e os diagnósticos precoces são feitos nos cuidados de saúde primários (...) Os médicos de família continuam a integrar as escalas de apoio aos centros de vacinação das áreas dedicadas aos doentes respiratórios com o prejuízo do serviço presencial e assistencial nas suas unidades. E, portanto, eu acho que é bastante provável (...) que nos próximos anos nós vissemos um aumento da incidência e de deteção de alguns cancros em fases mais tardias do que estávamos habituados a ver até agora.” (A016, Profissional de saúde, Região Norte)

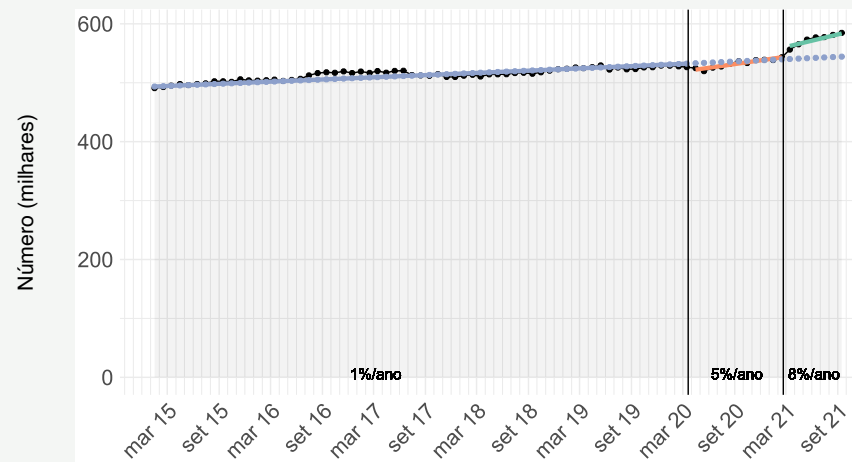
“Portanto, é claro que não terem sido feitos os rastreios vai ter consequências muito graves, mas eu suponho que a onda desses doentes ainda está para chegar (...) [há] doentes que estão a chegar em estadios mais avançados, são doentes que tinham alguma sintomatologia, mas que não recorreram ou porque não tinham médico de família, ou tinham medo de recorrer aos serviços de urgência ou não recorreram a nenhum médico e que quando chegam já são cancros que para serem sintomáticos quer dizer que já têm algum volume.” (A025, Profissional de saúde, Região Sul)

A análise da evolução da realização de consultas médicas hospitalares foi restrita aos hospitais do IPO, como aproximação à especificação de consultas realizadas por doença oncológica.

A. PRIMEIRAS CONSULTAS MÉDICAS HOSPITALARES (HOSPITAIS DO IPO)



B. CONSULTAS MÉDICAS HOSPITALARES SUBSEQUENTES (HOSPITAIS DO IPO)



C. CONSULTAS EM TELEMEDICINA

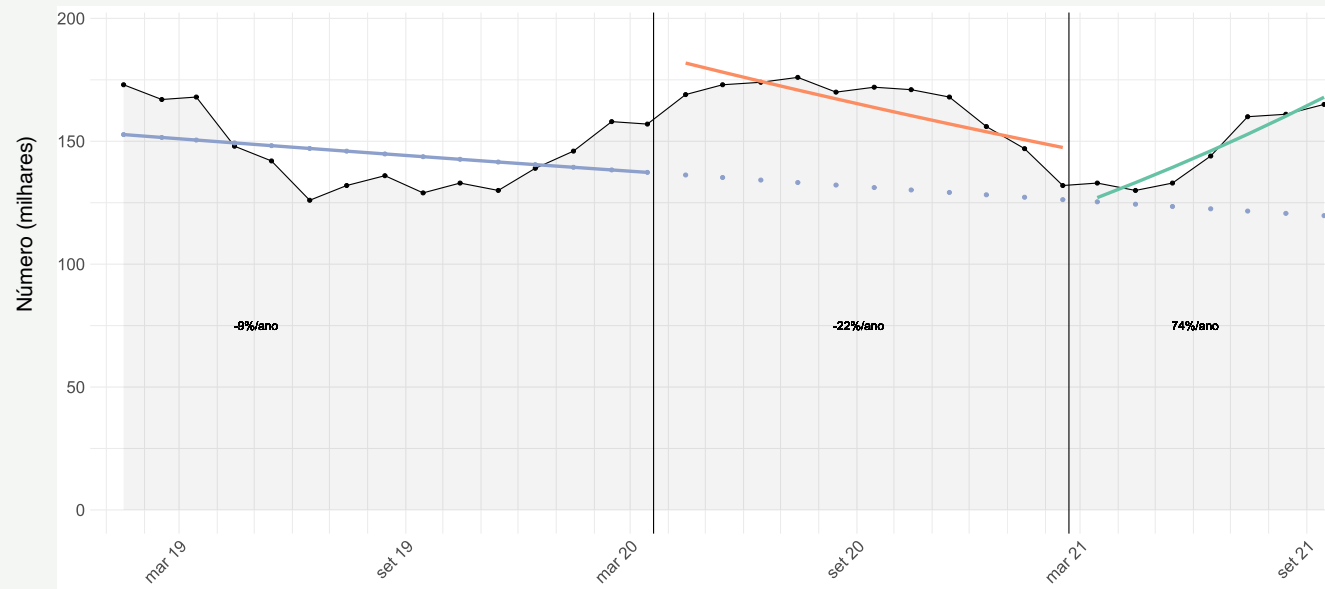


Figura 5. Evolução temporal no número de primeiras consultas médicas hospitalares (A), consultas médicas hospitalares subsequentes (B) e consultas em telemedicina (C), nos hospitais do IPO, interrompida pelo início da pandemia de COVID-19. Apresenta-se a tendência pré-pandemia (linha azul, cheia), a tendência após o início da pandemia entre março de 2020 e fevereiro de 2021 (linha laranja), a tendência entre março de 2021 e outubro de 2021 (linha verde, cheia) e a evolução esperada se a tendência pré-pandemia não se tivesse alterado (linha azul, tracejada). O valor do indicador em cada mês é o acumulado dos últimos 12 meses.

Na tabela abaixo quantifica-se a alteração de nível entre as estimativas para fevereiro 2020 e março 2020 e entre as estimativas para fevereiro 2021 e março 2021, e compara-se a variação anual percentual em cada período após o início da pandemia de COVID-19 com a tendência pré-pandemia:

	Alteração de nível		Comparação da VAP em cada período após início da pandemia com a tendência pré-pandemia:	
	Fev-Mar 2020	Fev-Mar 2021	Mar 2020-Fev 2021	Mar 2021-Out 2021
Primeiras	-3%, p=0,091	+3%, p=0,247	p=0,011	p<0,001
Subsequentes	-2%, p=0,001	+1%, p=0,614	p=0,006	p<0,001
Telemedicina	+16%, p=0,009	-5%, p=0,547	p<0,001	p<0,001

Fev, fevereiro | Mar, março | Out, outubro
VAP, variação anual percentual
p<0,05 denota uma diferença estatisticamente significativa

O acesso a cuidados especializados, determinantes para a confirmação do diagnóstico e o início de tratamento, foi representado pelo número de primeiras consultas médicas hospitalares (**figura 5 – A**). A tendência estável pré-pandemia de COVID-19 foi substituída por uma tendência decrescente significativa a partir de março de 2020 e que se manteve durante um ano com uma variação anual percentual de -6% por ano. Não houve alteração súbita de nível neste indicador aquando do início da pandemia, sugerindo que a redução observada não resulta de alteração da capacidade de resposta mas sim de menor procura devido à redução da realização de rastreios e de referenciação a partir dos cuidados de saúde primários, como referido pelos participantes no estudo qualitativo. Este fator justifica também o aumento do número de primeiras consultas a partir de março de 2021, em +18% por ano (**figura 5 – A**) paralelamente à retoma da realização de rastreios e demais atividade não-COVID no Sistema Nacional de Saúde.

O número de consultas médicas hospitalares subsequentes nos hospitais do IPO sofreu um decréscimo imediato de -2% de fevereiro para março de 2020 (**figura 5 – B**), que rapidamente foi compensado pelo crescimento em +5% por ano durante o primeiro ano após o início da pandemia, tendo-se sustentado o valor esperado se a tendência pré-pandemia não se tivesse alterado. A partir de março de 2021, o número de consultas subsequentes cresceu +8% por ano, presumivelmente no seguimento de mais casos novos identificados (**figura 4 e figura 5 – A**) e a realizar tratamento (**figura 7 a 9**).

Foi possível evidenciar o maior recurso a consulta em telemedicina (**figura 5 – C**), tanto com o aumento imediato deste tipo de serviço a partir de março de 2020 como com o crescimento gradual e forte a partir de março de 2021, em paralelo com o aumento de realização de consultas em geral. Os valores concretamente aqui apresentados para os hospitais do IPO não são extrapoláveis para a totalidade dos hospitais do SNS, mas objetivam uma alteração de práticas referida pelos participantes no estudo qualitativo mostrando a sua continuidade no tempo a médio prazo.

Tratamento e prognóstico

Enquanto grande parte dos entrevistados, nomeadamente os **profissionais de saúde e os administradores da área da saúde**, referiu que no que toca aos **tratamentos de quimioterapia e radioterapia conseguiu-se garantir a sua continuidade** nos doentes previamente diagnosticados e em seguimento, sob o ponto de vista dos **representantes dos doentes** houve um **atraso e adiamento dos tratamentos médicos** em algumas unidades de saúde.

“Acho que em termos de hospitais que só tratem doença oncológica, o que nós vimos foi que passamos de uma fase em que houve um abrandamento de novos doentes, mas todos os doentes que eram referenciados fizeram tratamento, nestes hospitais nunca se parou o tratamento, cirurgias, nunca se parou quimioterapia, nunca se parou radioterapia (...)” (I007, Profissional de saúde, Região Norte)

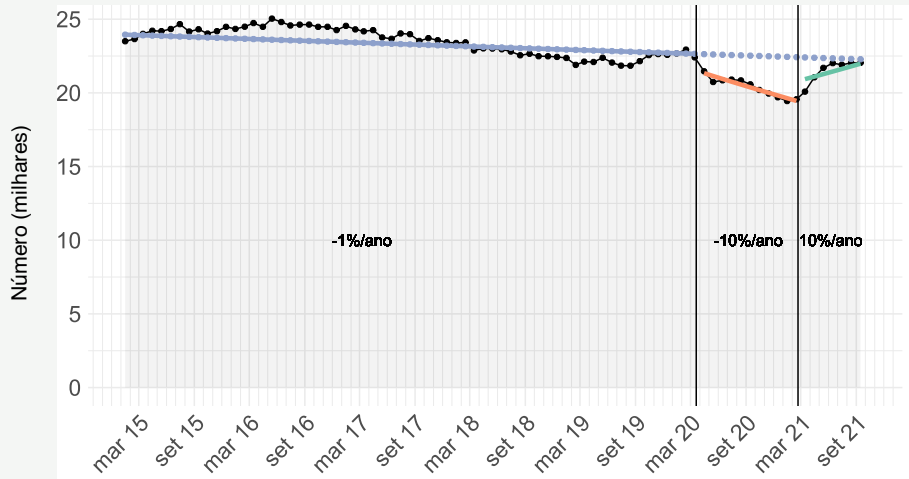
“Nesses doentes não houve nenhuma repercussão, nos que já estavam diagnosticados, não houve nenhuma repercussão (...) Os IPO continuaram a trabalhar (...) a fazer a sua atividade sem nenhuma perturbação (...)” (M001, Administrador/a da área da saúde, Região Norte)

“Atrasos e adiamentos de tratamento. Isto é, para além daquelas situações em que os serviços tiveram que fechar pontualmente porque houve contaminação (...) Houve adiamentos, no sentido em que, por exemplo no caso de tratamento por oncologia médica ou por radioterapia era um doente que estava com condições, isto é, se estava já imunodeprimido, clinicamente era considerado que o tratamento podia ser mais agressivo numa pessoa imunodeprimida com COVID, adiava-se uns dias o tratamento.” (A014, Representante dos doentes)

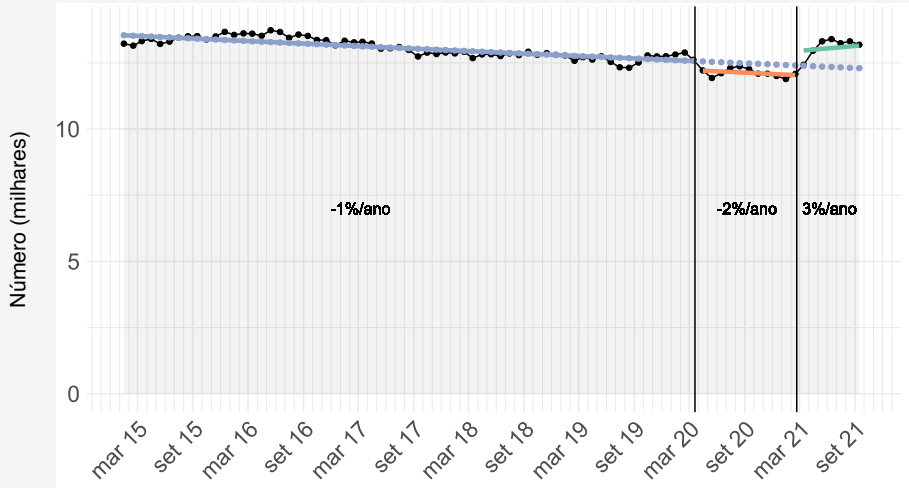
No entanto, tanto os representantes dos doentes como os profissionais de saúde e os administradores da área da saúde relataram um **atraso significativo nas cirurgias** em doentes com cancro por conta da desaceleração do número de cirurgias efetuadas durante os períodos mais críticos da pandemia.

“Onde é que existiu algum adiamento na atividade, na atividade cirúrgica. Nós tivemos aqui fases muito complicadas de constrangimentos de circuitos internos por via do COVID. Designadamente, blocos operatórios condicionados, as salas de ambulatório estavam restritas ou reservadas para cirurgias de doentes COVID positivos. Portanto, houve aqui um conjunto de circunstâncias que limitava. Os próprios procedimentos intraoperatórios e pré-operatórios, de preparação da cirurgia obrigavam a processos mais longos. Portanto, a própria rentabilidade das salas ficou condicionada pelos processos de desinfeção.” (M050, Administrador/a da área da Saúde, Região Sul)

A. INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS PROGRAMADAS (HOSPITAIS DO IPO)



B. INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS CONVENCIONAIS (HOSPITAIS DO IPO)



C. INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS DE AMBULATÓRIO (HOSPITAIS DO IPO)

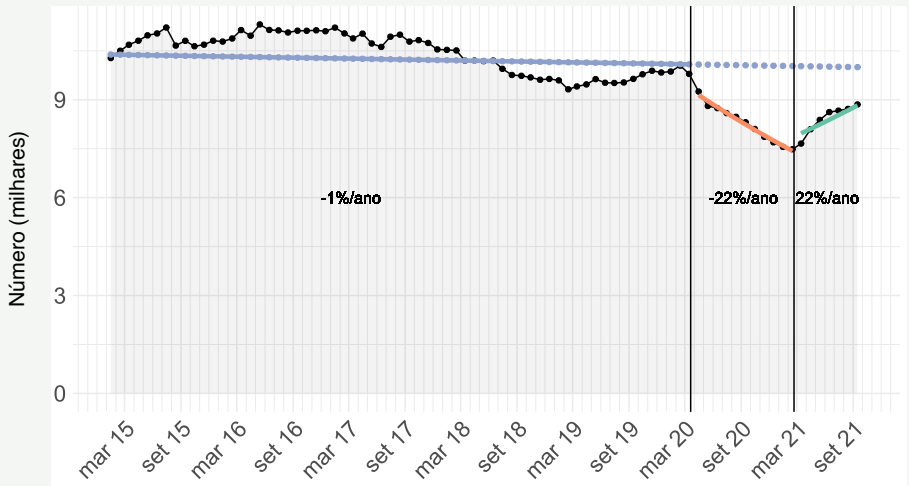


Figura 6. Evolução temporal no número de intervenções cirúrgicas programadas (A), número de intervenções cirúrgicas convencionais (B) e número de intervenções cirúrgicas de ambulatório (C), nos hospitais do IPO, interrompida pelo início da pandemia de COVID-19.

Apresenta-se a tendência pré-pandemia (linha azul, cheia), a tendência após o início da pandemia entre março de 2020 e fevereiro de 2021 (linha laranja), a tendência entre março de 2021 e outubro de 2021 (linha verde) e a evolução esperada se a tendência pré-pandemia não se tivesse alterado (linha azul, tracejada).

O valor do indicador em cada mês é o acumulado dos últimos 12 meses.

