

Estratégias de saúde para manutenção da qualidade da assistência na quimioterapia no contexto da pandemia da COVID-19*Health strategies for maintaining the quality of care in chemotherapy in the context of the COVID-19 pandemic**Estrategias de salud para mantener la calidad de la atención en quimioterapia en el contexto de la pandemia*

COVID-19

Daniel Teixeira do Nascimento¹

ORCID: 0000-0003-0942-2640

Giselle Barcellos Oliveira**Koepe¹**

ORCID: 0000-0002-4821-1021

Priscila Pradonoff Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-1998-1649

Rafael Ramos Valadao¹

ORCID: 0000-0001-5675-7318

Taiana dos Santo Bernardo**Prado¹**

ORCID: 0000-0001-9269-7113

Nicolle Silva dos Santos¹

ORCID: 0000-0003-1831-676X

Luciana da Costa Nogueira**Cerqueira¹**

ORCID: 0000-0003-1339-6828

¹Universidade Veiga de Almeida.
Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Nascimento DT, Koepe GBO, Oliveira PP, Valadao RR, Prado TSB, Santos NS, Cerqueira LCN. Estratégias de saúde para manutenção da qualidade da assistência na quimioterapia no contexto da pandemia da COVID-19. Glob Acad Nurs. 2021;2(Spe.2):e117. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200117>

Autor correspondente:

Luciana da Costa Nogueira Cerqueira
E-mail: luciana.nogueira7@hotmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 16-06-2021

Aprovação: 26-07-2021

Resumo

Objetivou-se descrever as estratégias adotadas para manutenção da qualidade de assistência do paciente em quimioterapia no período da pandemia da COVID-19. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com dados levantados no portal BVS com as bases MEDLINE E LILACS. Como critério de inclusão, artigos publicados entre novembro de 2019 e março de 2021, artigos em inglês, espanhol e português. Excluídos os artigos publicados em setores de qualquer setor que não envolva quimioterapia. Foram encontrados na busca 154.101 mil artigos, sendo selecionados para a revisão 10 artigos. Foram encontradas três grandes variáveis: Comunicação efetiva paciente/profissional (40%), Capacitação profissional (20%) e Vigilância e acompanhamento por teleconsultas (40%). Quanto às principais variáveis achadas, os resultados ficam evidentes que foram esclarecidas as estratégias usadas para o atendimento ao paciente em quimioterapia. Destaca-se ainda, a importância atuação da equipe de enfermagem nesse contexto, com isso, espera-se que este estudo venha a ajudar o enfermeiro atuante nas unidades de oncologias.

Descritores: Atenção à Saúde; Estratégias de eSaúde; Quimioterapia; COVID-19.**Abstract**

This study aimed to describe the strategies adopted to maintain the quality of care provided to chemotherapy patients during the COVID-19 pandemic period. This is an integrative literature review, with data collected on the VHL portal with the MEDLINE AND LILACS databases. As inclusion criteria, articles published between November 2019 and March 2021, articles in English, Spanish and Portuguese. Articles published in sectors of any sector that do not involve chemotherapy were excluded. A total of 154,101 thousand articles were found in the search, with 10 articles being selected for the review. Three major variables were found: Effective patient/professional communication (40%), Professional training (20%) and Surveillance and monitoring by teleconsultations (40%). As for the main variables found, the results are evident that the strategies used to care for chemotherapy patients were clarified. The importance of the nursing team's performance in this context is also highlighted, and with this, it is hoped that this study will help nurses working in oncology units.

Descriptors: Health Care; eHealth Strategies; Chemotherapy; COVID-19.**Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo describir las estrategias adoptadas para mantener la calidad de la atención brindada a los pacientes de quimioterapia durante el período pandémico de COVID-19. Se trata de una revisión bibliográfica integradora, con datos recopilados en el portal BVS con las bases de datos MEDLINE Y LILACS. Como criterios de inclusión, artículos publicados entre noviembre de 2019 y marzo de 2021, artículos en inglés, español y portugués. Se excluyeron los artículos publicados en sectores de cualquier sector que no involucren quimioterapia. En la búsqueda se encontraron un total de 154,101 mil artículos, siendo seleccionados 10 artículos para la revisión. Se encontraron tres variables principales: Comunicación efectiva paciente / profesional (40%), Formación profesional (20%) y Vigilancia y seguimiento por teleconsultas (40%). En cuanto a las principales variables encontradas, los resultados evidencian que se aclararon las estrategias utilizadas para la atención de los pacientes en quimioterapia. También se destaca la importancia del desempeño del equipo de enfermería en este contexto, y con ello se espera que este estudio ayude a los enfermeros que laboran en las unidades de oncología.

Descritores: Cuidado de la Salud; Estrategias de eHealth; Quimioterapia; COVID-19.

