



Posicionamento da SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA e a PANDEMIA pela COVID-19 (NOVO CORONAVÍRUS)

No dia 11/03/2020 a **OMS** – *Organização Mundial de Saúde* – elevou a COVID-19, doença causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Grave 2 (SARS-Cov-2), de epidemia para pandemia.

O termo pandemia vem do grego (pan= total/demos=povo) e significa “uma epidemia de doença infecciosa que se espalha em uma grande região geográfica”, no caso em questão todo o planeta Terra.

O SARS-Cov-2 é um RNA vírus, em forma de coroa, altamente mutante, infectante e produtor de níveis de letalidade superior ao vírus influenza e H1N1, estes últimos já bastante conhecidos.

Transmitido por gotículas de saliva (aerossol), diretamente expelidas por tosse, espirro e na própria fala, ou indiretamente quando tais gotículas são passivamente depositadas em mãos ou superfícies outras, podendo permanecer vivo até mesmo por dias em superfícies metálicas.

Capaz de acometer homens e mulheres nas mesmas proporções, pode provocar como sintomatologia - irritação da orofaringe ou dor de garganta, tosse seca, coriza, febre, adinamia, cefaléia e em alguns casos um quadro diarreico.

A sintomatologia que caracteriza o agravamento do quadro são os respiratórios, com dispneia, cianose e uso de musculatura acessória para respirar.

Em cerca de 80% dos pacientes, tal quadro se assemelha a de uma gripe comum (gripe like), podendo ser conduzida e tratada em ambiente domiciliar.

Outros 20% apresentarão quadro de maior gravidade, denotando internação e oxigenioterapia, até mesmo com entubação orotraqueal e suporte ventilatório em ambiente de unidade de terapia intensiva em cerca de 10% dos pacientes.

Com níveis de letalidade variável em torno de 4%, sendo muito menor que esse número em crianças e jovens, aumentando a partir da quinta década de vida, até níveis de 15% em idosos e pacientes com comorbidades.

Entre as comorbidades podemos citar: portadores de doenças cardiovasculares (principalmente hipertensos severos), pacientes diabéticos, portadores de doença respiratória crônica (bronquite crônica, enfisema e asma brônquica, p. ex), portadores de doenças auto-imunes, imunodeprimidos (HIV, transplantados, usuários crônicos de cortosteroides e drogas imunossupressoras p. ex.) e portadores de neoplasias malignas.

Há certo consenso de que em gestantes também a letalidade possa ser maior que 4%. Em não havendo tratamento específico para a COVID-19, a prevenção primária é importantíssima, sendo esta muito similar à prevenção a uma gripe comum, ou seja:

higienização de mãos e antebraço com água corrente e sabão, uso de álcool gel a 70%, já amplamente usado em ambientes hospitalares, etiqueta da tosse, manter-se afastado de outras pessoas em 1,5 metros, diminuir o convívio social, evitar ambientes fechados ou pouco ventilados, aumentar da higienização de superfícies onde há maior contato – fechaduras, p. ex., assim como maior cuidado na higiene de banheiros e vasos sanitários.

Uma vez um paciente com suspeita para a COVID-19, este deverá ser afastado do convívio social até sua pronta recuperação e restabelecimento, sendo esta a medida de maior impacto para a cessação do contágio.

Voltando às comorbidades que aumentam a letalidade dos nossos pacientes, entre as doenças crônicas, temos o paciente com câncer, estando esse na fase de diagnóstico de sua patologia, nas diversas fases do tratamento propriamente dito ou mesmo em fase de cuidados clínicos paliativos exclusivos.

As possíveis explicações do por que dos pacientes com câncer serem mais susceptíveis à piora clínica quando infectados com a COVID-19 repousa na questão imunológica dos nossos pacientes.

Muitos desses pacientes não apresentam alterações imunológicas importantes detectáveis, porém em muitos há um quadro de resistência imunológica “rebaixada” seja pela agressão do tratamento (quimioterapia/radioterapia) ou mesmo pelo simples acometimento tumoral.