Na tabela abaixo quantifica-se a alteração de nível entre as estimativas para fevereiro 2020 e março 2020 e entre as estimativas para fevereiro 2021

e março 2021, e compara-se a variação anual percentual em cada período após o início da pandemia de COVID-19 com a tendência pré-pandemia:

	Alteração de nível		Comparação da VAP em cada período após início da pandemia com a tendência pré-pandemia:	
	Fev-Mar 2020	Fev-Mar 2021	Mar 2020-Fev 2021	Mar 2021-Out 2021
Programadas	-5%, p=0,011	+2%, p=0,655	p=0,004	p=0,007
Convencionais	-3%, p=0,006	+5%, p=0,017	p=0,906	p=0,031
Ambulatório	-8%, p=0,047	-2%, p=0,790	p<0,001	p=0,009

Fev, fevereiro | Mar, março | Out, outubro
VAP, variação anual percentual
p<0,05 denota uma diferença estatisticamente significativa

A análise da evolução da realização de intervenções cirúrgicas foi restrita aos hospitais do IPO, como aproximação à especificação de cirurgias realizadas por doença oncológica. Pela natureza da atividade realizada nos hospitais do IPO e a parca expressão quantitativa de cirurgias urgentes, detalhou-se o impacto nas intervenções cirúrgicas programadas (**figura 6 – A**), na totalidade das intervenções cirúrgicas convencionais (**figura 6 – B**) e nas intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório (**figura 6 – C**).

O número de intervenções cirúrgicas programadas tinha uma tendência pré-pandemia estável que em março de 2020 foi afetada por uma alteração imediata de nível do indicador em -5% (p=0,011) e uma alteração da evolução temporal para o decréscimo de -10% por ano durante um ano, revertida a partir de março de 2021 (**figura 6 – A**). Este padrão foi determinado fundamentalmente por uma redução no nível e tendência temporal das intervenções cirúrgicas de ambulatório (**figura 6 – C**) no primeiro ano após o início da pandemia, enquanto o crescimento do número de intervenções cirúrgicas a partir de março de 2021 correspondeu ao aumento de intervenções cirúrgicas de ambulatório e também de cirurgias convencionais (**figura 6 – B**), tendo estas ultrapassado ligeiramente o valor esperado se a tendência pré-pandemia não se tivesse alterado.

Importa referir que nos hospitais do IPO as intervenções cirúrgicas de ambulatório incluem uma proporção elevada de procedimentos para colocação de acessos venosos centrais para realização de quimioterapia, pelo que este resultado acompanha os dados apresentados mais abaixo para os tratamentos farmacológicos com citotóxicos e não representa apenas a resposta ao tratamento cirúrgico da doença oncológica.

Nos restantes hospitais do SNS, não exclusivamente dedicados a doença oncológica, o impacto da alteração de alocação de recursos consequente à pandemia de COVID-19, com interrupção ou pelo menos redução muito significativa da atividade cirúrgica programada, não pôde ser quantificado pela impossibilidade de classificar as intervenções como devidas a doença oncológica com os dados a que foi possível ter acesso. É expectável que este impacto tenha sido muito superior, devido ao estatuto de “permanência livre de COVID-19” dos hospitais do IPO.

Estes **constrangimentos nas cirurgias** em conjunto com a **redução das consultas de seguimento** levaram à necessidade de **alterar alguns esquemas de tratamento**, nomeadamente em doentes com cancro de mama, que realizaram quimioterapia antes da cirurgia, ao contrário do habitualmente protocolado.

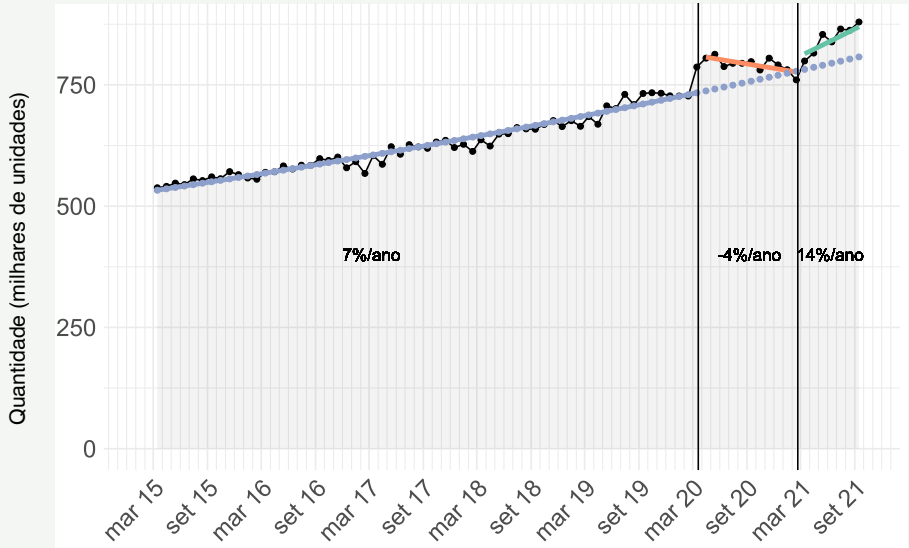
“A nível dos cuidados secundários houve, sem dúvida, danos muito expressivos (...) muitas consultas que deveriam ser presenciais foram tornadas consultas telefónicas, muitas destas foram planificadas e nunca chegaram a ocorrer, muitas cirurgias adiadas, muitos protocolos de tratamento alterados, posso por exemplo exemplificar com o cancro da mama em que se na maior parte dos casos haveria uma abordagem cirúrgica em primeiro lugar, teve que se optar por uma abordagem de quimioterapia antes da cirurgia para protelar o momento cirúrgico, e houve (...) cancelamento de muitas cirurgias, isto evidentemente, atrasou muito, piorando a gravidade dos casos que chegavam às mesas cirúrgicas.” (I054, Profissional de saúde, Região Norte)

Para além disso, os entrevistados referiram como principais alterações no tratamento dos doentes com cancro a **substituição da medicação injetável por medicação oral**, para que o tratamento pudesse ser realizado em casa, a **facilitação do tratamento nos centros de saúde** próximos dos doentes, a opção por **esquemas de tratamento mais curtos** sem comprometer a sua efetividade, e a **prestação de cuidados paliativos no domicílio**.

“Havia determinadas terapêuticas que eram feitas em ambiente hospitalar (...) Essas medicações foram substituídas por medicações orais que [os doentes] tomavam em casa, que os doentes tomavam em casa. Ou seja, o tratamento foi mantido, mas com alterações.” (M017, Representante dos doentes)

“Houve mesmo mudança de algum tipo de tratamento para tratamentos mais espaçados, ou seja, por exemplo, um sistema de imunoterapia da neoplasia da bexiga que tem um esquema inicial semanal e depois um esquema mensal e depois vai sendo repetido. Houve uma alteração nessa altura em que reduzimos, por exemplo, o peso de manutenção do tratamento passou de dois anos para um ano. Aqui um bocadinho quase que no limite, digamos, há vários estudos que comprovam que claramente os dois anos têm uma maior eficácia, têm mais vantagem, mas assumiu-se que no custo-benefício para todo o resto do funcionamento do hospital de dia.” (A059, Profissional de saúde, Região Norte)

A. EVOLUÇÃO TEMPORAL DO CONSUMO DE CITOTÓXICOS



B. EVOLUÇÃO TEMPORAL DO CONSUMO DE CITOTÓXICOS, POR REGIÃO

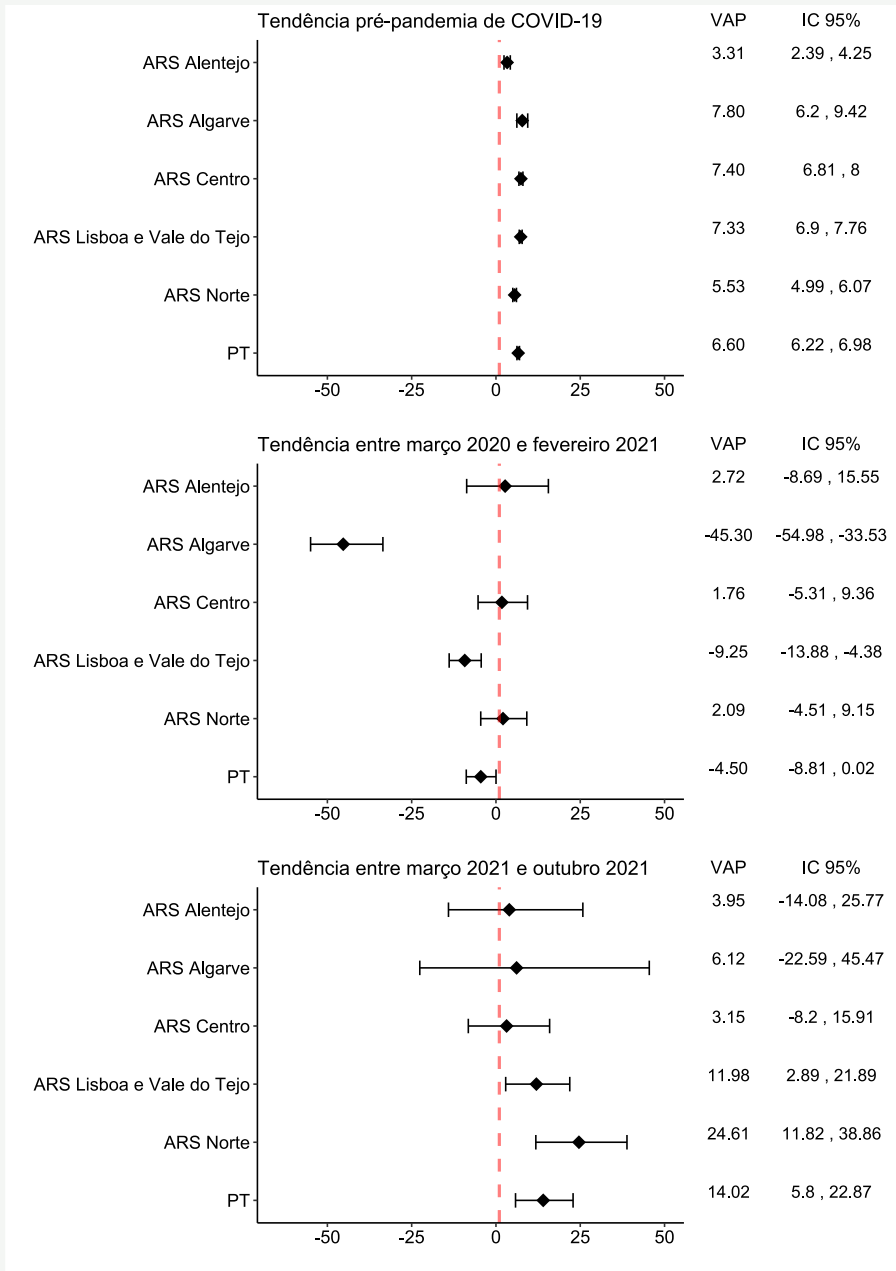


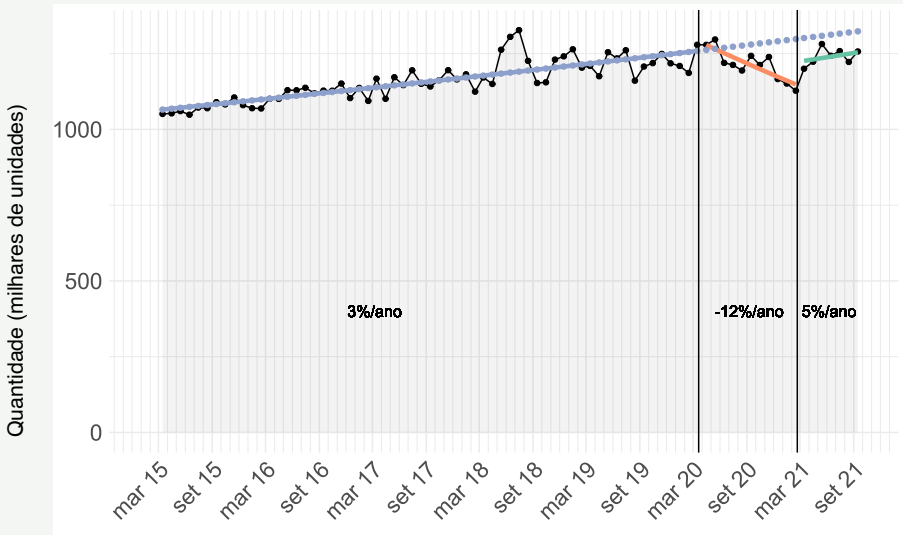
Figura 7. Evolução temporal no consumo de citotóxicos, em hospitais do SNS, interrompida pelo início da pandemia de COVID-19 (A), e variação desta evolução por região geográfica (B).
Em A, apresenta-se a tendência pré-pandemia (linha azul, cheia), a tendência após o início da pandemia entre março de 2020 e fevereiro de 2021 (linha laranja), a tendência entre março de 2021 e outubro de 2021 (linha verde) e a evolução esperada se a tendência pré-pandemia não se tivesse alterado (linha azul, tracejada).
O valor do indicador em cada mês é a média móvel de 3 meses.

A alteração de nível entre as estimativas para fevereiro 2020 e março 2020 foi de +10% ($p<0,001$) e entre as estimativas para fevereiro 2021 e março 2021 foi +15% ($p<0,001$).
Comparação da variação anual percentual em cada período após início da pandemia de COVID-19 com a tendência pré-pandemia: março 2020-fevereiro 2021 – $p<0,001$; março 2021-outubro 2021 – $p=0,077$.

Em B, as tendências por região são apresentadas com a estimativa da variação anual percentual e respetivo intervalo de confiança a 95% para cada um dos 3 períodos de estudo.

VAP, variação anual percentual
IC 95%, intervalo de confiança a 95%
 $p<0,05$ denota uma diferença estatisticamente significativa

A. EVOLUÇÃO TEMPORAL DO CONSUMO DE HORMONAS E ANTI-HORMONAS



B. EVOLUÇÃO TEMPORAL DO CONSUMO DE HORMONAS E ANTI-HORMONAS, POR REGIÃO

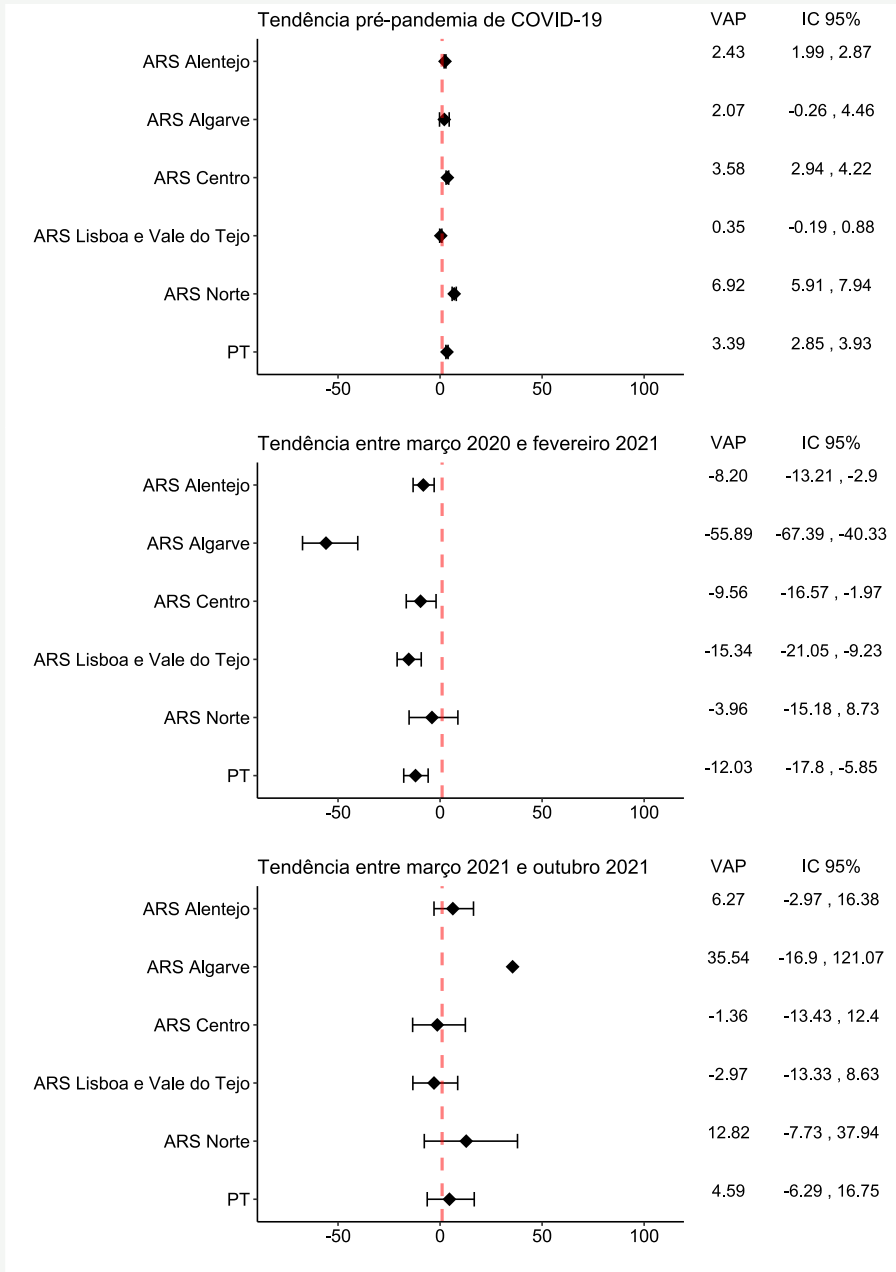


Figura 8. Evolução temporal no consumo de hormonas e anti-hormonas, em hospitais do SNS, interrompida pelo início da pandemia de COVID-19 (A), e variação desta evolução por região geográfica (B).