Introdução

Nos dias atuais houve uma crescente dos infectados pela COVID-19 que leva diretamente um impacto importante na assistência de saúde como um todo, tanto nas unidades gerais quanto nas especialidades. A síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), o vírus causador da doença coronavírus 2019 (COVID-19) tem se expandido globalmente em um nível bem alarmante. E não seria diferente no setor da quimioterapia, onde os pacientes além de pertencerem ao grupo de risco, parecem ser mais vulneráveis a resultados piores da infecção¹. Nesse contexto ainda existe um grande dilema referente aos pacientes oncológicos, no que tange a discussão entre risco e benefícios no tratamento.

Os tratamentos dos pacientes oncológicos sempre foram críticos e minuciosos. O impacto negativo da pandemia nos pacientes oncológicos, estima que, no decorrer do próximo ano, se suceda um acréscimo no número de óbitos em paciente com câncer e que esse aumento ocorrerá não apenas em pacientes que contraírem a COVID-19, mas também naqueles que experimentarem atraso no diagnóstico e tratamento da neoplasia².

Um estudo realizado no Hospital Israelita Albert Einstein comparou o volume de consultas e atendimentos ao paciente oncológico entre o período pré-pandemia (março a maio de 2019) e o período de pandemia (março a maio de 2020). Neste cenário, resvala em uma grande limitação e atraso no processo de rastreamento, diagnóstico e adesão ao tratamento pelos pacientes oncológicos. Observou-se um declínio de 45,0% e de 56,2% no número total de consultas de retorno e de novas consultas, respectivamente, entre os pacientes que procuraram tratamento oncológico no período da COVID-19. Houve redução de 27,5% no número total de pacientes submetidos a tratamento sistêmico intravenoso, além de redução de 57,4% no número de novos pacientes submetidos a tratamento sistêmico intravenoso no período da COVID-19. Em contrapartida, houve aumento substancial de 309% no número de novos pacientes submetidos a regimes quimioterápicos orais no período da COVID-19³.

Estudos iniciais sobre o impacto da infecção pelo SARS-COV2 em pacientes com câncer apontam que essa população apresenta não apenas maior risco de infecção, mas também uma probabilidade maior de desfechos desfavoráveis, quando comparada à população geral, sendo uma população de risco e necessitando de atenção especial durante a corrente pandemia².

Diante desse quadro, o cuidado dos pacientes com câncer tem se tornado um dilema, devido a essa mudança de prioridades. Exigiu que os profissionais de saúde dedicados ao tratamento do câncer redesenhassem os cuidados oncológicos, para mitigar os potenciais efeitos negativos da infecção pela COVID-19 em pacientes submetidos a tratamento³.

Com base nas características do tratamento oncológico e nas alterações originadas pela pandemia da COVID-19, faz-se necessária a construção de estratégias para minimizar o impacto desse período no bem-estar, diagnóstico, prognóstico e tratamento dos pacientes com

câncer. Essas estratégias poderão servir de apoio não só no enfrentamento à COVID-19, mas para futuros ataques de doenças infecciosas².

No processo de tratamento da quimioterapia este paciente tem assistência integral e multiprofissional para garantia da dignidade de tratamento, bem como melhoria nos resultados esperados. Sendo assim, o profissional que possui grande relação e dispõe de grande carga horária direta na assistência a esse grupo de população trata-se do enfermeiro, tornando-se assim um protagonista na assistência, onde se pode ser representando como a figura que confere maior confiança para o paciente e seus familiares para o encorajamento na execução do tratamento⁴.

Em análise dessas informações emergiu a seguinte questão de pesquisa com base na estratégia PICo (Quadro 1): Quais são as evidências científicas disponíveis referente as estratégias adotadas pelo enfermeiro frente ao paciente em tratamento quimioterápico no período de pandemia da COVID-19 para manutenção da qualidade da assistência de saúde?

Quadro 1. Questão estruturada de pesquisa pelo acrônimo PICo. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2020

População	Pacientes adulto idoso em tratamento quimioterápico
Intervenção	Estratégias de condução da assistência na pandemia pela COVID-19
Controle	manutenção a saúde
Desfecho	Qualidade da assistência de saúde

Esta pesquisa tem como objetivo de estudo descrever as estratégias adotadas para manutenção da qualidade de assistência do paciente em quimioterapia no período da pandemia da COVID-19.

Este estudo justifica-se, pois, com os dados gerados na presente pesquisa trazem evidências atualizadas das ações da equipe de saúde diante do paciente e a relevância do mesmo nos dias atuais, evidenciar a importância do enfermeiro junto ao paciente com câncer durante a fase do seu rastreamento, descoberta, tratamento e nos cuidados da sua patologia contra a COVID-19. A pesquisa busca encontrar dados científicos sobre as estratégias utilizadas pelo enfermeiro para a manutenção da qualidade da assistência de saúde durante a pandemia pela COVID-19 para que possamos apresentar resultados que possam otimizar o atendimento e os cuidados com esses pacientes durante e após este período.