Para tanto, a Sociedade Brasileira de Cancerologia, vem através deste documento, na tentativa de somar, junto a tantas outras sociedades de especialistas existentes, traçar um perfil de orientações aos médicos cancerologistas e seus respectivos pacientes.

A. ORIENTAÇÕES A PACIENTES EM TRATAMENTO RADIOTERÁPICO:

Pacientes que realizam radioterapia concomitante com quimioterapia, radioterapia pós quimioterapia, assim como aqueles que serão submetidos a Transplante de medula óssea, ou que possuem neoplasias hematológicas (mieloma múltiplo, linfomas) estão sob maior risco infeccioso por apresentar quadro de imunossupressão em relação aqueles que fazem radioterapia exclusiva.

1 - Recomenda-se Não interromper seus tratamentos oncológicos.

- 2 - Evitar contato físico como cumprimentos com beijos e abraços e apertos de mão.
- 3 - Evitar contato com pessoas que tenham sintomas gripais como tosse seca, falta de ar, febre ou coriza, bem como com aqueles com suspeita de infecção pelo COVID-19.
- 4 - Evitar contato com pessoas que estejam chegando do exterior com ou sem sintomas gripais.
- 5 - Comunicar imediatamente ao seu médico assistente caso apresente sintomas gripais.
- 6 - Ficar o mínimo possível no serviço de Radioterapia.
- 7 - Trazer o mínimo de acompanhantes, quando possível ir sozinho ao serviço para realização de seu tratamento.
- 8 - Pacientes infectados com COVID 19 devem ser avaliados pela equipe médica a fim de determinar a interrupção do seu tratamento até recuperação do quadro ou manter seu tratamento com os cuidados necessários para si e para a equipe

B. ORIENTAÇÕES A PACIENTES EM TRATAMENTO ONCO-HEMATOLÓGICOS:

Pacientes portadores de neoplasias malignas de origem hematológica, são os pacientes com diagnósticos de leucemias agudas e crônicas, portadores de linfomas e mieloma múltiplo.

- 1 - Além dos cuidados de higiene pessoal, uso de equipamento de proteção e isolamento social, podemos minimizar a exposição/imunossupressão em certos grupos de pacientes hematológicos. Lembrando que a transmissão comunitária nos levou a considerar para todos os pacientes sem necessidade de reavaliação/ visita imediata, adiamento das consultas.
- 2 - Pacientes em tratamento de suporte - exames e consultas devem ser adiados. Assim como medicações como bifosfonatos (utilizados para diminuir eventos ósseos no mieloma) podem ser postergados. Sangrias terapêuticas (seja por poliglobulia ou hiperferritinia também.
- 3 - Quimioterapia curativa - manter os tratamentos de “LIFE SAVING” (salvamento).
- 4 - Quimioterapia de manutenção e não curativa- individualizar cada tratamento, considerando o risco de imunossupressão. Manutenção no linfoma folicular e linfoma do manto podem ser adiadas. Se possível quimioterapia oral pode ser utilizada, tornando possível tratamento com menos exposição hospitalar.
- 5 - Transplantes - com a transmissão comunitária do COVID 19, qualquer imunossupressão prolongada parece ser pouco justificável. O risco de recidiva/ imunossupressão em tempos de coronavírus deve ser individualizada e a decisão de transplantar nesse momento (ou não) tomada nesse cenário.

C. ORIENTAÇÕES A PACIENTES EM REGIME DE QUIMIOTERAPIA PARA TUMORES SÓLIDOS:

1 - Pacientes em tratamento com drogas citotóxicas, geralmente endovenosas, devem realizá-las em ambiente próprio – centrais de infusão. Quando tais centrais de infusão se localizam dentro de hospitais, locais de alta movimentação de doentes como pronto socorro p. ex, deverá ser evitado pelo paciente. São locais onde a probabilidade de encontro social com pacientes com a COVID-19 com certeza será maior.

2 - Cuidados higiênicos como lavagem das mãos e uso de álcool gel a 70% durante a estadia na central de infusão deverão ser incentivados, principalmente na entrada e saída da central.