Em A, apresenta-se a tendência pré-pandemia (linha azul, cheia), a tendência após o início da pandemia entre março de 2020 e fevereiro de 2021 (linha laranja), a tendência entre março de 2021 e outubro de 2021 (linha verde) e a evolução esperada se a tendência pré-pandemia não se tivesse alterado (linha azul, tracejada).
O valor do indicador em cada mês é a média móvel de 3 meses.

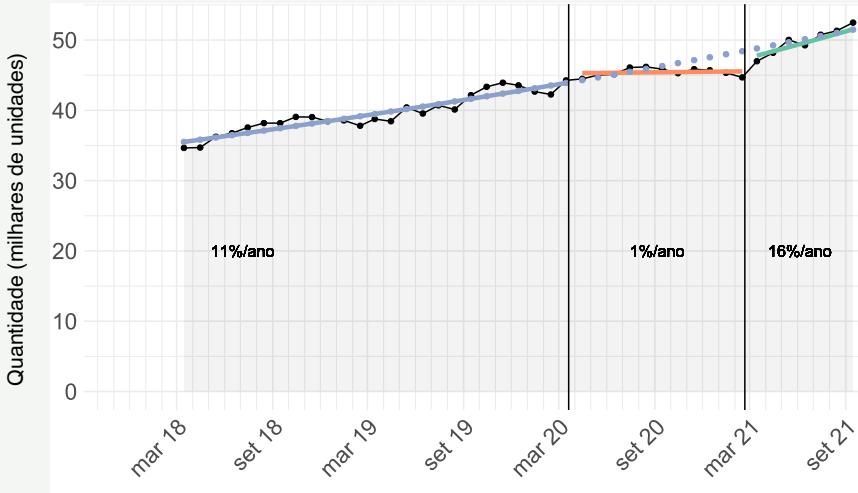
A alteração de nível entre as estimativas para fevereiro 2020 e março 2020 foi de +2% (p=0,238) e entre as estimativas para fevereiro 2021 e março

2021 foi +9% (p=0.027).
Comparação da variação anual percentual em cada período após início da pandemia de COVID-19 com a tendência pré-pandemia: março 2020-fevereiro 2021 – p<0.001; março 2021-outubro 2021 – p=0.834.

Em B, as tendências por região são apresentadas com a estimativa da variação anual percentual e respetivo intervalo de confiança a 95% para cada um dos 3 períodos de estudo.

VAP, variação anual percentual
IC 95%, intervalo de confiança a 95%
p<0,05 denota uma diferença estatisticamente significativa

A. EVOLUÇÃO TEMPORAL DO CONSUMO DE IMUNOMODULADORES COM INDICAÇÃO TERAPÊUTICA NA ÁREA ONCOLÓGICA



B. EVOLUÇÃO TEMPORAL DO CONSUMO DE IMUNOMODULADORES COM INDICAÇÃO TERAPÊUTICA NA ÁREA ONCOLÓGICA, POR REGIÃO

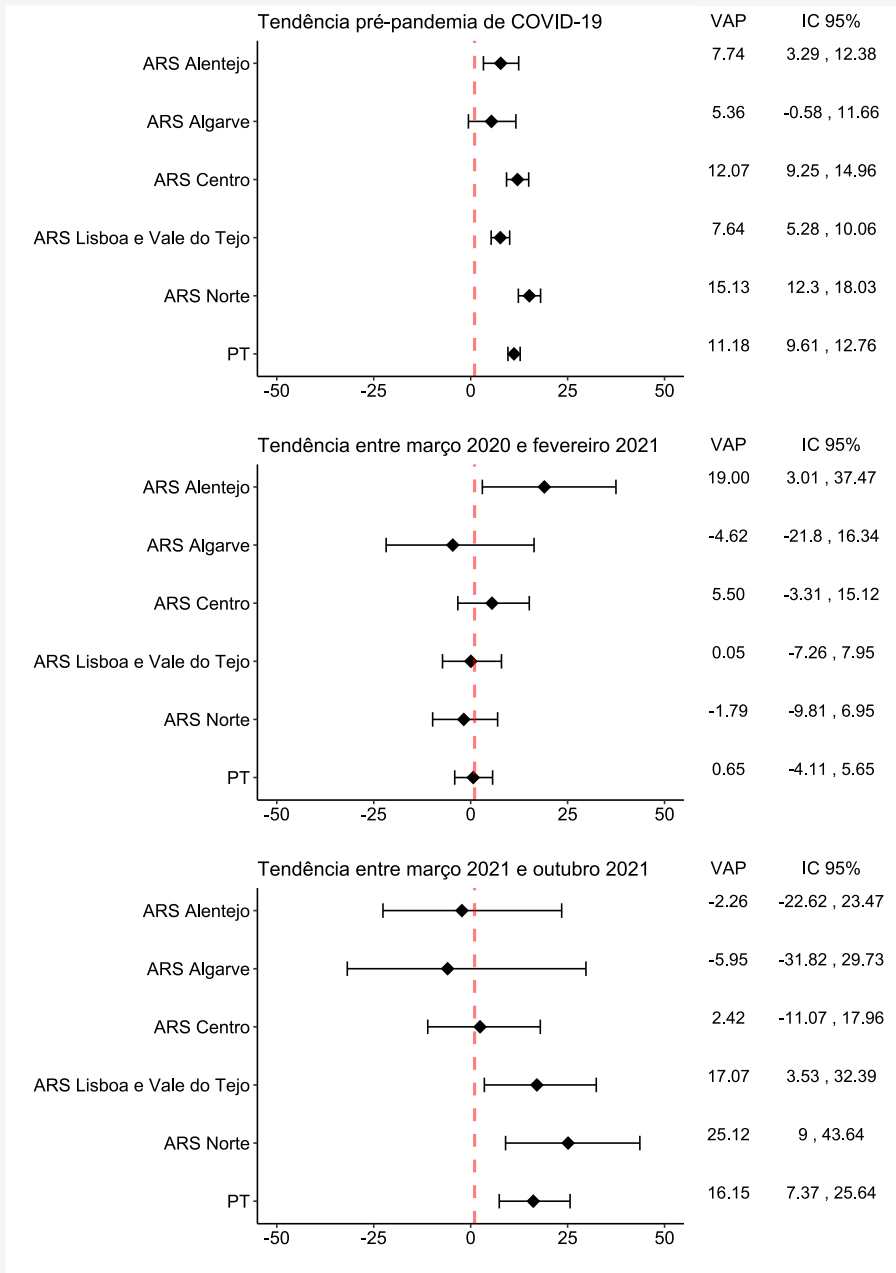


Figura 9. Evolução temporal no consumo de imunomoduladores com indicação terapêutica na área oncológica, em hospitais do SNS, interrompida pelo início da pandemia de COVID-19 (A), e variação desta evolução por região geográfica (B).

Em A, apresenta-se a tendência pré-pandemia (linha azul, cheia), a tendência após o início da pandemia entre março de 2020 e fevereiro de 2021 (linha laranja), a tendência entre março de 2021 e outubro de 2021 (linha verde, cheia) e a evolução esperada se a tendência pré-pandemia não se tivesse alterado (linha azul, tracejada).
O valor do indicador em cada mês é a média móvel de 3 meses.

A alteração de nível entre as estimativas para fevereiro 2020 e março 2020 foi de +3% (p=0,068) e entre as estimativas para fevereiro 2021 e março 2021 foi +7% (p=0,022).
Comparação da variação anual percentual em cada período após início da pandemia de COVID-19 com a tendência pré-pandemia: março 2020-fevereiro 2021 – p<0.001; março 2021-outubro 2021 – p=0.274.

Em B, as tendências por região são apresentadas com a estimativa da variação anual percentual e respetivo intervalo de confiança a 95% para cada um dos 3 períodos de estudo.

VAP, variação anual percentual
IC 95%, intervalo de confiança a 95%
p<0,05 denota uma diferença estatisticamente significativa

O consumo de medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores com indicação terapêutica na área oncológica em meio hospitalar cresceu gradual e significativamente, nos últimos anos antes do início da pandemia de COVID-19, como se pode observar nas **figuras 7 a 9**. Este crescimento foi linear, sem notórias alterações da trajetória.

A análise por subgrupos farmacoterapêuticos mostrou alteração significativa da tendência em todos os subgrupos, mas com padrões variáveis. Em todos estes subgrupos, a tendência pré-pandemia atenuou-se muito ou inverteu-se a partir de março de 2020, tendo voltado a crescer entre março e outubro de 2021.

O consumo de citotóxicos cresceu gradualmente +7% por ano entre 2015 e fevereiro de 2020, tendo-se observado um aumento imediato e significativo de 10% em março de 2020 seguido de uma tendência entre março de 2020 e março de 2021 de decréscimo gradual de -4% por ano, e posteriormente um crescimento acelerado de +14% por ano (**figura 7 – A**). O consumo de citotóxicos e a sua tendência em 2021 ultrapassaram o valor esperado se a tendência pré-pandemia não tivesse sido interrompida.

A mesma análise foi estratificada por região, apresentando-se os resultados na **figura 7 – B**. De uma forma geral, o crescimento do consumo de citotóxicos pré-pandemia verificou-se em todas as regiões. Os resultados para a ARS Alentejo e a ARS Algarve são imprecisos, como denotam os respetivos intervalos de confiança, devido principalmente à menor dimensão da população. Entre março de 2020 e fevereiro de 2021 verificou-se uma estagnação ou redução do consumo em todas as regiões, em clara contradição com o crescimento pré-pandemia. Já entre março e outubro de 2021, houve de novo crescimento no consumo de citotóxicos apenas nas ARS Lisboa e Vale do Tejo e Norte, sendo estes os impulsionadores da tendência global do país para este período.

No consumo de hormonas e anti-hormonas observou-se uma inversão da tendência que passou de +3% por ano entre 2015 e fevereiro de 2020 para -12% por ano entre março de 2020 e fevereiro de 2021 (p<0,001) (**figura 8 – A**). Em março de 2021 houve um aumento significativo de 9% no nível de consumo, e de março até outubro de 2021 o consumo de hormonas e anti-hormonas volta a manifestar uma tendência crescente embora ainda não significativa, com uma variação anual percentual que não é diferente da tendência pré-pandemia mas num nível de consumo inferior ao esperado se a série não tivesse sido interrompida.

Na análise por região (**figura 8 – B**), pode-se observar que o crescimento no consumo pré-pandemia ocorreu nas ARS Centro e Norte. Ao longo do período entre março de 2020 e fevereiro de 2021 houve uma redução gradual significativa no consumo de hormonas e anti-hormonas em todas as regiões, exceto na ARS Norte, que travou a tendência prévia embora sem a inverter. Na generalidade das regiões, até outubro de 2021 não houve um crescimento significativo que em magnitude compensasse a redução de uso de hormonas e anti-hormonas durante o primeiro ano da pandemia.

Nos imunomoduladores com indicação terapêutica na área oncológica, a tendência pré-pandemia de crescimento do consumo a +11% por ano entre 2018 e fevereiro de 2020 foi interrompida por uma estagnação na quantidade

consumida durante um ano. Entre março e outubro de 2021, o crescimento do consumo acelera para +16% por ano tendo com isso recuperado os valores esperados se não houvesse ocorrido a COVID-19 (**figura 9 – A**). Apesar de entre 2018 e fevereiro de 2020 o consumo de imunomoduladores com indicação terapêutica na área oncológica ter sido crescente em todas as regiões (**figura 9 – B**), esta variação foi mais forte nas ARS Centro e Norte (+12% e +15% por ano, respetivamente). No primeiro ano após o início da pandemia de COVID-19, este crescimento cessou, tendo o consumo permanecido estável. A partir de março de 2021, houve de novo crescimento no consumo apenas nas ARS Lisboa e Vale do Tejo e Norte, mais acelerado do que na tendência pré-pandemia, sendo estes os impulsionadores da tendência global do país para este período.

A análise da tendência temporal no consumo de medicamentos utilizados na área oncológica mostrou uma alteração súbita em março de 2020, nos citotóxicos, que é compatível com alterações de práticas consequentes à pandemia, nomeadamente:

a alteração de regimes endovenosos com administração em hospital de dia para regimes orais, com consequente impacto no indicador “unidades” pelo facto de os regimes orais tipicamente consistirem em administração diária de um ou mais comprimidos, enquanto os regimes endovenosos seguem tipicamente protocolos com intervalos de semanas (muito menor número de unidades);

a dispensa em farmácia de ambulatório para períodos mais longos do que previamente, com vista à redução da circulação de pessoas, nomeadamente da entrada de utentes e acompanhantes nos hospitais.

Esta alteração abrupta não é evidentemente explicável por alteração na incidência ou no diagnóstico de doença. Já a redução do acesso a cirurgia e o atraso nos diagnósticos pode ter contribuído para mais decisões de início de quimioterapia.

A alteração da tendência de crescente consumo de medicamentos pré-pandemia poderá resultar, por um lado, da redução de diagnósticos realizados, em consequência da redução da realização de rastreios, da atividade clínica não COVID-19 nos cuidados de saúde primários e de primeiras consultas hospitalares. Por outro lado, poderá estar associado a uma menor adesão aos protocolos de tratamento quer no que depende dos profissionais/instituições quer no que depende dos doentes/cuidadores, por dificuldade em agendar sessões de tratamento no hospital, menor capacidade de resposta por parte dos hospitais, indicação de suspensão por receio do risco de COVID-19 consequente à imunossupressão, indicação de suspensão ou, até, não realização de quimioterapia em doentes previamente infetados, e menor adesão por parte dos próprios doentes/cuidadores, tudo isto por medo de contágio nos hospitais ou em consequência de infeção. Todas estas situações foram identificadas por múltiplos participantes no estudo qualitativo.

Os diferentes grupos de entrevistados referiram também o **aumento do número de pedidos de apoio de psicologia e do serviço social**, que durante a pandemia tiveram a sua ação muito condicionada, com a necessidade de **prestar apoio por telefone ou videoconsulta** comprometendo a eficácia da intervenção, com a **falta de equipamento de proteção individual** para realizar apoio domiciliário, com a **dificuldade de encaminhamento dos doentes para lares e alojamentos** para doentes em tratamento devido ao seu encerramento, e com a **falta de profissionais**.

“Numa primeira fase ficou tudo um bocadinho assim suspenso. Por exemplo, o apoio ao domicílio, as equipas tiveram que receber formação rápida e ter os equipamentos que não tiveram logo. Os centros de dia ainda não reabriram todos, o apoio ao domicílio já retomou, mas ficaram muitas pessoas sem apoio.” (A056, Profissional de saúde, Região Norte)

“Nós não tivemos nutricionista a consultar doentes durante um ano, e tem um impacto grande em doentes

cabeça-pescoço, doentes gástricos, que têm que fazer adaptações da dieta, portanto foi muito difícil. O serviço social também, outros serviços de apoio, nós temos a Liga dos amigos, também o voluntariado era difícil chegarem aos doentes, (...) a psicologia nem tanto, mas também houve ali períodos em que não foram realizadas consultas, e pronto, o cancro tem sempre impacto nesta parte psicológica aliado a uma pandemia ainda teve mais.” (I009, Profissional de saúde, Região Norte)

“Eu acho que há mais procura por parte dos doentes desses cuidados, nomeadamente na área da psicologia, há mais procura. Agora não tenho a certeza de que haja resposta suficiente para as necessidades. Porque a resposta da psicologia, ainda é uma resposta insuficiente (...) E como não há equidade [no país], ainda há muitos sítios onde não existem essas equipas multidisciplinares.” (M017, Representante dos doentes)

Segundo os entrevistados, todos os atrasos referidos na referenciação e diagnóstico fazem com que a **manifestação da doença ocorra em estádios mais avançados** piorando assim o prognóstico dos doentes com cancro.

Os entrevistados preveem que **haverá mais mortes por cancro nos próximos anos** e que essas mortes serão mais precoces do que o habitual, podendo mesmo ocorrer a morte de doentes sem diagnóstico.

Os participantes temem ainda que os atrasos no diagnóstico e acompanhamento possam também aumentar o risco de **metástases e recidivas locais** não detetadas precocemente.

“Houve uma redução às vezes superior a 40%-50% no número de cirurgias efetuadas. E, portanto, obviamente que isto são consequências que ainda estão por contabilizar, o que é que isso significa em termos de vidas. Eu acho que o que vai acontecer é que nos próximos 5 anos, nós vamos assistir a um número absoluto de mortes, vai aumentar. Portanto, acho que vamos verificar que o número de doentes que vão morrer por cancro colorretal, por cancro do pulmão, por cancro da mama vai aumentar nos próximos anos.” (A025, Profissional de saúde, Região Sul)

“Diminuições das cirurgias, diminuição das consultas, diminuição dos rastreios, pronto...e tudo isto implica que a mortalidade irá, sem dúvida, aumentar nos próximos anos porque os doentes não foram diagnosticados com a doença...estão a ser diagnosticados já com a doença mais avançada e tratados mais tardiamente.” (M019, Representante dos doentes)

1.2. Principais desafios enfrentados pelos serviços e profissionais de saúde

Os participantes deste estudo identificaram vários desafios que os profissionais de saúde e os serviços de saúde enfrentaram na prestação de cuidados aos doentes com cancro durante a pandemia de COVID-19. Os **profissionais de saúde** sentem desgaste físico e emocional devido sobretudo à **falta de profissionais** em todos os setores do Serviço Nacional de Saúde, um problema que se agravou devido ao elevado absentismo por desenvolvimento de sintomas de COVID-19 ou isolamento profilático, assim como ao facto de terem de acumular as suas tarefas habituais com o apoio aos serviços direcionados à COVID-19. A exigente tarefa de prestar cuidados de saúde durante a crise pandémica, a não gratificação pelo seu esforço, e a impossibilidade de gozar férias e folgas, impactaram negativamente a vida pessoal e familiar dos profissionais, levando a que muitos deles mostrassem intenções de sair do Serviço Nacional de Saúde para os grupos privados de saúde.