Metodologia

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, podendo ser direcionada para a definição de conceitos,



revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular.⁵

Para busca dos artigos utilizamos a internet para acessar as bases de dados: MEDLINE (Base de dados do NIH) que indexa 4.800 revistas biomédicas desde 1950 e bibliografia adicional; e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) engloba revistas médicas e de ciências da saúde dos países latino-americanos.

O presente estudo busca encontrar e descrever os tipos de estratégias e cuidados utilizados para a manutenção da assistência à saúde aos pacientes oncológicos no período de novembro 2019 a março 2020. Levando em consideração o período que se iniciou relatos mundiais acerca da pandemia causada pela COVID-19.

O vocabulário estruturado e trilingue DeCS - Descritores em Ciências da Saúde - foi criado em 1986 pela BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - para uso na indexação de artigos em periódicos científicos, livros, anais de congressos, relatórios técnicos e outros tipos de materiais, bem como

para serem utilizados na busca e recuperação de assuntos da literatura científica nas bases de dados LILACS, MEDLINE e outras bases de dados. Na BVS, Biblioteca Virtual em Saúde, o DeCS é a ferramenta que permite a navegação entre registros e fontes de informação por meio de conceitos controlados e organizados em português, espanhol, inglês e francês.⁶

Foi desenvolvido a partir do MeSH - *Medical Subject Headings* da NLM - *US National Library of Medicine* - com o objetivo de permitir o uso de terminologia comum para pesquisas nas línguas da região das Américas, proporcionando um meio consistente e único de recuperar informações do idioma. Além dos termos biomédicos originais do MeSH, foram desenvolvidas as áreas específicas de Ciência e Saúde (2005), Homeopatia (1991), Saúde Pública (1986) e Vigilância Sanitária (2005).⁶

Os descritores selecionados para esta pesquisa foram devidamente selecionados e verificados nas bases de dados correspondentes a pesquisa, e estão descritas no quadro a seguir:

Quadro 2. Descritores de acordo com a base de dados. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2020

Base de dados	Não controlados	Controlados
LILACS	<ul style="list-style-type: none"> - Quimioterapia - Tratamento oncológicos - Adulto - Estratégia de saúde - Assistência à saúde - Pandemia COVID-19 - Promoção de saúde - Cuidados de enfermagem - Importância da equipe de enfermagem - Qualidade de assistência - Qualidade de vida 	<ul style="list-style-type: none"> <i>DrugTherapy; MedicationTherapy Management</i> <i>CancerCareFacilities</i> <i>Adult; Meddleaged, Aged</i> <i>-eHealthStrategies; Strategies for Universal Health Coverage</i> <i>- Delivery of Health Care</i> <i>- CoronavirusInfections</i> <i>-OutcomeandProcess Assessment, Health Care</i> <i>- Health Consortia</i> <i>- Health Promotion</i> <i>- TreatmentOutcome</i> <i>- NursingCare</i> <i>- HospiceandPalliativeCareNursing</i> <i>- SkilledNursingFacilities</i> <i>- CriticalCareNursing</i> <i>- PatientCare Planning</i> <i>- Nursing, Team</i> <i>- QualityIndicators, Health Care</i> <i>- United States Agency for Healthcare ResearchandQuality</i> <i>- Health CareQuality, Access, andEvaluation</i> <i>- Qualityof Life</i>
MEDLINE	<ul style="list-style-type: none"> - Quimioterapia - Tratamento oncológicos - Adulto - Estratégia de saúde - Assistência à saúde 	<ul style="list-style-type: none"> <i>DrugTherapy; MedicationTherapy Management</i> <i>CancerCareFacilities</i> <i>Adult; Meddleaged, Aged</i> <i>-eHealthStrategies; Strategies for Universal Health Coverage</i> <i>- Delivery of Health Care</i> <i>- CoronavirusInfections</i>



- Pandemia COVID-19

- Promoção de saúde
- Cuidados de enfermagem
- Importância da equipe de enfermagem

- Outcome and Process Assessment, Health Care
- Health Consortia
- Health Promotion
- Treatment Outcome
- Nursing Care
- Hospice and Palliative Care Nursing
- Skilled Nursing Facilities
- Critical Care Nursing
- Patient Care Planning
- Nursing, Team

- Quality Indicators, Health Care
- United States Agency for Healthcare Research and Quality
- Health Care Quality, Access, and Evaluation
- Quality of Life

- Qualidade de assistência
- Qualidade de vida

Definiu-se como critério de inclusão, ter sido devidamente publicado em uma revista científica, ter sido publicado entre novembro de 2019 e março de 2021, este horizonte temporal sendo escolhidos por contemplar o período da pandemia da COVID-19 no mundo, artigos publicados em inglês, espanhol e português. Como critério de exclusão fora determinado: artigos publicados em setores de qualquer setor que não envolva quimioterapia.