3 - Redobrar os cuidados de limpeza e higiene de poltronas, mesas de apoio e alimentação, assim como portas, janelas e fechaduras a cada paciente.

4 - Limpeza de sanitários após o uso de cada paciente ou acompanhante.

5 - Reduzir número de acompanhantes por paciente.

6 - Incentivar e publicar as normas de etiqueta ao tossir e espirrar.

7 - Uso de boxes individuais para o paciente e seu acompanhante. Em caso de não haver boxes individuais deveremos aumentar espaço entre as poltronas, visando diminuir possíveis riscos de contágio.

8 - Restringir ou até mesmo proibir acompanhantes em casos onde não há, na central de infusão, boxes individuais. Tal medida visaria diminuir o número de pessoas no ambiente da infusão quimioterápica.

9 - Uso de máscaras cirúrgicas para proteção individual em pacientes conhecidamente imunocomprometidos ou sob uso de drogas imunossupressoras; assim como para acompanhantes e profissionais de enfermagem.

10 - Questionar paciente e acompanhante acerca de tosse, febre, dispneia, cefaleia, adinamia e diarreia antes que os mesmos tenham algum tipo de contato com outros pacientes na sala de espera. Devemos criar salas de triagem e acolhimento para barrarmos o contato de pacientes com alguma sintomatologia da COVID-19.

11 - Orientar os pacientes e seus familiares acerca dos sintomas da COVID-19 e incentivar para que os mesmos se comuniquem com o seu médico antes de se locomoverem para o consultório, evitando assim contaminação do local.

12 - Orientar pacientes e acompanhantes usuários de transporte público acerca da possibilidade de se infectar devido a maior proximidade entre as pessoas; assim como higienização de mãos e antebraços ao chegar à consulta médica.

Trata-se de uma pandemia muito séria, com estimativa de aumento exponencial de casos, onde as melhores ferramentas que temos para diminuir a disseminação do vírus em grande escala são:

1. Confinamento.
2. Diminuição da exposição pública.
3. Cuidados intensos de higiene pessoal.
4. Manter-se atualizado sobre as orientações das autoridades sanitárias.

Concordamos e ratificamos o posicionamento do Colégio Brasileiro de Cirurgiões e da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica.

1. Postergar, sempre que possível, as cirurgias eletivas, principalmente em pacientes idosos e portadores de comorbidades (ALTO RISCO), disponibilizando leitos e profissionais da área de saúde para as demandas assistenciais necessárias.
2. Pacientes oncológicos fazem parte do grupo de preferência para realização dos seus procedimentos, com restrição de visitas e alta hospitalar o mais breve possível para continuidade do tratamento em regime domiciliar.
3. Adiamento das cirurgias eletivas para o câncer conforme avaliação da equipe médica especializada de forma individualizada (SEM OCORRER AUMENTO DA MORTALIDADE PELO TUMOR) e condições locais de atendimento, priorizando as cirurgias para tumores reconhecidamente agressivos e os casos de cirurgias de emergência.

Infelizmente o COVID 19 é uma triste realidade em nosso País, aliás, em vários Países do Mundo, eis que hoje vivemos uma Pandemia e constatamos com pesar que a letalidade é maior em pacientes com idade superior a 60 anos portadores de alguma comorbidade. Entretanto observamos que os Pacientes Oncológicos, merecem cuidados especiais por parte das nossas autoridades sanitárias, autoridades médicas, hospitais de especialidade e unidades básicas de saúde, eis que essas são o acesso às portas de especialidades, levando-se em conta que na área da saúde pública os Hospitais de Especialidades funcionam de “portas fechadas”, ou seja, não recebem pacientes senão forem encaminhados pelas unidades básicas de saúde. (artigo 196 e.s. da Constituição Federal).

Na saúde privada, não menos importante é manter posicionamento expectante para esses pacientes, haja vista que em razão da sua baixa imunidade, correm risco de desenvolver a forma mais grave da moléstia COVID 19.