“Primeiro que tudo, antes da pandemia já havia défice, falta ou escassez de recursos humanos (...) e também algum cansaço dos profissionais de saúde.” (A014, Representante dos doentes)

“Embora tenha havido durante a pandemia e no último ano, um grande absentismo, uma série de complicações e de doenças profissionais associadas, eu acho que a questão do “burnout” e da exaustão começa agora

a vir à tona e eu vejo isto no serviço onde eu trabalho houve um aguentar do barco durante muito tempo e adrenalina no topo e portanto havia mudanças constantes, quase diárias, por novas “guidelines”, por novos circuitos, estávamos sempre adaptarmo-nos, mas agora que as coisas acalmaram um bocadinho é que eu acho que começa a notar-se nos profissionais um grande nível de exaustão, de “burnout” (...) No meu caso pessoal, durante 2 meses estive afastada da minha família, dos meus filhos, estive a morar em local diverso e isso também vai ter impacto provavelmente daqui a alguns anos na vida deles (...) eu acho que há muitos profissionais que estão na fase da despersonalização, do não quererem saber, até porque depois a gratificação não houve, ou é muito parca, portanto as pessoas sentem que deram muito e que receberam muito pouco.” (I009, Profissional de saúde, Região Norte)

“(...) pelo facto de as pessoas terem passado por uma situação extremamente crítica do ponto de vista de trabalho profissional durante os picos da pandemia, está a haver de alguns hospitais, uma saída significativa de médicos do SNS público para a medicina privada. E isso está a comprometer muito a capacidade de resposta.” (A025, Profissional de saúde, Região Sul)

Os **serviços de saúde tiveram de se reorganizar** em pouco tempo alterando infraestruturas, readaptando equipamentos e criando constantemente novos protocolos de atuação. Os entrevistados salientaram sobretudo a **falta de equipamento** de hardware e software adequados **para a telemedicina**.

“O facto de hoje termos uns circuitos, amanhã termos outros, depois voltamos aos mesmos. Depois aquele serviço que sempre foi medicina agora não é medicina, é COVID, e a medicina está noutro completamente diferente. Tudo isto é dinheiro, tudo isto é feito à custa de quem lá trabalha, [de quem] já está sobrecarregado (...) Eu nunca me senti tão camaleónica como agora porque todos os dias nós temos novidades (...) Portanto, nós aparecemos para trabalhar e não sabemos se temos que ir às enfermarias de fato completo (...) É um desgaste físico, é um desgaste emocional (...) Não haver telefone com que possamos fazer uma videochamada e tem que ser os nossos próprios telefones (...) E esquecemo-nos do outro lado, da parte da humanização e da dignidade do outro (...)” (A047, Profissional de saúde, Região Sul)

1.3. Principais desafios enfrentados pelos doentes

Segundo os entrevistados deste estudo, **os doentes** oncológicos sentiram **medo de utilizar os serviços de saúde** durante a pandemia sobretudo por receio de serem infetados por SARS-CoV-2 com possíveis repercussões para o curso da sua doença oncológica. No entanto, revelam que os principais desafios enfrentados pelos doentes foram a **falta de acesso aos cuidados de saúde** tanto primários como hospitalares e o **cancelamento e sucessivas remarcações de consultas, exames médicos e cirurgias**. Os doentes viveram períodos de grande preocupação em relação à manutenção do seu percurso terapêutico, com grande incerteza em torno das consequências da falta de assistência médica no decurso da sua doença. Para além disso, esta pandemia trouxe várias consequências psicológicas para os doentes com cancro, como sentimentos de **desamparo, isolamento e solidão** sobretudo pela ausência de acompanhantes nas consultas e tratamentos médicos, como a quimioterapia, sentimentos de **abandono e esquecimento** por parte das equipas médicas, que resultaram no aparecimento ou agravamento de sintomas de **ansiedade, stress e depressão**.

“Os doentes oncológicos, por um lado tinham medo durante os confinamentos de ir às entidades de saúde públicas e privadas. Tinha receio da contaminação por COVID-19, uma vez que são doentes crónicos e, portanto, com maior afetação por esse vírus.” (M019, Representante dos doentes)

“(...) as pessoas inibiam-se de recorrer aos serviços de urgência e depois eu acho que a questão dos cuidados

de saúde primários, em alguns casos foi muito difícil eles [os doentes] conseguirem ter acesso aos médicos de família mesmo com sintomas e com necessidades, e depois a própria realização de exames, acho que tudo isto teve bastante impacto e os maiores receios deles eu julgo que eram sempre eu sou um doente oncológico e ainda vou ter COVID, o que é que isto vai representar para mim, acho que esse era o principal receio e todos os pontos de contacto possíveis eram sempre analisados por eles.” (I009, Profissional de saúde, Região Norte)

“Os doentes que tinham queixas e que não sabiam se tinham cancro ou não, não tinham acesso a médicos para fazer diagnóstico. Os doentes que tinham tratamentos para fazer vinham muitas vezes cheios de medo, tinham medo do cancro e medo de serem contaminados pela doença. Os doentes tinham receio que os seus próprios médicos e enfermeiros e “staff” administrativo ficasse contaminado e que, portanto, os serviços tivessem que ficar suspensos. Os doentes tinham que viver este drama de ter uma doença e de evitar um contágio num contexto de pandemia mais sozinhos porque não podiam vir acompanhados. Os doentes viram consultas e algumas cirurgias adiadas, muitas cirurgias adiadas (...)” (A025, Profissional de saúde, Região Sul)

“Isto condicionou muita ansiedade, muita sensação de desamparo, de abandono, não só aos doentes oncológicos, mas também às suas famílias. Os doentes oncológicos em tratamento passaram por esta fase de uma forma completamente solitária, portanto no acesso às consultas, aos internamentos, houve um grande espaço temporal em que não podiam entrar com qualquer acompanhante, não tinha visitas, as sessões de quimioterapia eram feitas solitariamente (...)” (I054, Profissional de saúde, Região Norte)

Os doentes enfrentaram ainda desafios relacionados com as **desigualdades socioeconómicas no acesso à telemedicina**, pois nem todos tinham **equipamentos, literacia e competências** para beneficiarem adequadamente deste recurso.

“Os doentes e familiares tiveram esse grande desafio, pensando em exemplos práticos, doentes que não sabiam, naturalmente, utilizar videochamadas precisavam da colaboração da família, por isso foi um desafio. Acreditar, por parte dos doentes, na eficácia desse tipo de consulta.” (A044, Profissional de saúde, Região Sul)

“A teleconsulta nunca foi possível para alguém que não tem telefone, nem rede telefónica, teleconsultas com recurso a vídeo mesmo havendo material audiovisual nas unidades, também não era possível para pessoas que não tivessem ligação à Internet.” (A016, Profissional de saúde, Região Norte)

2. ESTRATÉGIAS PARA ULTRAPASSAR OS CONSTRANGIMENTOS PROVOCADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1. Procedimentos adotados durante a pandemia que se revelaram úteis

Os profissionais de saúde utilizaram tecnologias de comunicação como a **teleconsulta, videoconsulta, e e-mail** para garantir um apoio médico permanente e de proximidade com os doentes oncológicos e seus familiares para evitar deslocações desnecessárias aos serviços de saúde. Para além disso, a realização de **reuniões online entre profissionais** de saúde de diferentes especialidades e o fornecimento, ainda que insuficiente, por parte de algumas unidades de saúde, de **hardware** para que os profissionais pudessem realizar **videoconsultas** foram iniciativas adotados durante a pandemia considerados pelos entrevistados como úteis e eficazes em determinadas circunstâncias, como na triagem dos doentes ou para a comunicação interna e entre as equipas.

“O que aprendemos é que a telemedicina é uma arma que não se deve dispensar porque é sempre útil e vai continuar a ser útil. Que nós podemos continuar a fazer reuniões mesmo que não pudéssemos estar todos juntos numa sala. Portanto, nós hoje em dia somos mais eficazes a utilizar os meios digitais do que éramos

antes da pandemia e, portanto, isso foi um aspeto muito positivo.” (A025, Profissional de saúde, Região Sul)

“Esta possibilidade da teleconsulta e de os doentes estarem mais disponíveis por telefone e vice-versa, agradou-me e acho que pode ser uma forma de colmatar às vezes alguns défices (...) Outra coisa que também acho que foi importante e acho que deu um avanço muito grande, foi o uso de novas tecnologias que permitem fazer reuniões [online] e estar presente em reuniões com colegas de outros hospitais. Eu sou representante de um hospital nas consultas de grupo de outros hospitais e (...) permite-me estar disponível para os colegas, ter acesso aos exames do doente em acesso remoto, e estar em presença física no meu hospital.” (I007, Profissional de saúde, Região Norte)

“(...) rapidamente nos deram um telefone com videochamadas. Os profissionais de saúde tiveram, os que pediram, e ainda agora tenho, um aumento de dados no telemóvel para podermos fazer chamadas gratuitamente.” (M003, Profissional de saúde, Região Norte)

Na tentativa de proteger os doentes oncológicos e de lhes prestar o melhor acompanhamento médico possível, os serviços de saúde reorganizaram-se de forma a **criar circuitos específicos para doentes com cancro**, prevenindo o contacto com pessoas infetadas com o vírus SARS-CoV-2, a **testar todos os doentes** antes da realização de tratamentos e cirurgias e até mesmo a **administrar medicamentos e prestar alguns cuidados médicos no domicílio**.

“No hospital onde eu trabalho houve a necessidade de reorganizar o serviço. Pôr um número mais elevado de internamentos e, tentaram afastar os doentes, colocar num sítio diferente o serviço de oncologia para que não tivesse tão exposto, tão próximo de enfermarias com internamento COVID ou de um serviço de urgência (...)” (A055, Profissional de saúde, Região Centro)

“Em relação ao tratamento farmacológico eu acho que até tivemos alguns ganhos porque (...) a medicação foi deslocalizada para esse local [perto da residência do doente] e os profissionais de lá fizeram a administração da medicação, no caso de hormonoterapia e outras medicações, portanto o doente até teve um ganho nesses casos por não ter que se deslocar tanto. E depois arranjaram-se formas alternativas, atendimento por marcação, a liga disponibilizou um serviço de domiciliação de medicação, portanto, a farmácia fornecia e eles levavam ao domicílio do doente e aí até foram coisas muito positivas e formas muito construtivas e criativas de solucionar o problema, que eu acho que até se poderiam manter no futuro.” (I009, Profissional de saúde, Região Norte)

“A testagem na entrada dos cuidados de saúde, nomeadamente hospitalares, permitiu de alguma maneira conter surtos de hospitais.” (A014, Representante dos doentes)

Os entrevistados enfatizaram também a importância da adoção de procedimentos de **higienização dos espaços** e utilização de **equipamentos de proteção individual** para a proteção dos próprios profissionais de saúde contra a COVID-19.

“Os equipamentos de proteção individual, quer o uso da máscara (...) a higienização das mãos em vários procedimentos, a higienização dos espaços entre observação do doente. Acho que isso de alguma maneira melhorou.” (A059, Profissional de saúde, Região Norte)

2.2. Procedimentos utilizados durante a pandemia que se deverão manter operacionais

Os entrevistados referem que a **videoconsulta ou a teleconsulta** deverá ser mantida nos casos em que a deslocação ao serviço de saúde não seja estritamente necessária, desde que seja **disponibilizado aos profissionais software e hardware** adequados às necessidades.

serviço de saúde não seja estritamente necessária, desde que seja **disponibilizado aos profissionais software e hardware** adequados às necessidades.

“Acho que as consultas telefónicas e teleconsultas que se vão manter e acho que é bom que se mantenham algumas consultas dessas. Mas precisávamos de melhorar um bocadinho o sistema. Por exemplo, no hospital eu tentei fazer uma videoconsulta e não consigo fazer uma teleconsulta por causa do equipamento. Por causa do equipamento não dos nossos equipamentos aqui, mas por causa do acesso à plataforma para a teleconsulta (...)” (M003, Profissional de saúde, Região Norte)

Enfatizaram ainda a necessidade da **utilização de equipamento individual de proteção** adequado às circunstâncias, nomeadamente o alargamento do uso da **máscara** em todo o ambiente hospitalar e reforço da **higienização** dos espaços.

“(...) acho que o uso de máscaras a nível hospitalar, principalmente na época da gripe ou em épocas particulares, dever-se-ia manter. Naturalmente, ainda mais o reforço da higiene das mãos, de tudo. Não digo que ir sempre com a máscara ao hospital mas, por exemplo, o familiar que vai visitar o doente, naquele momento, manter alguma medida nesse sentido.” (A044, Profissional de saúde, Região Sul)

“Houve aqui uma grande normalização de alguns procedimentos, como a lavagem das mãos, neste momento usamos todos farda e utilizamos a máscara. Mas relativamente à nossa rotina de trabalho nós usávamos a nossa roupa do dia-a-dia, usávamos a bata, e agora usamos uma farda, inclusive temos sempre o cuidado de levar sempre o calçado. Esta realidade efetivamente fez-nos ter esta mudança de comportamento e eu acho que isto é uma situação que é para ficar, não só para nos proteger a nós, mas também aos doentes, nomeadamente os doentes oncológicos (...) e as famílias.” (A058, Profissional de saúde, Região Norte)

Outro procedimento importante a manter depois da pandemia referido pelos participantes do estudo é o de **reduzir o número de deslocações** dos doentes oncológicos aos serviços de saúde, nomeadamente através da criação de condições para que os doentes possam realizar o maior número de tratamentos e consultas possíveis no mesmo dia e da domiciliação de alguns cuidados de saúde.

“Eu acho que a questão da domiciliação de alguns cuidados era sempre benéfica, para uma série de doentes que têm muitas dificuldades em termos de transporte, em termos de acesso aos cuidados de saúde, a domiciliação fosse das colheitas de sangue, da medicação, até de algumas consultas em alguns casos acho que só seria benéfica, tinha todo o interesse e acho que era um ganho em saúde grande para os utentes. Outra questão que eu acho que era importante também é tentarmos diminuir o número de contactos dos doentes com os cuidados de saúde (...), portanto num dia conseguir fazer o maior número de procedimentos, e conseguimos fazer isto na altura da pandemia, conseguimos fazer ali alguma ginástica e alguma sincronicidade de questões (...)” (I009, Profissional de saúde, Região Norte)

Reforço da **abordagem multidisciplinar** e do **trabalho em equipa alargada** no sentido de maximização das competências específicas de serviço de saúde e grupo profissional.

“Há uma coisa que houve, de uma maneira não estruturada e que já se fala há trinta anos, que são os níveis diferentes de resposta. Porque situações que podem ser respondidas, por exemplo, cirurgia num hospital intermédio...futuramente, para os hospitais mais diferenciados, a solução de apoio aos hospitais intermédios e a resolução de tratar dos casos mais complicados. Temos uma abordagem multidisciplinar.” (A014, Representante dos doentes)

3. RECOMENDAÇÕES SUGERIDAS PELOS PARTICIPANTES PARA RECUPERAR POTENCIAIS ATRASOS NO RASTREIO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CANCRO

Os participantes deste estudo defendem que para recuperar os atrasos no rastreio, diagnóstico e tratamento de cancro em Portugal, é necessário:

1. Contratar mais recursos humanos para o Serviço Nacional de Saúde no sentido de aumentar a sua capacidade de resposta, nomeadamente ao nível da prestação de cuidados médicos a doentes com COVID-19, do apoio aos centros de vacinação contra a COVID-19 e dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica.

“O SNS tem muito défice de pessoal, recursos humanos (...) não é possível aliviar atrasos no SNS se não houver recursos humanos, médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos de saúde.” (I007, Profissional de saúde, Região Norte)

2. Reorganizar e reforçar os cuidados de saúde primários, nomeadamente retomar todas as atividades nos centros de saúde, melhorar a rede de referenciação e diagnóstico e diminuir o número de doentes por médico de família, contribuindo para a melhoria do seu desempenho.