Os artigos foram pré-selecionados pelo título e resumo obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão. Para garantir leitura criteriosa, foi adotado um limite máximo de 200 produções a cada cruzamento dos descritores controlados no período de pré-seleção. Após, foram analisados na íntegra para confirmação da seleção. Os cruzamentos dos descritores foram realizados de forma a exaustão dos dados com operador booleano "AND", sendo realizados 55 cruzamentos (Quadro 3).

Quadro 3. Cruzamento realizado com os descritores controlados no portal BVS. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2020

Número	Cruzamento	Encontrados	Selecionados
1	(Drug Therapy) AND (Medication Therapy Management)	39.410	0
2	(Drug Therapy) AND (Medication Therapy Management) AND (Cancer Care Facilities)	86	1
3	(Drug Therapy) AND (eHealth Strategies)	157	6
4	(Drug Therapy) AND (Strategies for Universal Health Coverage)	82	0
5	(Drug Therapy) AND (Delivery of Health Care)	11.139	0
6	(Drug Therapy) AND (Delivery of Health Care) AND (Coronavirus Infections)	123	16
7	(Drug Therapy) AND (Quality Indicators, Health Care)	2.022	0
8	(Drug Therapy) AND (Quality Indicators, Health Care) AND (United States Agency for Healthcare Research and Quality)	0	0
9	(Drug Therapy) AND (Health Care Quality, Access, and Evaluation)	86	0
10	(Drug Therapy) AND (Quality of Life)	25	0
11	(Medication Therapy Management) AND (Cancer Care Facilities)	127	1
12	(Medication Therapy Management) AND eHealth Strategies	97	1
13	(Medication Therapy Management) AND (Strategies for Universal Health Coverage)	2	0
14	(Medication Therapy Management) AND (Delivery of Health Care)	2.196	0
15	(Medication Therapy Management) AND (Delivery of Health Care) AND (Coronavirus Infections)	34	2
16	(Medication Therapy Management) AND (Quality Indicators, Health Care)	505	0
17	(Medication Therapy Management) AND (Quality Indicators, Health Care) AND (United States Agency for Healthcare Research and Quality)	0	0
18	(Medication Therapy Management) AND (Quality Indicators, Health Care) AND (United States Agency for Healthcare Research and Quality) AND (Health Care Quality, Access, and Evaluation)	25	0
19	(Quality Indicators, Health Care) AND (Quality of Life)	6.443	0
20	(Cancer Care Facilities) AND (eHealth Strategies)	2	1
21	(Cancer Care Facilities) AND (Strategies for Universal Health Coverage)	7	0
22	(Cancer Care Facilities) AND (Delivery of Health Care)	1.134	0
23	(Cancer Care Facilities) AND (Delivery of Health Care) AND (Coronavirus Infections)	13	7



24	(CancerCareFacilities) AND (QualityIndicators, Health Care)	238	0
25	(CancerCareFacilities) AND (QualityIndicators, Health Care) AND (United States Agency for Healthcare ResearchandQuality)	0	0
26	(CancerCareFacilities) AND (QualityIndicators, Health Care) AND (United States Agency for Healthcare ResearchandQuality) AND (Health CareQuality, Access, andEvaluation)	27	0
27	(CancerCareFacilities) AND (Qualityof Life)	787	0
28	(eHealthStrategies) AND (Strategies for Universal Health Coverage)	13	0
29	(eHealthStrategies) AND (Delivery of Health Care)	341	0
30	(eHealthStrategies) AND (Delivery of Health Care) AND (CoronavirusInfections)	34	12
31	(eHealthStrategies) AND (QualityIndicators, Health Care)	19	0
32	(eHealthStrategies) AND (United States Agency for Healthcare ResearchandQuality)	0	0
33	(eHealthStrategies) AND (Health CareQuality, Access, andEvaluation)	66	1
34	(eHealthStrategies) AND (Qualityof Life)	293	0
35	(Strategies for Universal Health Coverage) AND (Delivery of Health Care)	188	0
36	(Strategies for Universal Health Coverage) AND (CoronavirusInfections)	7	0
37	(Strategies for Universal Health Coverage) AND (QualityIndicators, Health Care)	25	0
38	(Strategies for Universal Health Coverage) AND (United States Agency for Healthcare ResearchandQuality)	1	0
39	(Strategies for Universal Health Coverage) AND (Health CareQuality, Access, andEvaluation)	18	0
40	(Strategies for Universal Health Coverage) AND (Qualityof Life)	38	0
41	(Delivery of Health Care) AND (CoronavirusInfections)	1628	0
42	(Delivery of Health Care) AND (CoronavirusInfections) AND (QualityIndicators, Health Care)	13	1
43	(Delivery of Health Care) AND (United States Agency for Healthcare ResearchandQuality)	397	0
44	(Delivery of Health Care) AND (United States Agency for Healthcare ResearchandQuality) AND (Health CareQuality, Access, andEvaluation)	38	0
45	(Delivery of Health Care) AND (Qualityof Life)	9041	0
46	(CoronavirusInfections) AND (QualityIndicators, Health Care)	67.068	0
47	(CoronavirusInfections) AND (QualityIndicators, Health Care) AND (United States Agency for Healthcare ResearchandQuality)	0	0
48	(CoronavirusInfections) AND (QualityIndicators, Health Care) AND (United States Agency for Healthcare ResearchandQuality) AND (Health CareQuality, Access, andEvaluation)	32	1
49	(CoronavirusInfections) AND (Qualityof Life)	452	0
50	(QualityIndicators, Health Care) AND (United States Agency for Healthcare ResearchandQuality)	404	0
51	(QualityIndicators, Health Care) AND (United States Agency for Healthcare ResearchandQuality) AND (Health CareQuality, Access, andEvaluation)	18	0
52	(QualityIndicators, Health Care) AND (Qualityof Life)	5.846	0
53	(United States Agency for Healthcare ResearchandQuality) AND (Health CareQuality, Access, andEvaluation)	138	0
54	(United States Agency for Healthcare ResearchandQuality) AND (Qualityof Life)	250	0
55	(Health CareQuality, Access, andEvaluation) AND (Qualityof Life)	3.090	0