Por óbvio o protocolo expectante não pode ser entendido como um protocolo passivo, ao contrário, esses pacientes devem ser orientados quanto a fazerem parte do grupo de risco, independente da sua faixa etária, e receberem ainda um realinhamento da terapêutica, seja ela medicamentosa, fisioterápica ou nutricional. Lembrando que não existem alimentos, superalimentos, soroterapias por infusão endovenosa de nutrientes, vitaminas, minerais, aminoácidos, antioxidantes e outros nutrientes e compostos que

estão sendo alardeadas como capazes de prevenir ou combater o coronavírus por meio do fortalecimento do sistema imunológico, tão somente através dos alimentos).

Nesse momento em que não estamos ainda no pico da linha ascendente deste vírus, o Conselho Federal de Nutrição indica aos Pacientes oncológicos, seus familiares e cuidadores, que não se afastem das orientações dos seus médicos e da equipe multiprofissional que o acompanham, mormente no que concerne aos protocolos dos nutrólogos.

Pois bem, que os pacientes oncológicos independente da faixa etária fazem parte do grupo de risco, isso é fato. Mas esses pacientes recebem tratamento diferenciado tutelado por Lei específica?

Partindo da premissa que já são pacientes, restam superadas as Leis 12.732/12 e Lei 13.896/2019, essa última que alterou a primeira, estabelecendo que o prazo para início do tratamento para pacientes com o diagnóstico de câncer é de 30 dias e não o primeiro prazo assinalado na Lei nº 12.732/12 que era de 60 dias.

O que resta então como albergue legal aos pacientes com câncer em razão do Coronavírus?

Estando inseridos no grupo de risco e havendo recusa na ordem de preferência quanto ao tratamento, seja medicamentoso, seja cirúrgico ou outros relacionados à equipe de multiprofissionais, o paciente ou seu representante legal, pode se valer do albergue da Constituição Federal, mormente ante a prescrição do artigo 1º inciso III – Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, artigo 5º cabeça, com seus incisos III,XXXIV letra “a”,XXXV, artigo 6º.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I - a soberania;
- II - a cidadania;
- III - a dignidade da pessoa humana;

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

III - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;

XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:

a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;

XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015).

Por certo não podemos deixar "in albis", a interseção do Poder Judiciário, como garantidor do direito e das obrigações, através das ações propostas com pedido de antecipação de tutela, de sorte a garantir a prioridade no atendimento e tratamento dos pacientes oncológicos.

Por analogia e se adequando a "novel virótica", o Projeto de Lei do Senado nº 403/2016, alterou a Lei 10.048/2000, para assegurar atendimento prioritário a pessoas com neoplasia maligna, que estejam se submetendo à quimioterapia ou radioterapia.

A bem da verdade, esse projeto deveria ser mais amplo, considerando que o paciente oncológico mesmo após alta do protocolo quimioterápico e radioterápico, o mesmo fica no protocolo expectante, até porque é sabido e consabido que todo paciente oncológico tem a sua imunidade muito baixa requerendo cuidados de toda a equipe médica e de multiprofissionais.

Assim, por certo a Sociedade Brasileira de Cancerologia, na pessoa do seu Diretor Presidente Dr. Ricardo César Pinto Antunes, vem manifestar sua preocupação em orientar as Autoridades Públicas e Privadas da área da Saúde, que insiram esses pacientes independentes da faixa etária na prioridade do atendimento médico em razão da novel virótica COVID 19.

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA ACREDITA ESTAR CONTRIBUINDO PARA QUE A PANDEMIA DA COVID-19 POSSA SER AMENIZADA COM ORIENTAÇÕES BÁSICAS DOS MÉDICOS CANCEROLOGISTAS.

São Paulo, 23 de março de 2020.



Dr. Ricardo César Pinto Antunes
Presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia

AUTORES:

Dr. Hezio J. Fernandes Jr - ONCOLOGISTA CLÍNICO
Dra. Eloisa Martin - HEMATOLOGIA
Dr. Daniel Grabarz - RADIOTERAPIA
Dr. Ricardo César Pinto Antunes - CIRURGIA ONCOLÓGICA
Prof. Dr. José Jaime do Valle - CIÊNCIAS JURÍDICAS