“A grande aposta neste momento era recuperar a capacidade de atendimento dos cuidados primários de saúde. Obviamente recuperar os programas de rastreio também, mas acho que não se recupera programas de rastreio sem se recuperar os cuidados primários de saúde, acho que é fundamental.” (A025, Profissional de saúde, Região Sul)

“Os médicos de família têm que ter uma formação mais específica sobre os vários tipos de cancro e encaminhar os seus doentes rapidamente para testes de diagnóstico e, conseqüentemente, quando é diagnosticado um tumor maligno ser célere e rápido a enviar as pessoas para os centros especializados.” (M032, Representante dos doentes)

“Menos utentes por médico de família. (...) eu acho que só com a redução do número de utentes por médico de família é que a nossa atividade passa a ser mais sensata.” (I028, Profissional de saúde, Região Centro)

3. Criar incentivos para travar a migração de profissionais de saúde do SNS para os serviços privados.

“Nós temos que ter programas mais atrativos para os médicos ficarem no SNS público, nós vamos ter que ter provavelmente as pessoas a trabalhar por objetivos, também ter lideranças por objetivos, isto é, com verdadeiramente programas de ação de serviços em que as pessoas sabem que se atingirem certas metas poderão ter tipos de recompensas (...) é importante para manter as pessoas interessadas em trabalhar nos sítios onde estão.” (A025, Profissional de saúde, Região Sul)

4. Remunerar os profissionais de saúde pelas horas extra realizadas com o objetivo de recuperar os atrasos nas cirurgias e consultas de seguimento.

“Há uma necessidade de recuperar as situações prioritárias o mais rapidamente possível. E, portanto, a disponibilização dos mecanismos de pagamento à peça às equipas para fazerem a atividade cirúrgica fora do

seu horário normal de trabalho, estendida à área oncológica, para permitir uma resposta mais célere a esses doentes.” (M050, Administrador/a da área da saúde, Região Centro)

5. Reativar todos os rastreios oncológicos de base populacional e **aumentar o número de pessoas rastreadas** anualmente, nomeadamente através da realização de rastreios de proximidade.

“Os programas de rastreio têm que recuperar a sua frequência e têm que cobrir a população para a qual foram desenhados, pronto, tem que se recuperar a atividade normal. Se calhar até acelerar agora, ter um período de aceleração para tentar recuperar aqui o atraso.” (I031, Profissional de saúde, Região Sul)

“Vivo no interior e obviamente que as coisas se tornam mais complicadas. Aqui para se fazer um rastreio do cancro da mama, muitas vezes é preciso ir à Liga Portuguesa Contra o Cancro do Porto (...) Às vezes, também, vêm as carrinhas fazer isso e ajuda, obviamente que sim. Mas temos que pensar também nessas situações.” (M005, Profissional de saúde).

6. Investir na melhoria da literacia da população em relação ao cancro, desenvolvendo campanhas de educação para a saúde a nível nacional, a serem difundidas na comunicação social, nas redes sociais e nos centros de saúde, mostrando a importância dos rastreios e incentivando os cidadãos a participarem nos programas de rastreio assim como difundindo mensagens de segurança na utilização dos cuidados de saúde.

“É importante que as pessoas entendam que temos que recuperar esses números, que se houve rastreios que ficaram por fazer têm que ser feitos agora (...) tentar fazer o mais rapidamente possível e para isso também é preciso alertar a população para isso (...) comunicar com a população-alvo, e literacia em saúde é sempre bem-vinda, e explicar-lhes que é importante por em dia o mais rapidamente possível esses exames. A própria comunicação social acho que pode apelar a isso (...) temos cada vez mais “influencers” também (...) Televisão, rádio, Instagram®, Facebook®, temos muitos meios de comunicação que estão altamente disseminados pela população, até mesmo população mais velha já tem [redes sociais].” (M049, Profissional de saúde, Região Norte)

7. Elaborar um plano de recuperação global e estruturado direcionado para doentes não-COVID-19 envolvendo diversos stakeholders.

“É preciso fazer um plano estruturado para o efeito. Nós ouvimos falar nesse plano há não sei quantos meses (...) Eu não conheço nenhum plano. Vimos que estamos a recuperar, mas de facto, plano estruturado, uma coisa com pés e cabeça, com fundamento e que sejam ouvidas as pessoas que de facto estão envolvidas na matéria e em que se estruture tudo como é que se vai ultrapassar este problema não foi feito. E as soluções tem que ser encontradas globalmente, tem que ser uma solução estruturante (...) tem que haver um plano de reestruturação (...) isto tem que ser analisado por quem conhece e acompanha os doentes e sabe a realidade.” (M017, Representante dos doentes)

8. Estabelecer protocolos com os grupos privados de saúde para a realização de rastreios, tratamentos e cirurgias em atraso.

“É tentar haver uma simbiose, uma partilha, entre o privado e o público (...) E temos que pensar no utente e na melhor forma de poder acudir, no sentido de salvaguardar a sua vida e, evidentemente, não só salvá-lo do COVID, mas também, prevenir situações oncológicas que vão mais tarde levar à morte (...) Havia de haver uma simbiose, claramente com protocolos estabelecidos que dessem resposta às necessidades das populações.” (M042, Administrador/a da área da saúde, Região Sul)

CONCLUSÕES

Utilizando abordagens complementares entre uma revisão sistemática de trabalhos de revisão, um estudo qualitativo com administradores, profissionais de saúde e representantes de doentes, e um estudo quantitativo descritivo com informação da rotina assistencial no SNS, concluiu-se que:

Durante a pandemia de COVID-19 houve um declínio significativo no rastreio de cancro, em diferentes países e também em Portugal, que levou a uma diminuição do número de casos de cancro diagnosticados ;

Os entrevistados reconhecem uma diminuição acentuada dos cuidados de saúde direccionados aos doentes com cancro, sublinhando a falta de acesso aos cuidados de saúde primários, e a consequente falha no diagnóstico e referência por parte dos médicos de família. Em consequência, verificou-se uma diminuição da realização de primeiras consultas, de cirurgias e do início de novos tratamentos de quimioterapia e radioterapia. Os dados objetivos do estudo quantitativo corroboram esta percepção;

- Os fatores que contribuíram para a redução do acesso a rastreio, diagnóstico e tratamento incluem:
- Fatores relacionados com os indivíduos, incluindo o medo de serem infetados com SARS-CoV-2;
 - Fatores relacionados com os recursos disponíveis, nomeadamente a realocação de recursos de saúde para fazer face à pandemia de COVID-19 e medidas institucionais para minimizar o contato entre pacientes e funcionários;
 - Fatores relacionados com as medidas de confinamento, nomeadamente a dificuldade de acesso aos estabelecimentos de saúde;

Os serviços de saúde tiveram de se reorganizar em pouco tempo, alterando infraestruturas, readaptando equipamentos e criando constantemente novos protocolos de atuação;

Um ano após o início da pandemia, alguns indicadores de processo, na área dos rastreios e da produção hospitalar, inverteram a sua tendência negativa, embora no geral, até ao fim de 2021, não tivessem crescido o suficiente para compensar a atividade não realizada no primeiro ano de pandemia;

A testagem para a COVID-19 tornou-se um procedimento rotineiro antes de exames, tratamentos e cirurgias, assim como o impedimento da presença de acompanhantes;

Os doentes viveram períodos de grande preocupação em relação à manutenção do seu percurso terapêutico, com grande incerteza em torno das consequências da falta de assistência médica no decurso da sua doença;

Várias revisões, tal como os participantes do estudo qualitativo, relataram mudanças nos tratamentos do cancro em relação ao período pré COVID-19, incluindo alteração de tratamentos intravenosos para tratamentos orais, reduzindo o número de visitas às instituições, o que pode explicar as alterações verificadas no padrão do consumo de medicamentos a nível hospitalar no estudo quantitativo;

Várias revisões relataram adiamentos/atrasos nos tratamentos, incluindo cirurgias, tratamentos sistémicos e radioterapia, com potencial impacto negativo na sobrevivência dos doentes com cancro. Algumas orientações recomendaram adiar tratamentos de doentes com cancro, para reduzir o risco de COVID-19;

Enquanto os profissionais de saúde e os administradores da área da saúde referiram que se manteve a continuidade dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia, sob o ponto de vista dos representantes dos doentes houve um atraso e adiamento dos tratamentos médicos em algumas unidades de saúde;

Os profissionais de saúde utilizaram tecnologias de comunicação, como a teleconsulta, videoconsulta e e-mail, para garantir um apoio médico permanente e de proximidade com os doentes oncológicos e seus familiares, e para evitar deslocações

desnecessárias aos serviços de saúde;

Os entrevistados referem que a videoconsulta ou a teleconsulta deverá ser mantida nos casos em que a deslocação ao serviço de saúde não seja estritamente necessária, desde que seja disponibilizado aos profissionais software e hardware adequados às necessidades;

Os doentes enfrentaram desafios relacionados com as desigualdades socioeconómicas no acesso à telemedicina, pois nem todos tinham equipamentos, literacia e competências para beneficiarem adequadamente deste recurso;

Os diferentes grupos de entrevistados referiram também o aumento do número de pedidos de apoio de psicologia e do serviço social, que durante a pandemia tiveram a sua ação muito condicionada, com a necessidade de prestar apoio por telefone ou videoconsulta comprometendo a eficácia da intervenção, com a falta de equipamento de proteção individual para realizar apoio domiciliário, com a dificuldade de encaminhamento dos doentes para lares e alojamentos para doentes em tratamento devido ao seu encerramento, e com a falta de profissionais;

A pandemia trouxe várias consequências psicológicas para os doentes com cancro, como sentimentos de desamparo, isolamento e solidão sobretudo pela ausência de acompanhantes nas consultas e tratamentos médicos, sentimentos de abandono e esquecimento por parte das equipas médicas, que favoreceram o aparecimento ou agravamento de sintomas de ansiedade, stress e depressão;

Os profissionais de saúde sentem desgaste físico e emocional devido sobretudo à falta de profissionais em todos os setores do Serviço Nacional de Saúde, agravada pelo elevado absentismo por COVID-19 ou isolamento profilático, assim como ao facto de terem de acumular as suas tarefas habituais com o apoio aos serviços direccionados à COVID-19;

Os participantes do estudo identificam a vontade de manter a redução do número de deslocações dos doentes oncológicos aos serviços de saúde, nomeadamente através da criação de condições para que possam realizar o maior número de tratamentos e consultas possíveis no mesmo dia e da domiciliação de alguns cuidados de saúde.

O planeamento de alterações estruturais e funcionais para a prestação de cuidados de saúde que permitam responder às reais necessidades das pessoas individuais e da população requer uma caracterização objetiva dessas necessidades, a aplicação do resultado da aprendizagem com as experiências já vividas complementando avaliação de efetividade com avaliação da satisfação dos utilizadores, a estimativa dos recursos necessários para o efeito e a monitorização durante e após os processos de implementação.

METODOLOGIA

REVISÃO DA LITERATURA

Foi efetuada uma revisão sistemática de trabalhos de revisão acerca do impacto da pandemia de COVID-19 no rastreio, diagnóstico e tratamento de cancro. Foi efetuada uma pesquisa na PubMed, incluindo registos MedRxiv, compreendendo o período até 27 de setembro de 2021. Para identificar revisões de artigos que avaliaram o impacto da pandemia de COVID-19 em qualquer fase do contínuo de prestação de cuidados no contexto das doenças oncológicas foi utilizada a seguinte expressão de pesquisa: (“COVID-19” OR “SARS-CoV-2” OR “2019-nCoV” OR “coronavirus 2” OR “novel coronavirus” OR “Wuhan coronavirus” OR “2019 coronavirus” OR “COVID”) AND (cancer OR malignant OR malignancy OR neoplasia OR neoplasm OR neoplastic OR carcinoma OR oncology OR oncological) AND (“systematic review” OR “meta-analysis” OR “scoping review” OR review). Foi efetuada a avaliação dos títulos e resumos das referências identificadas, e foram obtidos os textos integrais dos estudos considerados potencialmente relevantes, para uma avaliação mais detalhada da sua elegibilidade e para extração de dados, quando aplicável.

Foram considerados elegíveis para esta revisão os estudos de revisão sistemática, meta-análise convencional, meta-análise baseada em dados individuais dos participantes ou scoping review, que sintetizaram estudos originais baseados em metodologias quantitativas, qualitativas ou mistas. Foram também consideradas outras formas de revisão não sistemática da literatura que incluíram uma seção de métodos especificando as bases de dados pesquisadas e expressões de pesquisa correspondentes, assim como uma tabela descritiva dos artigos incluídos na revisão. Adicionalmente, foram incluídos os artigos de revisão acerca de orientações/recomendações para prestação de cuidados no contexto das doenças oncológicas.

Foram excluídos os artigos com as seguintes características: (1) revisões de estudos baseados na avaliação de amostras in vitro (células, DNA, genes) ou baseados em investigação efetuada com animais, sem dados de investigação em seres humanos; (2) protocolos, discussão de questões metodológicas, resumos de trabalhos apresentados em reuniões científicas, relatos de caso, estudos caso-controlo, estudos transversais, estudos de coorte, análise de dados secundários recolhidos por rotina, estudos de um ou vários centros, incluindo orientações, recomendações, declarações de consenso de sociedades/associações, comentários, pontos de vista, editoriais, capítulos de livros, opiniões; (3) investigações que não tinham como objeto de estudo doentes oncológicos, em qualquer fase do contínuo de prestação de cuidados oncológicos, ou população elegível para rastreio de cancro, organizado ou oportunista, familiares ou cuidadores de doentes com cancro, sobreviventes ao cancro ou profissionais envolvidos na prestação de cuidados em oncologia; (4) trabalhos que não avaliaram o impacto da pandemia de COVID-19 no contínuo da prestação de cuidados no contexto das doenças oncológicas.

Foi extraída a seguinte informação disponível em cada artigo: primeiro autor, ano de publicação, título, objetivos principais, bases de dados pesquisadas, incluindo o período abrangido, número de artigos incluídos na revisão, resultados principais e conclusões. Relativamente às revisões acerca de orientações/recomendações, foi extraída a seguinte informação relativa a cada um destes documentos: instituição que emitiu as orientações/recomendações, título, referência/acesso, país/região, data de emissão, tipo(s) de cancro, síntese dos principais objetivos/âmbito do documento de revisão. Adicionalmente, foram utilizadas figuras para resumir a informação acerca do país/região de origem das orientações/recomendações e do(s) tipo(s) de cancro abordados.

ESTUDO QUALITATIVO

Os dados apresentados neste relatório resultam da análise de 38 entrevistas qualitativas semiestruturadas realizadas por telefone entre os meses de novembro e dezembro de 2021. Os participantes foram intencionalmente selecionados através da rede de contactos da equipa de investigação e convidados a participar no estudo através de e-mail. Neste estudo participaram cinco administradores da área da saúde, cinco representantes de associações de doentes com cancro, e 28 profissionais de saúde (incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de diagnóstico e terapêutica) das regiões norte, centro e sul de Portugal continental. Os entrevistados responderam a questões acerca do impacto da pandemia de COVID-19 no acesso, utilização e funcionamento de serviços para o rastreio, diagnóstico e tratamento de cancro em Portugal durante o

período de março 2020 a dezembro 2021.

As entrevistas telefónicas foram realizadas por quatro investigadoras treinadas, gravadas em áudio mediante a respetiva autorização dos seus intervenientes, e transcritas na íntegra. As entrevistas duraram em média 26 minutos.

O processo de análise das entrevistas decorreu em simultâneo com a recolha de dados no sentido de ser encontrado o ponto da saturação teórica, ou seja, o momento em que as categorias saturaram, em que novas entrevistas não trouxeram informação relevante para o estudo. O conteúdo das entrevistas foi analisado por duas investigadoras com experiência em análise de dados qualitativos, de acordo com o protocolo de Braun and Clarke (Braun, 2006) e com o apoio do software NVIVO. Utilizou-se a estratégia de triangulação para garantir o rigor e qualidade dos resultados – uma investigadora conduziu a análise das entrevistas, frase a frase, e a outra investigadora colaborou no desenvolvimento da árvore de categorias. Os extratos mais ilustrativos de cada categoria foram selecionados e apresentados nos resultados.

ESTUDO QUANTITATIVO

A utilização e funcionamento dos serviços de saúde públicos em Portugal Continental na área oncológica foi caracterizada utilizando indicadores de âmbito nacional. O impacto da pandemia foi abordado em diferentes fases do processo assistencial da doença oncológica, considerando maioritariamente indicadores de processo a nível nacional e por região. Em alguns indicadores, pela impossibilidade de garantir especificidade dos dados obtidos para a área oncológica nos hospitais gerais, a análise restringiu-se aos hospitais do Instituto Português de Oncologia.

A incidência de cancro, o estágio no momento do diagnóstico e os tratamentos utilizados alteram-se de forma dinâmica no tempo, em consequência das características da população, da evolução do conhecimento, das tecnologias e recursos disponíveis, e da adesão aos mesmos. Concretamente, o consumo de medicamentos para o tratamento de doenças oncológicas tem crescido marcadamente nos últimos anos, como é já sobejamente conhecido. Quando se pretende realizar uma comparação antes-depois como por exemplo para analisar o impacto da pandemia de COVID-19, torna-se fundamental ter em consideração a tendência prévia. Apresenta-se uma descrição da evolução ao longo do tempo dos vários indicadores considerados neste trabalho. Utilizou-se a análise de séries temporais interrompidas para avaliar o efeito da pandemia, verificando se houve modificação da série temporal, em termos de nível e tendência, antes e após o início da pandemia. O início do período pré-pandemia variou consoante a disponibilidade de dados de abrangência e tendência uniforme (por defeito janeiro de 2015, exceto para rastreios, consultas em telemedicina e consumo de imunomoduladores com indicação terapêutica na área oncológica que foram considerados a partir de janeiro de 2018). A primeira interrupção da série, com o início da pandemia de COVID-19, foi considerada em março de 2020, data do início do surgimento dos primeiros casos de COVID-19 em Portugal. No período após o início da pandemia, considerou-se março de 2021 como um segundo momento de interrupção das séries, atendendo à inspeção visual da alteração de tendências. Esta segunda interrupção reflete a dinâmica da pandemia na população e é compatível com o final da terceira vaga, no inverno 2020/2021. O período após o início da pandemia foi truncado em novembro de 2021 para os dados de rastreios e em outubro de 2021 para consultas, intervenções cirúrgicas e consumo de medicamentos, utilizando os dados mais recentes disponíveis para cada indicador no momento da extração.