Resultados e Discussão

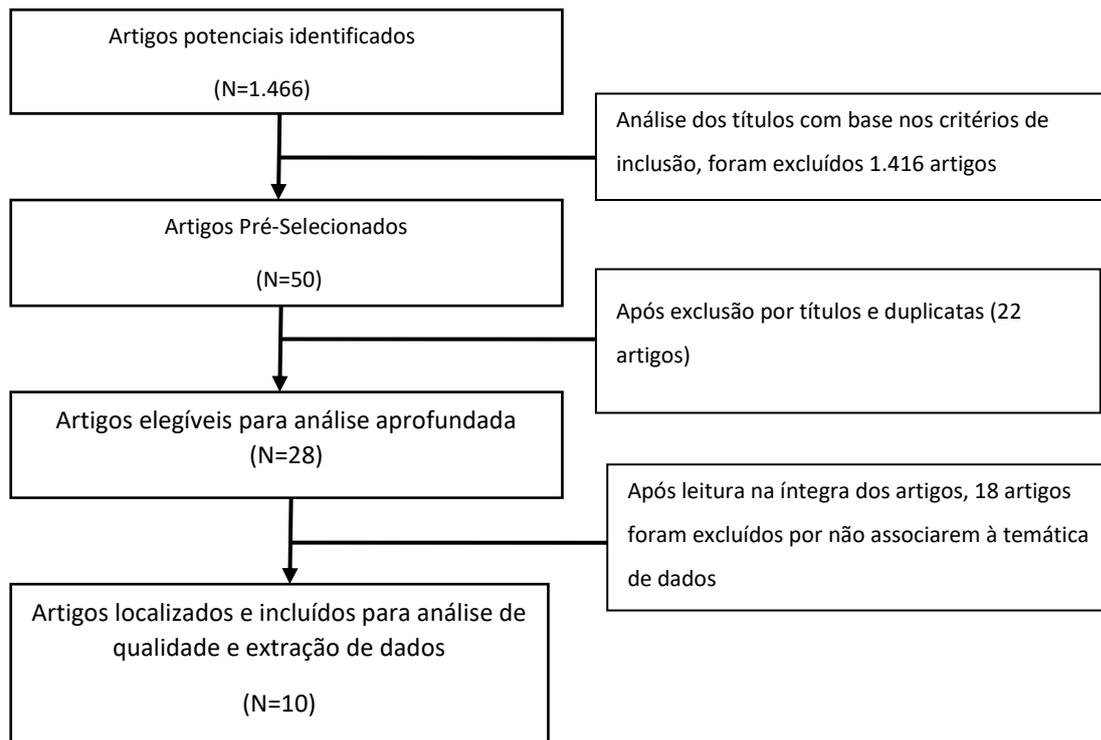
A princípio, foi usado como base de pesquisa a Biblioteca Virtual de Saúde (portal BVS para acesso as revistas indicadas na metodologia) onde foram encontrados 1.466 artigos, após critério de inclusão e exclusão foram pré-selecionados 50 artigos, excluídos 28 artigos e repetidos 12 artigos, ao final foi selecionado para síntese 10 artigos. Conforme Figura 1.

Pode-se identificar com base na análise dos estudos selecionados que houve um domínio da base de dados MEDLINE (100%) e LILAC (0%). Estes artigos selecionados,

por sua vez, tiveram os a leitura na íntegra visando identificar quais abordavam a temática pesquisada e que, desta forma, pudessem atender aos critérios de inclusão estabelecidos. Este fator pode estar associado ao fato de a MEDLINE ser um banco de dados internacional, presente em mais de 80 países e com mais de 5.400 periódicos indexados, a sua maior abrangência no cenário mundial, tornando assim uma maior evidência na busca por artigos com fidedignidade, seguro e bem-conceituado, principalmente na área da oncologia no contexto atual.



Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2020



Com base nos estudos elegíveis para seleção com base no objetivo proposto pelo trabalho, foram extraídos dados relevantes e que possuam relação com objetivo proposto, gerando uma síntese dos artigos lidos na íntegra,

incluindo objetivo, ano de publicação, títulos, revistas, local de origem da publicação, principais resultados e conclusão (Quadro 4).

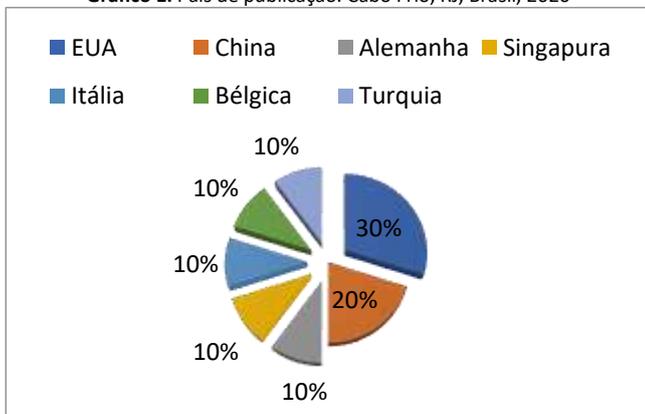
Quadro 4. Síntese dos resultados dos artigos selecionados. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2020

Nº	Título	Revista	Ano	Local	Resultados
1	<i>COVID-19 pandemic and healthcare disparities in head and neck cancer: Scanning the horizon.</i>	Head Neck	2020	América do Norte, Estados Unidos	Estratégias para mitigar essas disparidades, coleta de dados detalhados sobre o acesso a cuidados e conscientização sobre as disparidades de HNC.
2	<i>Usage Patterns of a Web-Based Palliative Care Content Platform (PalliCOVID) During the COVID-19 Pandemic.</i>	J Pain Symptom Manage	2020	Estados Unidos	80% dos usuários eram visitantes de primeira vez, enquanto os 19% restantes eram visitantes de retorno.
3	<i>Perspectives on Oncology-Specific Language During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Qualitative Study.</i>	JAMA Oncol	2020	Estados Unidos	Resultados piores da COVID-19, atraso no rastreamento do câncer, na investigação diagnóstica, no início do tratamento, interrupções atraso no acompanhamento por imagem ou cuidado, impossibilidade de ser admitido no hospital para gerenciamento.
4	<i>Oncological care organization during COVID-19 outbreak.</i>	Elsevier Limited em nome da European Society for Medical Oncology	2020	América do Norte / Europa, Bélgica	Apenas exames clínicos e instrumentais direcionados foram realizados. O autoisolamento era necessário para funcionários com COVID-19 positivo ou sintomático.
5	<i>Early Outcomes of a National Cancer Center's Strategy Against COVID-19 Executed Through a Disease Outbreak Response Taskforce.</i>	JCO Oncol Pract	2021	Ásia, Singapura	Os pacientes que estão em tratamento de manutenção continuaram a receber tratamento oportuno sem interrupção. Todas as cirurgias relacionadas ao câncer ocorreram sem demora.
6	<i>Appropriate arrangement of cancer treatment after COVID-19 epidemic peaks in China.</i>	J Cancer Res Clin Oncol	2020	Ásia, China	Nenhum dos funcionários nem os pacientes foram diagnosticados /infectados pela COVID-19.
7	<i>Evidence-based management of COVID-19 in cancer patients: Guideline by the Infectious Diseases Working Party (AGIHO) of the German Society for Haematology and Medical Oncology (DGHO).</i>	Eur J Cancer	2020	Europa, Alemanha	Inclusão de pacientes mensais clínicos. Resumo da gravidade da doença durante o curso de COVID-19 de não infectado a ambulatorial.

8	<i>The impact of the COVID-19 pandemic on lung cancer patients.</i>	Ann Palliat Med	2020	Ásia, China	Adiamentos de consultas de retorno devido à COVID-19. Pacientes com admissão atrasada durante a epidemia.
9	<i>Impact of COVID-19 outbreak on cancer immunotherapy in Italy: a survey of young oncologists.</i>	BMJ Publishing Group	2020	Europa, Itália	A telemedicina foi amplamente utilizada. A maioria dos respondentes tendeu a não atrasar o início dos ICIs. Não houve mudanças nos tratamentos de suporte, mas alguns dos médicos optaram por adiar as cirurgias.
10	<i>Teleoncology or telemedicine for oncology patients during the COVID-19 pandemic: the new normal for breast cancer survivors?</i>	Future Oncol	2020	Turquia	A comunicação foi mais frequente por chamada de voz. Nenhum exame ou intervenção adicional foi necessário.

Quando analisado o local de publicação dos estudos pode-se perceber que houve uma maior publicação (30%) nos EUA, seguindo China (20%) e Alemanha (10%), Singapura (10%), Itália (10%), Bélgica e Turquia ambos com 10% (Gráfico 1). Já no tipo de estudo, maior parte foi clínico randomizado (30%), seguido por observacional e descritivo (ambos com 20%) e revisão integrativa, transversal descritivo e retrospectivo longitudinal (ambos com 10%). Conforme Gráfico 2.

Gráfico 1. País de publicação. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2020

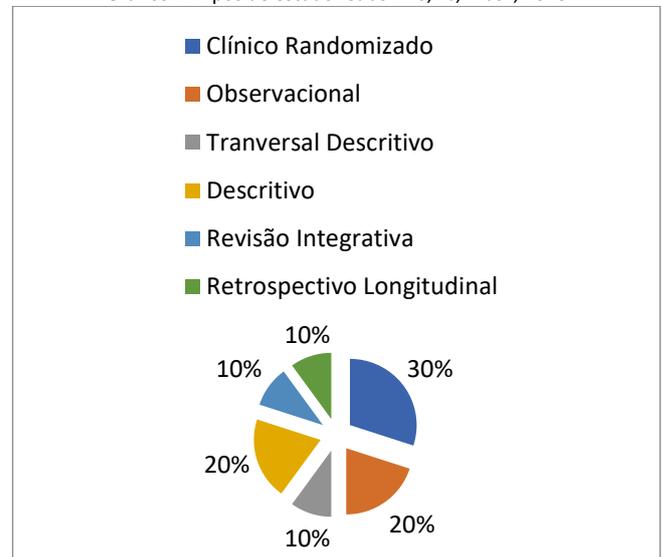


A grande predominância de estudos dos EUA, possui influência, pois além de serem países com uma grande fração da população mundial, são também dois locais onde foram considerados epicentros da coronavírus. A China onde a doença foi descoberta em novembro de 2019 e foi o primeiro país a registrar a doença e os Estados Unidos como uma grande potência econômica mundial, que quando atingida foi fatalmente lesada com a morte de milhares de pessoas⁷. Além da Itália que foi o segundo epicentro da doença (atualmente com 4,23 milhões de casos), e por ser um país onde o número de idosos eram altos, foram atingidos em massa com a morte dos seus cidadãos. Outros países asiáticos e europeus também foram muito afetados além de todo o restante da população mundial, onde tiveram todo seus cronogramas e rotinas alteradas em razão da pandemia e da não disseminação maior da doença⁸.

Pondo em vista que esses países tiveram uma prevalência maior e mais veloz da doença, o interesse por pesquisar e estudar a doença e o comportamento dos seus habitantes diante da pandemia, assim como, o atendimento aos pacientes em tratamento de câncer, por exemplo, e entre outras comorbidades. Vale destacar que não foram identificadas publicações no Brasil acerca da temática envolvida, este fato pode ter se dado pelo fato do Brasil

possuir muitos pesquisadores que exercem suas atividades de pesquisa fora do país por ser apresentado maior possibilidade de visibilidade e destaque ou até mesmo pesquisas que são desenvolvidas no Brasil e publicadas em revistas internacionais visto ao alcance desejado da informação. Porém é relevante ressaltar que o Brasil vem em uma ascensão no que se refere a publicações e desenvolvimento científicos ao longo dos anos.

Gráfico 2. Tipos de estudo. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2020



Os resultados apontam que dentre os seis tipos de estudos utilizados pelos artigos selecionados o clínico randomizado obteve uma maior usualidade, uma vez que ainda estamos vivendo a pandemia, os ensaios clínicos constituem-se numa poderosa ferramenta para a avaliação de intervenções para a saúde, são estudos onde um grupo de interesse em que se faz uso de uma terapia ou exposição é acompanhado comparando-se com um grupo controle⁹. Este resultado pode ter sofrido influência significativa pela busca da vacina para imunização da população, são estudos necessários para a disponibilização do uso de imunizante em todo País. Já os estudos observacionais e descritivos que foram os segundos mais utilizados, usam critérios onde os estudos observacionais o pesquisador não interfere na exposição, nesse estudo o pesquisador planeja e intervém ativamente nos fatores que influenciam a amostra, minimizando assim a influência dos fatores de confundimento⁹.

Os estudos descritivos têm por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos

indivíduos¹⁰. Tendo em escolha também a revisão integrativa que é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente¹¹. O transversal descritivo é utilizado em diferentes nichos, porém esse método em especial estuda principalmente a prevalência na área da saúde, onde se analisam fatores epidemiológicos em sua proporção em relação a população ou período específico¹². E o retrospectivo longitudinal são estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado¹³.