Da informação disponível publicamente no portal Transparência do SNS (<https://transparencia.sns.gov.pt/explore/?sort=modified>) foram extraídos dados de rastreios oncológicos – mulheres com registo de mamografia nos últimos dois anos, mulheres com colpocitologia atualizada e utentes inscritos com rastreio do cancro do colon e reto efetuado –, e dados de produção hospitalar, incluindo número de consultas médicas hospitalares realizadas nos hospitais do IPO – primeiras, subsequentes, telemedicina – e número de intervenções cirúrgicas nos cuidados de saúde hospitalares do IPO – programadas, convencionais e de ambulatório. Dada a forte sazonalidade na produção, tomou-se para cada mês o valor acumulado dos 12 meses anteriores.

Os dados de consumo de medicamentos em meio hospitalar foram facultados pelo INFARMED – Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.. Consideraram-se dados mensais da quantidade (em unidades) de medicamentos utilizados para doenças oncológicas, isto é, do grupo farmacoterapêutico (GFT) 16 (antineoplásicos e imunomoduladores), incluindo os subgrupos “Citotóxicos” (GFT 16.1), “Hormonas e anti-hormonas” (GFT 16.2) e “Imunomoduladores com indicação terapêutica na área oncológica” (GFT 16.3), em todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de Portugal Continental. O consumo de citotóxicos e de hormonas e anti-hormonas reporta ao período entre janeiro de 2015 e outubro de 2021. Dentro do GFT 16.3. foram considerados como tendo indicação terapêutica na área oncológica os seguintes medicamentos imunomoduladores: ALDESLEUCINA, ALEMTUZUMAB, ATEZOLIZUMAB, AVELUMAB, AXICABTAGENE

CILOLEUCEL, BACILO CALMETTE-GUÉRIN, BEVACIZUMAB, BLINATUMOMAB, BRENTUXIMAB VEDOTINA, CEMIPILIMAB, CETUXIMAB, DARATUMUMAB, DINUTUXIMAB BETA, DURVALUMAB, GEMTUZUMAB OZOGAMICINA, INOTUZUMAB OZOGAMICINA, INTERFERÃO ALFA-2^a, INTERFERÃO ALFA-2B, IPILIMUMAB, LENALIDOMIDA, MOGAMULIZUMAB, NIMOTUZUMAB, NIVOLUMAB, OBINUTUZUMAB, OLARATUMAB, PANITUMUMAB, PEMBROLIZUMAB, PERTUZUMAB, PLERIXAFOR, POLATUZUMAB VEDOTINA, POMALIDOMIDA, RITUXIMAB, SILTUXIMAB, TALIDOMIDA, TASONERMINA, TISAGENLECLEUCEL, TRASTUZUMAB, TRASTUZUMAB DERUXTECANO, TRASTUZUMAB EMTANSINA. Os dados do consumo de imunomoduladores com indicação terapêutica na área oncológica estavam disponíveis apenas a partir de 2018. Para atenuar a variabilidade mensal de consumo, utilizou-se médias móveis de 3 meses. Toda a análise foi realizada para a globalidade do país e por região (ARS Alentejo, ARS Algarve, ARS Centro, ARS Lisboa e Vale do Tejo, ARS Norte). A quantidade consumida de fármacos, em unidades, é um indicador influenciado por múltiplos fatores, incluindo por exemplo as apresentações disponibilizadas pelos fornecedores (por vezes mais do que uma para o mesmo medicamento), a variabilidade de práticas de fracionamento de unidades, a diversidade de regimes terapêuticos (por exemplo, administração oral diária versus administração endovenosa com intervalos de várias semanas) e o período de tempo de administração para o qual se dispensa em regime de ambulatório. Estes fatores estão para além do número de doentes tratados e da adesão aos protocolos preconizados. Por este motivo, é um indicador impossível de comparar entre fármacos diferentes e pouco informativo para comparar diferentes instituições. No entanto, quando tomado no seu valor global para uma população, para doenças cuja incidência não varie abruptamente, torna-se um bom reflexo de mudança de práticas principalmente quando se altera de forma rápida.

ABREVIATURAS

ARS, Administração Regional de Saúde
CCR, cancro do cólon e do reto
GFT, grupo farmacoterapêutico
IC95%, intervalo de confiança a 95%
IPO, Instituto Português de Oncologia
SNS, Serviço Nacional de Saúde

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos participantes do estudo qualitativo. Agradecem também o contributo do Dr. Pedro Soares, Diretor dos Serviços Farmacêuticos do Centro Hospitalar Universitário São João, EPE, para a interpretação de alguns resultados do estudo quantitativo. Este trabalho foi financiado pela MSD Portugal. A entidade financiadora não interferiu na definição do desenho do projeto, análise de dados e redação do relatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alkatout I, Biebl M, Momenimovahed Z, Giovannucci E, Hadavandsiri F, Salehiniya H, et al. *Has COVID-19 Affected Cancer Screening Programs? A Systematic Review*. Front Oncol. 2021;11:675038.

Alom S, Chiu CM, Jha A, Lai SHD, Yau THL, Harky A. *The Effects of COVID-19 on Cancer Care Provision: A Systematic Review*. Cancer Control. 2021;28:1073274821997425.

Amicucci M, Mastronuzzi A, Ciaralli I, Piccioni F, Schiopu AC, Tiozzo E, et al. *The Management of Children with Cancer during the COVID-19 Pandemic: A Rapid Review*. J Clin Med. 2020;9(11).

Ayubi E, Bashirian S, Khazaei S. *Depression and Anxiety Among Patients with Cancer During COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis*. J Gastrointest Cancer. 2021;52(2):499-507.

Belkacemi Y, Grellier N, Ghith S, Debbi K, Coraggio G, Bounedjar A, et al. A review of the international early recommendations for departments organization and cancer management priorities during the global COVID-19 pandemic: applicability in low- and middle-income countries. Eur J Cancer. 2020;135:130-46.

Bennett S, Søreide K, Gholami S, Pessaux P, Teh C, Segelov E, et al. Strategies for the delay of surgery in the management of resectable hepatobiliary malignancies during the COVID-19 pandemic. Curr Oncol. 2020;27(5):e501-e11.

Boutros M, Moujaess E, Kourie HR. Cancer management during the COVID-19 pandemic: Choosing between the devil and the deep blue sea. Crit Rev Oncol Hematol. 2021;167:103273.

Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006;3:77-101.

Çolakoğlu MK, Öter V, Bostancı EB, Özmen MM, Sarıbeyoğlu K. Surgical management of digestive system cancers during the coronavirus disease 2019 pandemic: review of general suggestions. Turk J Surg. 2020;36(2):121-31.

da Silva HEC, Santos GNM, Leite AF, Mesquita CRM, de Souza Figueiredo PT, Dos Reis PED, et al. The role of teledentistry in oral cancer patients during the COVID-19 pandemic: an integrative literature review. Support Care Cancer. 2021;29(12):7209-23.

Dhada S, Stewart D, Cheema E, Hadi MA, Paudyal V. *Cancer Services During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review of Patient's and Caregiver's Experiences*. Cancer Manag Res. 2021;13:5875-87.

Fancellu A, Sanna V, Scognamillo F, Feo CF, Vidili G, Nigri G, et al. Surgical treatment of hepatocellular carcinoma in the era of COVID-19 pandemic: A comprehensive review of current recommendations. World J Clin Cases. 2021;9(15):3517-30.

Gagliardi AR, Yip CYY, Irish J, Wright FC, Rubin B, Ross H, et al. The psychological burden of waiting for procedures and patient-centred strategies that could support the mental health of wait-listed patients and caregivers during the COVID-19 pandemic: A scoping review. Health Expect. 2021;24(3):978-90.

Garg PK, Kaul P, Choudhary D, Turaga KK, Singh MP, Tiwari AR, et al. Discordance of COVID-19 guidelines for patients with cancer: A systematic review. J Surg Oncol. 2020.

Gascon L, Fournier I, Chiesa-Estomba C, Russo G, Fakhry N, Lechien JR, et al. Systematic review of international guidelines for head and neck oncology management in COVID-19 patients. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2022;279(2):907-43.

Haradaa G, Antonacio FF, Gongora AB, Behar MH, Capareli FC, Bastos DA, et al. SARS-CoV-2 testing for asymptomatic adult

cancer patients before initiating systemic treatments: a systematic review. *Ecancermedicalscience*. 2020;14:1100.

Heldwein FL, Loeb S, Wroclawski ML, Sridhar AN, Carneiro A, Lima FS, et al. *A Systematic Review on Guidelines and Recommendations for Urology Standard of Care During the COVID-19 Pandemic*. *Eur Urol Focus*. 2020;6(5):1070-85.

Hesary FB, Salehiniya H. *The Impact of the COVID-19 Epidemic on Diagnosis, Treatment, Concerns, Problems, and Mental Health in Patients with Gastric Cancer*. *J Gastrointest Cancer*. 2021:1-8.

Jammu AS, Chasen MR, Lofters AK, Bhargava R. Systematic rapid living review of the impact of the COVID-19 pandemic on cancer survivors: update to August 27, 2020. *Support Care Cancer*. 2021;29(6):2841-50.

Mazidimoradi A, Tiznobaik A, Salehiniya H. Impact of the COVID-19 *Pandemic on Colorectal Cancer Screening: a Systematic Review*. *J Gastrointest Cancer*. 2021:1-15.

Moletta L, Pierobon ES, Capovilla G, Costantini M, Salvador R, Merigliano S, et al. International guidelines and recommendations for surgery during Covid-19 pandemic: A Systematic Review. *Int J Surg*. 2020;79:180-8.

Moujaess E, Kourie HR, Ghosn M. Cancer patients and research during COVID-19 pandemic: A systematic review of current evidence. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2020;150:102972.

Pacheco RL, Martimbianco ALC, Roitberg F, Ilbawi A, Riera R. *Impact of Strategies for Mitigating Delays and Disruptions in Cancer Care Due to COVID-19: Systematic Review*. *JCO Glob Oncol*. 2021;7:342-52.

Powis M, Milley-Daigle C, Hack S, Alibhai S, Singh S, Krzyzanowska MK. Impact of the early phase of the COVID pandemic on cancer treatment delivery and the quality of cancer care: a scoping review and conceptual model. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(2).

Riera R, Bagattini Â M, Pacheco RL, Pachito DV, Roitberg F, Ilbawi A. *Delays and Disruptions in Cancer Health Care Due to COVID-19 Pandemic: Systematic Review*. *JCO Glob Oncol*. 2021;7:311-23.

Round T, L'Esperance V, Bayly J, Brain K, Dallas L, Edwards JG, et al. COVID-19 and the multidisciplinary care of patients with lung cancer: an evidence-based review and commentary. *Br J Cancer*. 2021;125(5):629-40.

Tan XB, Peng D, Liu XY, Cheng Y. The safety of on gastrointestinal cancer surgery during COVID-19: A meta-analysis. *Asian J Surg*. 2021;44(8):1127-8.

Uwins C, Bhandoria GP, Shylasree TS, Butler-Manuel S, Ellis P, Chatterjee J, et al. COVID-19 and gynecological cancer: a review of the published guidelines. *Int J Gynecol Cancer*. 2020;30(9):1424-33.

Zaniboni A, Ghidini M, Grossi F, Indini A, Trevisan F, Iaculli A, et al. *A Review of Clinical Practice Guidelines and Treatment Recommendations for Cancer Care in the COVID-19 Pandemic*. *Cancers (Basel)*. 2020;12(9).

Zhang JT, Zhong WZ, Wu YL. Cancer treatment in the coronavirus disease pandemic. *Lung Cancer*. 2021;152:98-103.

Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Pais/região	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
Título Referência/acesso	Data de emissão			
Asian Pacific Association for the Study of the Liver (APASL)				
APASL practical recommendations for the management of hepatocellular carcinoma in the era of COVID-19. Shiina S, Gani RA, Yokosuka O, et al. Hepatol Int. 2020;14(6):920-929. doi: 10.1007/s12072-020-10103-4. Urological Society of Australia and New Zealand (USANZ)	Ásia 1 novembro 2020	Carcinoma hepatocelular	“Practical recommendations for the management of hepatocellular carcinoma in the era of COVID-19.”	Fancellu, 2021
Guidelines for urological prioritisation during COVID-19. Disponível em: https://www.usanz.org.au/news-updates/our-announcements/usanz-announces-guidelines-urological-prioritisation-covid-19	Austrália, Nova Zelândia 25 março 2020	Cancros do trato genitourinário	“Guidelines were developed as a general guide only to assist our members and medical directors to make decision during this unprecedented crisis.”	Heldwein, 2020
Australia New Zealand Gynecological Oncology Group (ANZGOG)				
ANZGOG and COVID-19: 31 March 2020 Statement: COVID-19 represents an unprecedented challenge to the health and research sectors. Disponível em: https://www.anzgog.org.au/anzgog-covid-19/	Austrália, Nova Zelândia 31 março 2020	Cancros ginecológicos	“Managing our clinical trials is in line with several key principles and considerations set out by the combined Clinical Trials Project Reference Group (CTRGP) statement.”	Uwins, 2020
Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular (ABHH)				
How to manage lymphoid malignancies during novel 2019 coronavirus (CoVid-19) outbreak: a Brazilian task force recommendation. Perini GF, Fischer T, Gaiolla RD, et al. Hematol Transfus Cell Ther. 2020;42(2):103–110. doi: 10.1016/j.htct.2020.04.002.	Brasil 17 abril 2020	Doenças linfoides	“To provide recommendations on the practical management of patients with lymphoid malignancies during the COVID-19 pandemic, focusing on minimizing the risk for patients.”	Haradaa, 2020
Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Pais/região	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
Título Referência/acesso	Data de emissão			
Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (SBCCP)				
Recomendação da SBCCP sobre atendimento médico na especialidade durante epidemia de COVID-19. Disponível em: http://sbccp.org.br/recomendacao-da-sbccp-sobre-atendimento-medico-na-especialidade-durante-epidemia-de-covid-19/	Brasil 23 março 2020	Cancros da cabeça e pescoço	“To compile the answers to the main questions seeking guidance on how to proceed with care during the COVID-19 pandemic in Brazil, being in line with the recommendations of the Federal Council of Medicine and other regulatory bodies, always seeking to preserve the practice of ethical and safe medicine for all the community (patients and health professionals).”	Gascon, 2021
Canadian Association of Head & Neck Surgical Oncology (CAHNSO)				
Guidelines for management of Head & Neck Cancer during the COVID-19 Pandemic. Disponível em: https://www.entcanada.org/wp-content/uploads/CAHNSO-Cancer-Mx-Guidelines-COVID-19-Apr-3-2020-.pdf	Canadá 30 março 2020	Cancros da cabeça e pescoço	“To provide guidance for management of head and neck cancer during the COVID-19 pandemic.”	Gascon, 2021
Society of Gynecologic Oncology of Canada (GOC; Sebastianelli A, Plante M, Langlais E, et al.)				
GOC position statement for the COVID-19 pandemic situation: treatment and management for women with gynecologic cancer. Disponível em: http://goc.dkmountford.ca/wp-content/uploads/2020/04/20GOC_COVID-19_PositionStatement_FINAL_Apr7.pdf	Canadá 7 abril 2020	Cancros ginecológicos	“To establish criteria for prioritizing gynecological cancers in order to facilitate and standardize the selection of operative cases in each jurisdiction within the Canadian context.”	Uwins, 2020
Sociedad Chilena de Otorrinolaringología, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello				
Recomendaciones de la Sociedad Chilena de Otorrinlaringología, Medicina y Cirugía de Cabeza y Cuello para el ejercicio de la especialidad durante pandemia COVID-19 (SARS-CoV-2) Disponível em:	Chile 23 março 2020	Cancros da cabeça e pescoço	“To provide recommendations on head and neck cancer management during the COVID-19 pandemic.”	Gascon, 2021

Instituição que emitiu as orientações/recomendações Título Referência/acesso	País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
https://sochi.orl.cl/web/post.php?id=68				
Subspecialty Group of Hematology and Oncology, Society of Pediatrics of Hubei				
Standardized management guideline for pediatric wards of hematology and oncology during the epidemic of coronavirus disease 2019. Chin J Contemp Pediatr. 2020;22:177–182. doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2020.03.001.	China 25 março 2020	Crianças com tumores hematológicos; pais; funcionários; unidades de hematologia	“To develop the management guideline for pediatric wards of hematology and oncology during COVID-19.”	Amicucci, 2020
European Society for Medical Oncology (ESMO)				
ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: colorectal cancer. Disponível em: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/gastrointestinal-cancers-colorectal-cancer-crc-in-the-covid-19-era	Europa	Cancro colorretal	“To develop guidance to mitigate the negative effects of the COVID-19 pandemic on the diagnosis and treatment of colorectal cancer patients.”	Moletta, 2020
European Hematology Association (EHA) Infectious Disease Scientific Working Group				
Frequently asked questions regarding SARS-CoV-2 in cancer patients-recommendations for clinicians caring for patients with malignant diseases. Von Lilienfeld-Toal M, Vehreschild JJ, Cornely O, et al. Leukemia. 2020;34(6):1487-1494. doi: 10.1038/s41375-020-0832-y.	Europa 1 maio 2020	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To provide recommendations for the management of patients with malignant disease in the times of COVID-19.”	Zaniboni, 2020
Instituição que emitiu as orientações/recomendações Título Referência/acesso	País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
International Society for Pediatric Oncology (SIOP), Children's Oncology Group (COG), SIOP Europe (SIOP-E), SIOP Pediatric Oncology in Developing Countries (SIOP-PODC), International Society of Paediatric Surgical Oncology (IPSO), Paediatric Radiation Oncology Society (PROS), Childhood Cancer International (CCI), Global Pediatric Medicine, St Jude Children's Research Hospital (St Jude Global)	Europa 13 maio 2020	Crianças com cancro, pais, cuidadores, funcionários, unidades de hemato-oncologia pediátrica, unidades de transplante e unidades de cuidado ambulatorio	“To provide some practical advice for adapting diagnostic and treatment protocols for children with cancer during the pandemic, the measures taken to contain it (e.g., extreme social distancing), and how to prepare for the anticipated recovery period.”	Amicucci, 2020
The COVID-19 PANDEMIC: A Rapid Global response for Children with Cancer from SIOP, COG, SIOP-E, SIOP-PODC, IPSO, PROS, CCI and St Jude Global. Sullivan M, Bouffet E, Rodriguez-Galindo C, et al. Pediatr. Blood Cancer. 2020;67:e28409. doi: 10.1002/pbc.28409.				
European Association of Urology (EAU; Ribal MJ, Cornford P, Briganti A)				
EAU Guidelines Office Rapid Reaction Group: An organization-wide collaborative effort to adapt the EAU guidelines recommendations to the COVID-19 era. Disponível em: https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Office-Rapid-Reaction-Group-An-organisation-wide-collaborative-effort-to-adapt-the-EAU-guidelines-recommendations-to-the-COVID-19-era.pdf	Europa 17 abril 2020	Cancros do trato genitourinário	“To provide an important additional guide to the management of urological conditions during the current COVID-19 pandemic, caused by SARS-CoV-2, based on the current EAU-Guidelines. Treatment guidelines with most levels of evidence using a four-level priority are described.”	Heldwein, 2020
European Association of Urology (EAU)				
European Association of Urology Guidelines Office Rapid Reaction Group: An Organisation-wide Collaborative Effort to Adapt the European Association of Urology Guidelines Recommendations to the Coronavirus Disease 2019 Era.	Europa 27 abril 2020	Cancros do trato genitourinário	“To provide revised recommendations to assist urologist surgeons to guide the management of urological conditions during the current COVID-19 pandemic.”	Zaniboni, 2020

Instituição que emitiu as orientações/recomendações Título Referência/acesso	País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
Ribal MJ, Cornford P, Briganti A, et al. EAU section offices and the EAU guidelines panels. Eur. Urol. 2020;78:21–28. doi: 10.1016/j.jeururo.2020.04.056.				
European Society for Medical Oncology (ESMO) Cancer Patient Management during the COVID-19 Pandemic. Disponível em: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic European Society for Medical Oncology (ESMO) ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: breast cancer. Disponível em: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/breast-cancer-in-the-covid-19-era	Europa 2020	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“The recommendations should be used as guidance for prioritising the various aspects of cancer care in order to mitigate the negative effects of the COVID-19 pandemic on the management of cancer patients.”	Moletta, 2020
	Europa 2020	Cancro da mama	“To develop guidance to mitigate the negative effects of the COVID-19 pandemic on the diagnosis and treatment of breast cancer patients.”	Moletta, 2020
European Society for Medical Oncology (ESMO) ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: gastro-oesophageal cancer. Disponível em: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/gastrointestinal-cancers-gastro-oesophageal-tumours-in-the-covid-19-era	Europa 2020	Cancros dos órgãos digestivos	“To develop guidance to mitigate the negative effects of the COVID-19 pandemic on the diagnosis and treatment of gastro-oesophageal cancer patients.”	Moletta, 2020
Instituição que emitiu as orientações/recomendações Título Referência/acesso	País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
European Society for Medical Oncology (ESMO) ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: hepatocellular cancer. Disponível em: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/gastrointestinal-cancers-hepatocellular-carcinoma-hcc-in-the-covid-19-era European Society for Medical Oncology (ESMO) ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: pancreatic cancer. Disponível em: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/gastrointestinal-cancers-pancreatic-cancer-in-the-covid-19-era	Europa 2020	Carcinoma hepatocelular	“To develop guidance to mitigate the negative effects of the COVID-19 pandemic on the diagnosis and treatment of hepatocellular cancer patients.”	Moletta, 2020 Fancellu, 2021
European Society for Medical Oncology (ESMO) ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: pancreatic cancer. Disponível em: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/gastrointestinal-cancers-pancreatic-cancer-in-the-covid-19-era	Europa 2020	Cancro do pâncreas	“To develop guidance to mitigate the negative effects of the COVID-19 pandemic on the diagnosis and treatment of pancreatic cancer patients.”	Moletta, 2020
European Society for Medical Oncology (ESMO) ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: cervical cancer. Disponível em: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/gynaecological-malignancies-cervical-cancer-in-the-covid-19-era European Society for Medical Oncology (ESMO) ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: endometrial cancer. Disponível em: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/gynaecological-malignancies-endometrial-cancer-in-the-covid-19-era	Europa abril 2020	Cancro do colo do útero	“To develop guidance to mitigate the negative effects of the COVID-19 pandemic on the diagnosis and treatment of cervical cancer patients.”	Uwins, 2020
	Europa abril 2020	Cancro do endométrio	“To develop guidance to mitigate the negative effects of the COVID-19 pandemic on the diagnosis and treatment of endometrial cancer patients.”	Uwins, 2020

Instituição que emitiu as orientações/recomendações Título Referência/acesso	País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
European Society for Medical Oncology (ESMO) ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: epithelial ovarian cancer. Disponível em: https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/gynaecological-malignancies-epithelial-ovarian-cancer-in-the-covid-19-era European Society for Medical Oncology (ESMO)	Europa abril 2020	Cancro de ovário epitelial	“To develop guidance to mitigate the negative effects of the COVID-19 pandemic on the diagnosis and treatment of epithelial ovarian cancer patients.”	Uwins, 2020
ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: colorectal cancer. Vecchione L, Stintzing S, Pentheroudakis G, et al. ESMO Open. 2020;5(Suppl 3):e000826. doi: 10.1136/esmoopen-2020-000826.	Europa 26 maio 2020	Cancro colorretal	“To summarise the expert recommendations for cancer treatment management in the COVID-19 pandemic for patients with colorectal cancer.”	Belkacemi, 2020
European Society for Medical Oncology (ESMO) ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: pancreatic cancer. Catanese S, Pentheroudakis G, Douillard J-Y, Lordick F. ESMO Open. 2020;5(Suppl 3):e000804. doi: 10.1136/esmoopen-2020-000804.	Europa 28 maio 2020	Cancro do pâncreas	“To provide a supportive guidance for the management of pancreatic cancer patients during the COVID-19 pandemic.”	Belkacemi, 2020
European Society for Medical Oncology (ESMO) ESMO management and treatment adapted recommendations in the COVID-19 era: colorectal cancer. Vecchione L, Stintzing S, Pentheroudakis G, et al. ESMO Open. 2020;5(Suppl. 3):e000826. doi: 10.1136/esmoopen-2020-000826.	Europa 4 janeiro 2021	Cancro colorretal	“To summarise the expert recommendations for cancer treatment management in the COVID-19 pandemic for patients with colorectal cancer.”	Zaniboni, 2020

Instituição que emitiu as orientações/recomendações Título Referência/acesso	País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
European Myeloma Network (EMN) Management of patients with multiple myeloma in the era of COVID-19 pandemic: A consensus paper from the EMN. Terpos E, Engelhardt M, Cook G, et al. Leukemia. 2020;22:1–12. doi: 10.1038/s41375-020-0876-z.	Europa 22 maio 2020	Mieloma múltiplo	“To provide recommendations for the treatment of multiple myeloma during the COVID-19 pandemic.”	Zaniboni, 2020
European Network of Gynaecological Oncological Trial Groups (ENGOT) ENGOT recommendations on conduct clinical trials during the COVID-19 pandemic, 2020. Disponível em: https://engot.esgo.org/media/2020/03/ENGOT-GUIDANCE-ON-CONDUCT-CLINICAL-TRIALS-DURING-THE-COVID-V1.1.pdf	Europa 23 março 2020	Cancros ginecológicos	“To provide general considerations to assist groups in managing their clinical trials as sponsors during the COVID-19 crisis. These general recommendations should be contrasted and aligned with the country regulatory agency and with European Medicines Agency recommendations.”	Uwins, 2020
Society of European Robotic Gynaecological Surgery (SERGS) Robot assisted surgery during the COVID-19 pandemic, especially for gynecological cancer: a statement of the Society of European Robotic Gynaecological Surgery (SERGS). Kimmig R, Verheijen RHM, Rudnicki M, For SERGS Council. J Gynecol Oncol. 2020;31(3):e59.	Europa 3 abril 2020	Cancros ginecológicos	“To guide surgeons under extreme circumstances within a hospital system where priority is first and for all given to patients needing immediate care, in particular for COVID-19 patients.”	Garg, 2020 Uwins, 2020 Zaniboni, 2020
Comité de Cancérologie de l’Association Française d’Urologie (CCAFU) Recommendations CCAFU on the management of cancers of the urogenital system during an epidemic with Coronavirus COVID-19. Mejean A, Roupêt M, Rozet F, et al. Prog Urol. 2020;30(5):221–231. doi: 10.1016/j.purol.2020.03.009.	França 30 março 2020	Cancros do trato genitourinário	“An expert opinion documented by a literature review was formulated by the Cancerology Committee of the French Association of Urology (CCAFU) for the management of cancers of the urinary and male genital tracts.”	Belkacemi, 2020

Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Referência/acesso	Título	País/região	Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
Collège Nationale des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Société d’Imagerie de la FEMme (SIFEM), Société Française de Chirurgie Oncologique (SFCO), Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire (SFSPM) and French Breast Cancer Intergroup-UNICANCER (UCBG)	COVID-19 and people followed for breast cancer: French guidelines for clinical practice of Nice-St Paul de Vence, in collaboration with the Collège Nationale des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), the Société d’Imagerie de la FEMme (SIFEM), the Société Française de Chirurgie Oncologique (SFCO), the Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire (SFSPM) and the French Breast Cancer Intergroup-UNICANCER (UCBG).		França	1 abril 2020	Cancro da mama	“To provide general objectives of the medical care of people with breast cancer in the context of the COVID-19 pandemic.”	Belkacemi, 2020
Gligerov J, Bachelot T, Pierga J, et al. Bull Cancer. 2020;107(5):528–537. doi: 10.1016/j.bulcan.2020.03.008.	Groupe de Recherche en chirurgie Oncologique et Gynécologique (FRANCOGYN) of the National College of French Gynecologists and Obstetricians (CNGOF)		França	11 abril 2020	Cancros ginecológicos	“The FRANCOGYN (Groupe de Recherche en chirurgie Oncologique et Gynécologique) group of the National College of French Gynecologists and Obstetricians (CNGOF) convened to develop recommendations based on the consensus conference model.”	Belkacemi, 2020 Garg, 2020 Uwins, 2020
Akladios C, Azais H, Ballester M, et al. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2020;49(6):101729. doi: 10.1016/j.jogoh.2020.101729.	French Society of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery (SFORL), French Society of Head and Neck Carcinology (SFCCF)		França	11 abril 2020	Cancros da cabeça e pescoço	“To provide specific advice concerning treatment of patients with head and neck cancers.”	Belkacemi, 2020 Garg, 2020 Gascon, 2021
Fakhry N, Schultz P, Morinière S, et al. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. 2020;137(3):159–160. doi: 10.1016/j.anorl.2020.04.008.	French consensus on management of head and neck cancer surgery during COVID-19 pandemic.						

Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Referência/acesso	Título	Pais/região	Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
French-Language Society of Pulmonology (SPLF)/French-Language Oncology Group							
Proposals for managing patients with thoracic malignancies during COVID-19 pandemic.							
Girard N, Greillier L, Zalcman G, et al. On behalf of the French-Language Society of Pulmonology (SPLF)/French-Language Oncology Group. Respir Med Res. 2020;100769. doi: 10.1016/j.resmer.2020.100769.							
French High Council for Public health (Haut Conseil de Santé Publique [HCSP])							
The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection.							
You B, Ravaud A, Canivet A, et al. Lancet Oncol. 2020;2045:20–21. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30204-7.							
French Society for the Fight against Cancers and Leukemias in children and adolescents (SFCE)							
COVID-19 and acute lymphoblastic leukemias of children and adolescents: First recommendations of the Leukemia committee of the French Society for the fight against Cancers and Leukemias in children and adolescents (SFCE).							
Baruchel A, Bertrand Y, Boissel N, et al. Bull Cancer (Paris) 2020;107:629–632. doi: 10.1016/j.bulcan.2020.04.003.							
French Society of Oncology Radiotherapy (SFRO)							
Covid-19 epidemic: guidelines issued by the French Society of Oncology Radiotherapy (SFRO) for oncology radiotherapy professionals.							
Giraud P, Monpetit E, Lisbona A, et al. Canc Radiother. 2020 Mar 31;20:30077–30079. doi: 10.1016/j.canrad.2020.03.007.							

Instituição que emitiu as orientações/recomendações		País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
Título	Referência/acesso				
European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO) and American Society for Radiation Oncology (ASTRO)					
Practice recommendations for lung cancer radiotherapy during the COVID-19 pandemic: an ESTRO-ASTRO consensus statement.		Mais do que uma região 6 abril 2020	Cancro do pulmão	“To provide guidance about the potential need to adapt the practice and fractionation of radiotherapy for lung cancer in the current COVID-19 pandemic.”	Belkacemi, 2020 Garg, 2020
Guckenberger M, Belka C, Bezjak A, et al. Radiother Oncol. 2020;146:223-229. doi: 10.1016/j.radonc.2020.04.001.					
European Society for Radiotherapy and Oncology (ESTRO) and American Society for Radiation Oncology (ASTRO)					
Practice recommendations for risk-adapted head and neck cancer radiation therapy during the COVID-19 pandemic: An ASTRO-ESTRO consensus statement.		Mais do que uma região 14 abril 2020	Cancros da cabeça e pescoço	“To issue practice recommendations for radiation oncologists treating head and neck cancer (HNC) in a time of limited resources and heightened risk for patients and staff.”	Zaniboni, 2020 Belkacemi, 2020 Garg, 2020
Thomson DJ, Palma D, Guckenberger M, et al. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2020;107:618–627. doi: 10.1016/j.ijrobp.2020.04.016.					
International Society of Geriatric Oncology (SIOG)					
Caring for older patients with cancer during the COVID-19 pandemic: A young international society of geriatric oncology (SIOG) global perspective.		Mais do que uma região 10 maio 2020	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“Recommendations for the treatment of older cancer patients during COVID-19 pandemic.”	Zaniboni, 2020
Desideri I, Pilleron S, Battisti NML, et al. J Geriatr Oncol. 2020;11(7):1175-1181. doi: 10.1016/j.jgo.2020.05.001.					
Instituição que emitiu as orientações/recomendações		País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
Título	Referência/acesso				
Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES), Americas Hepato-Pancreato-Biliary Association (AHPBA)					
Recommendations Regarding Surgical Management of HPB Cancer Patients During the Response to the COVID- 19 Crisis.		Mais do que uma região 11 abril 2020	Carcinoma hepatocelular	“To help guide practicing surgeons by providing a framework to address more urgent cancer cases, and to help stratify options that may diminish risk and improve outcomes.”	Çolakoğlu, 2020 Fancellu, 2021
Disponível em: https://www.sages.org/sages-ahpba-recommendations-surgical-management-of-hpb-cancer-covid-19/					
Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES), Americas Hepato-Pancreato-Biliary Association (AHPBA)					
SAGES – AHPBA recommendations regarding surgical management of hepato pancreatic biliary cancer patients during the response to the COVID- 19 crisis		Mais do que uma região 11 abril 2020	Cancro biliar hepatopancreático	“To help guide practicing surgeons by providing a framework to address more urgent cancer cases, and to help stratify options that may diminish risk and improve outcomes.”	Bennett, 2020
Disponível em: https://www.sages.org/sages-ahpba-recommendations-surgical-management-of-hpb-cancer-covid-19/					
International Lymphoma Radiation Oncology Group (ILROG)					
ILROG Emergency Guidelines for Radiation Therapy of Hematological Malignancies During the COVID-19 Pandemic.		Mais do que uma região 14 dezembro 2020	Cancros hematológicos	“To provide recommendations for alternative radiation treatment schemes in the therapy of hematological malignancies.”	Zaniboni, 2020
Yahalom J, Dabaja BS, Ricardi U, et al. Blood. 2020;135(21):1829-1832. doi: 10.1182/blood.202006028.					
International Geriatric Radiotherapy Group (IGRG)					
Older cancer patients during the COVID-19 epidemic: Practice proposal of the International Geriatric Radiotherapy Group.		Mais do que uma região 19 maio 2020	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“Practice proposal for the management of older cancer patients during the COVID-19 pandemic.”	Zaniboni, 2020
Nguyen NP, Vinh-Hung V, Baumert BG, et al. Cancers. 2020;12:1287. doi: 10.3390/cancers12051287.					

Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Título	Referência/acesso	Pais/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
American Association of Gynecologic Laparoscopists, American Urogynecologic Society, International Gynecologic Cancer Society, Society of Gynecologic Oncology, Society of Gynecologic Surgeons, Canadian Society for the advancement of Gynecologic Excellence						
COVID-19: joint statement on minimally invasive gynecologic surgery.		Disponível em: https://www.aagl.org/news/covid-19-joint-statement-on-minimally-invasive-gynecologic-surgery/	Mais do que uma região 27 março 2020	Cancros ginecológicos	“To provide guidance around minimally invasive gynecologic surgery.”	Uwins, 2020
International Society for Diseases of the Esophagus (ISDE)						
ISDE Guidance Statement Management of Upper-GI Endoscopy and Surgery in COVID-19 Outbreak.			Mais do que uma região 30 março 2020	Cancro do esófago, cancro do trato gastrointestinal superior	“The official guidance statement addresses all the healthcare personnel involved in the management of patients affected by upper-gastrointestinal diseases during the COVID-19 pandemic. The guidance is based on the best available evidence to date and is updated as new evidence becomes available.”	Moletta, 2020
International guidelines on radiation therapy for breast cancer during the COVID-19 pandemic.		Disponível em: https://isde.net/covid19-guidance				
Coles CE, Aristei C, Bliss J, et al. Clin Oncol. 2020;32(5):279- 281. doi: 10.1016/j.clon.2020.03.006.			Mais do que uma região 31 março 2020	Cancro da mama	“To share expertise and offer emergency guidance for breast radiation therapy during the COVID-19 pandemic.”	Garg, 2020 Zaniboni, 2020
International Liver Cancer Association (ILCA)						
Management of HCC during COVID-19 PANDEMIC: ILCA guidance.			Mais do que uma região 8 abril 2020	Carcinoma hepatocelular	“To provide up to date information on the impact of COVID-19 infection on liver function in those patients with chronic liver disease and hepatocellular carcinoma, and to offer recommendations for alternative treatment strategies where standard of care cannot be delivered for logistical or safety reasons related to COVID-19.”	Fancellu, 2021
https://ilca-online.org/wp-content/uploads/2020/06/ilca-covid-19-.pdf		Disponível em: https://ilca-online.org/wp-content/uploads/2020/06/ilca-covid-19-.pdf				

Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Referência/acesso	Título	País/região	Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
Thoracic Surgery Outcomes Research Network							
COVID-19 guidance for triage of operations for thoracic malignancies: a consensus statement from Thoracic Surgery Outcomes Research Network.			Mais do que uma região	9 abril 2020	Cancros torácicos	“To offer guidance intended to facilitate these difficult decisions when caring for patients with thoracic malignancies during the COVID-19 pandemic.”	Garg, 2020
Thoracic Surgery Outcomes Research Network, Inc; Antonoff M, Backhus L, Boffa DJ, et al. Ann Thorac Surg. 2020;110(2):692-696. doi: 10.1016/j.athoracsur.2020.03.005.							
Irish Head and Neck Society							
Considerations on H&N during COVID-19.			Irlanda	20 março 2020	Cancros da cabeça e pescoço	“To provide general guidance for clinicians in Ireland dealing with head and neck cancer during the COVID-19 outbreak.”	Gascon, 2021
Disponível em: https://www.ahns.info/wp-content/uploads/2020/03/Irish-Head-and-Neck-Society-considerations-on-COVID-20-3-20.pdf							
Italian Society of Surgical Oncology, Italian Association of Medical Oncology and Italian Association of Radiation Oncology.							
The treatment of cancer patients during COVID-19 pandemic.			Itália	23 março 2020	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To offer to its healthcare practitioner practical guidelines to deal with oncological patients during the coronavirus pandemic.”	Uwins, 2020
Disponível em: https://www.aiom.it/wp-content/uploads/2020/03/20200325_COVID19_SICO-AIOM-AIRO.pdf							
Italian Society for Colposcopy and Cervico-Vaginal Pathology (SICPCV)							
Expert consensus from the Italian Society for Colposcopy and Cervico-Vaginal Pathology (SICPCV) for colposcopy and outpatient surgery of the lower genital tract during the COVID-19 pandemic.			Itália	8 abril 2020	Cancros ginecológicos	“To provide an expert consensus for the correct selection of patients that need prompt evaluation for lower genital tract pathologies, and the safety procedures that must be implemented concerning the COVID-19 emergency.”	Uwins, 2020
Giavattini A, Delli Carpini G, Giannella L, et al. Int J Gynaecol Obstet 2020;149:269–72.doi:10.1002/ijgo.13158.							

Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Título	Referência/acesso	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
Japan Association of Molecular Targeted Therapy for Hepatocellular Carcinoma (JAMTT-HCC)					
Treatment of hepatocellular carcinoma during the COVID-19 outbreak: The Working Group report of JAMTT-HCC (Working Group for Japan Association of Molecular Targeted Therapy for HCC).			Carcinoma hepatocelular	“Treatment of hepatocellular carcinoma during the COVID-19 outbreak.”	Fancellu, 2021
Kudo M, Kurosaki M, Ikeda M, et al. Hepatol Res. 2020;50:1004–1014. doi: 10.1111/hepr.13541.					
Lebanese Society of Medical Oncology (LSMO)					
The Lebanese Society of Medical Oncology (LSMO) statement on the care of patients with cancer during the COVID-19 pandemic.			Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To provide recommendations for daily practice for the care of cancer patients.”	Zaniboni, 2020
Bitar N, Kattan J, Kourie HR, et al. Future Oncol. 2020;16:615–617. doi: 10.2217/fon-2020-0252.					
British Association of Head & Neck Oncologists (BAHNO)					
Initial guidance for head and neck cancer management during COVID-19 pandemic in consultation with ENT UK.			Cancros da cabeça e pescoço	“To guide and support decisions made locally/regionally within head and neck multidisciplinary teams.”	Gascon, 2021
Disponível em: https://www.entuk.org/sites/default/files/Initial%20guidance%20for%20head%20and%20neck%20cancer%20management%20during%20Covid%20%281%29.pdf					
National Institute for Health and Care Excellence (NICE)					
COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments.			Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To maximise the safety of patients with cancer and make the best use of NHS resources during the COVID-19 pandemic, while protecting staff from infection. It will also enable services to match the capacity for cancer treatment to patient needs if services become limited because of the COVID-19 pandemic.”	Uwins, 2020
Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/ng161/resources/covid19-rapid-guideline-delivery-of-systemic-anticancer-treatments-pdf-66141895710661					

Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Título	Referência/acesso	País/região	Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
ENT UK - British Association of Endocrine & Thyroid Surgeons (BAETS)							
BAETS statement on COVID-19 and Thyroid Cancer Services			Reino Unido	24 março 2020	Cancro da tireóide	“A distillation of expert opinion which clinicians may find useful when planning local services.”	Gascon, 2021
	Disponível em:	https://www.entuk.org/baets-statement-covid-19-and-thyroid-cancer-services					
British Gynaecological Cancer Society and Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (BGCS RCOG; Sundar S, Wood N, Ghaem-Maghani S, et al.)			Reino Unido	5 maio 2020 (última atualização)	Cancros ginecológicos	“To aid decision-making by Gynaecological Cancer Centre clinicians and Cancer Unit clinicians and NHS Trusts, in the event that the facility for cancer services is compromised due to a combination of factors, including staff sickness, lack of theatre availability and supply chain shortages among others.”	Uwins, 2020
	Disponível em:	https://www.bgcs.org.uk/wp-content/uploads/2020/05/BGCS-guidance-v-3-final_-1.pdf					
British Society for Colposcopy and Cervical Pathology (BSCCP)			Reino Unido	9 abril 2020	Cancros ginecológicos	“To provide guidance on colposcopy during the COVID-19 pandemic.”	Uwins, 2020
	Disponível em:	https://www.bsccp.org.uk/assets/file/uploads/resources/Colposcopy_guidance_COVID_19_pandemic.V3.pdf					
National Health Service (NHS)							
Clinical guide for the management of noncoronavirus patients requiring acute treatment: cancer.			Reino Unido	novembro 2020	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To provide a clinical guide for the management of cancer patients requiring acute treatment.”	Uwins, 2020
	Disponível em:	https://www.nice.org.uk/media/default/about/covid-19/specialty-guides/cancer-and-covid-19.pdf					

Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Título	Referência/acesso	País/região	Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
American College of Surgeons (ACS)	COVID-19: Elective Case Triage Guidelines for Surgical Care	Disponível em: https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/elective-case	Estados Unidos da América	24 março 2020	Oncologia geral/vários tipos de cancro Cancro da mama Cancro colorretal Cancros torácico	“The goal of these twice-weekly ACS newsletters is to iteratively update information, data, and recommendations. A common issue with which many are confronted is identifying which procedures should be curtailed. To this end, we are including guidelines from various specialties, facilities, and thought leaders to help inform the decision making occurring at the local level.”	Bennett, 2020 Çolakoglu, 2020 Gascon, 2021 Uwins, 2020
American College of Surgeons (ACS)	Guidelines for Triage and Management of Elective Cancer Surgery Cases during the Acute and Recovery Phases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19 Pandemic).	Disponível em: https://www.facs.org/-/media/files/covid19/acs_triage_and_management_elective_cancer_surgery_during_acute_and_recovery_phases.ashx	Estados Unidos da América		Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To provide a framework for how providers can consider the many challenging aspects of cancer patients’ needs during the pandemic, including during the acute phase, a time defined by governmental bans on elective surgery, and during the recovery phase when, no doubt, bans will be lifted and backlogs of patients will need urgent attention.”	Moletta, 2020
American Society of Clinical Oncology (ASCO)	American Society of Clinical Oncology Road to Recovery Report: Learning From the COVID-19 Experience to Improve Clinical Research and Cancer Care	Disponível em: https://www.asco.org/asco-coronavirus-information	Estados Unidos da América	10 janeiro 2021 (última atualização)	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To provide the most current information and resources to its members and the larger oncology community to help ensure that individuals with cancer receive high-quality care.”	Bennett, 2020
American Society of Clinical Oncology (ASCO)	Ethics and resource scarcity: ASCO recommendations for the oncology community during the COVID-19 pandemic. Marron JM, Joffe S, Jagsi R, et al. J Clin Oncol 2020;38(19):2201-2205. doi: 10.1200/JCO.20.00960.		Estados Unidos da América	28 abril 2020	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To recommend practical, actionable, and ethically sound policies at the health-system level for allocation of resources, especially critical care resources; to promote the involvement of oncologists in the implementation and, when possible, the development of these policies to account for the needs of patients with cancer and their care teams; and to offer guidance to oncologists for the role that they might play as they develop and adapt to altered standards that affect care for their patients during these challenging situations.”	Uwins, 2020
American Society of Clinical Oncology (ASCO)			Estados Unidos da América	29 julho 2021	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To provide a narrative review of available agency guidance, published information and clinical examples	Haradaa, 2020

Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Referência/acesso	Título	País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
ASCO Special Report: A guide to cancer care delivery during the COVID pandemic.	Disponível em: https://www.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/2020-ASCO-Guide-Cancer-COVID19.pdf		(última atualização)		from ASCO members, government agencies, and professional organizations.”	
Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES)						
Recommendations Regarding Surgical Management of Colorectal Cancer Patients During the Response to the COVID-19 Crisis	Disponível em: https://www.sages.org/recommendations-surgical-management-colorectal-cancer-covid-19/		Estados Unidos da América 11 abril 2020	Cancro colorretal	“To help guide practicing surgeons by providing a framework to address more urgent cancer cases, and to help stratify options that may diminish risk and improve outcomes.”	Çolakoglu, 2020
Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES)						
Recommendations Regarding Surgical Management of Gastric Cancer Patients During the Response to the COVID-19 Crisis	Disponível em: https://www.sages.org/sages-recommendations-surgical-management-gastric-cancer-covid-19-crisis/		United States of America 11 Abril 2020	Cancro do estômago	“To help guide practicing surgeons by providing a framework to address more urgent cancer cases, and to help stratify options that may diminish risk and improve outcomes.”	Çolakoglu, 2020
North American Neuroendocrine Tumor Society (NANETS)						
North American Neuroendocrine Tumor Society Guide for Neuroendocrine Tumor Patient Health Care Providers During COVID-19.			Estados Unidos da América 19 maio 2020	Tumores/carcinomas neuroendócrinos	“Recommendations for the treatment of neuroendocrine tumors/carcinomas during the COVID-19 pandemic.”	Zaniboni, 2020
Bergsland EK, Halperin DM, Dillon JS, et al. Pancreas. 2020;49:723–728. doi: 10.1097/JMPA.0000000000001561.						

Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Título	Referência/acesso	País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
Anti-cancer therapy and clinical trial considerations for gynecologic oncology patients during the COVID-19 pandemic crisis. Pothuri B, Alvarez Secord A, Armstrong DK, et al. Gynecol Oncol 2020;158(1):16-24. doi:10.1016/j.ygyno.2020.04.694.			Estados Unidos da América 23 abril 2020	Cancros ginecológicos	“To develop initial consensus guidelines regarding anti-neoplastic therapy during the COVID-19 pandemic with respect to gynecologic cancer care and clinical trials.”	Uwins, 2020
Infectious Diseases Society of America (IDSA; Hanson KE, Callendo AM, Arias CA, et al.)			Estados Unidos da América 23 dezembro 2020 (última atualização)	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To develop an evidence-based diagnostic guideline to assist clinicians, clinical laboratorians, patients and policymakers in decisions related to the optimal use of SARS-CoV-2 nucleic acid amplification tests.”	Haradaa, 2020
Infectious Diseases Society of America guidelines on the diagnosis of COVID-19. Disponível em: https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/						
Society for Surgical Oncology (SSO)						
Resource for Management Options of Colorectal Cancer During COVID-19. Disponível em: https://www.surgonc.org/wp-content/uploads/2020/03/Colorectal-Resource-during-COVID-19-3.30.20.pdf			Estados Unidos da América 30 março 2020	Cancro colorretal	“To provide a resource for management options of colorectal cancer.”	Çolakoglu, 2020
Resource for management options of gastrointestinal and hepato-pancreato-biliary cancers. Disponível em: https://www.surgonc.org/wp-content/uploads/2020/04/GI-and-HPB-Resource-during-COVID-19-4.6.20.pdf			Estados Unidos da América 6 abril 2020			
Society for Surgical Oncology (SSO)						
Instituição que emitiu as orientações/recomendações	Título	Referência/acesso	País/região Data de emissão	Tipo(s) de cancro	Síntese dos principais objetivos/âmbito do documento	Revisão(ões) em que o documento foi identificado
Anti-cancer therapy and clinical trial considerations for gynecologic oncology patients during the COVID-19 pandemic crisis. Pothuri B, Alvarez Secord A, Armstrong DK, et al. Gynecol Oncol 2020;158(1):16-24. doi:10.1016/j.ygyno.2020.04.694.			Estados Unidos da América 23 abril 2020	Cancros ginecológicos	“To develop initial consensus guidelines regarding anti-neoplastic therapy during the COVID-19 pandemic with respect to gynecologic cancer care and clinical trials.”	Uwins, 2020
Infectious Diseases Society of America (IDSA; Hanson KE, Callendo AM, Arias CA, et al.)			Estados Unidos da América 23 dezembro 2020 (última atualização)	Oncologia geral/vários tipos de cancro	“To develop an evidence-based diagnostic guideline to assist clinicians, clinical laboratorians, patients and policymakers in decisions related to the optimal use of SARS-CoV-2 nucleic acid amplification tests.”	Haradaa, 2020
Infectious Diseases Society of America guidelines on the diagnosis of COVID-19. Disponível em: https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/						
Society for Surgical Oncology (SSO)						
Resource for Management Options of Colorectal Cancer During COVID-19. Disponível em: https://www.surgonc.org/wp-content/uploads/2020/04/GI-and-HPB-Resource-during-COVID-19-4.6.20.pdf			Estados Unidos da América 30 março 2020	Cancro colorretal	“To provide a resource for management options of colorectal cancer.”	Çolakoglu, 2020
Resource for management options of gastrointestinal and hepato-pancreato-biliary cancers. Disponível em: https://www.surgonc.org/wp-content/uploads/2020/04/GI-and-HPB-Resource-during-COVID-19-4.6.20.pdf			Estados Unidos da América 6 abril 2020			
Society for Surgical Oncology (SSO)						