Após uma análise criteriosa realizada com base nos resultados disposto na síntese dos estudos, os achados em mais evidência com base no objetivo proposto por esta revisão foram agrupados por categorização de variável por semelhança para melhor discussão sobre a temática apontada. Foi possível identificar 03 grandes variáveis: Comunicação efetiva paciente/profissional (40%), Capacitação profissional (20%) e Vigilância e acompanhamento por teleconsultas (40%).

Tabela 1. Variáveis encontradas na síntese dos estudos. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2020

VARIÁVEL	N	%
Comunicação efetiva paciente/profissional	4	40%
Capacitação profissional	2	20%
Vigilância e acompanhamento por teleconsultas	4	40%
Total	10	100%

A comunicação é uma das ferramentas mais importantes que podemos usar no dia a dia profissional de enfermagem, visto que através dela buscamos gerar informações para que possamos acompanhar o paciente, promover seu conforto, confiança para dar início ou continuidade no tratamento e prevenir algumas potenciais complicações. Neste cenário, a comunicação quando não é efetiva entre paciente e profissional pode dificultar o desenvolvimento do paciente como o atraso no rastreamento do câncer, atraso na investigação diagnóstica, atraso no início do tratamento, oferta de tratamento não padronizado e quebras no tratamento¹⁴.

O estudo 3, buscou identificar a necessidade de uma comunicação prática para facilitar o entendimento nos cuidados oncológicos. O estudo 6 procurou criar um arranjo racional útil para restauração futura dos tratamentos de câncer. Já os estudos 8 e 9 destacam o impacto significativo da crise da COVID-19, a necessidade de mudança apropriada nas decisões do tratamento, os esforços dos oncologistas para manter os altos padrões de atendimento e o esclarecimento do perfil de segurança para continuidade do tratamento.

O surgimento da COVID-19 causou uma emergência de saúde global, levando a vários desafios críticos e, por sua vez, a capacitação profissional também tem uma

importância desmedida visto que, as equipes de saúde precisam estar preparados e solícitos para poder lidar com qualquer e eventuais ocorrências que possam acometer o seu trabalho, a sua segurança profissional, o cuidado com o paciente, o tratamento do paciente, podendo otimizar o atendimento do seu paciente e evitar que aconteça algum evento adverso que venha complicar e trazer risco para sua vida e a do paciente¹⁵. Os estudos 5 e 7 apontaram a possibilidade de evitar as transmissões entre pacientes e profissionais sem comprometer a prestação dos cuidados, a vulnerabilidade à infecção dos pacientes, fornecer os cuidados de última geração na época da COVID-19 e os tratamentos opcionais e indicados para o mesmo período.

A vigilância e acompanhamento em teleconsultas foi uma ferramenta que serviu de exemplo de solução digital de saúde escalonável que pode levar recursos de cuidados paliativos aos profissionais da linha de frente. Essa ferramenta tem o potencial de informar para melhor atender às necessidades de usuários e orientar futuras estratégias de divulgação. O uso desta ferramenta pôde estender a capacidade de fornecer atendimento clínico que fosse compassivo, racional e bem alinhado com os valores dos pacientes e metas¹⁶. A participação dos enfermeiros no combate à pandemia é fundamental, nesses momentos de isolamento social em especial, que as pessoas precisam ter acesso a informações seguras e com possibilidade de atendimento sem ou o mínimo de deslocamentos às unidades de saúde.

Os estudos 1 e 2 ofereceram oportunidade e justificativa para uma dedicação renovada à investigação das causas e soluções para as disparidades no atendimento, uma plataforma (PolliCOVID) como exemplo de solução de saúde digital para gerar recursos e cuidados ao paciente e dados para complementar pesquisas futuras para que essa plataforma seja capaz de fornecer atendimento clínico. Já os estudos 4 e 10 focaram em implementar medidas pragmáticas para lidar com a emergência de saúde associada à COVID-19, a eficácia de cada intervenção em grandes estudos e mostra que a telemedicina pode abrir uma nova era para os especialistas em oncologia.

A teleconsulta teve sua permissão concedida através de resoluções de acordo com seus respectivos conselhos, de acordo com o Conselho Federal de Medicina, dispo do Ofício n.º 1756/2020, autoriza a prática de telemedicina no Brasil com o objetivo de proteger tanto a saúde dos pacientes quanto dos profissionais¹⁷. Já o Conselho Federal de Enfermagem dispõe da Resolução 634/2020 que autoriza os enfermeiros a realizarem consultas, orientações e encaminhamentos por meios tecnológicos como alternativa para garantir a capacidade de atendimento e combater o novo coronavírus, preservando pacientes e profissionais¹⁸. O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional por meio da Resolução n.º 516 autoriza a teleconsulta e o atendimento de fisioterapia e terapia ocupacional à população e, ao mesmo tempo, assegura o bem-estar do profissional¹⁹.

Em resumo, essas ações incluíram painéis e consultas virtuais sobre tumores, terceirização de exames laboratoriais e de imagem, triagem de pacientes pré-



hospitalar e na chegada, fluxos exclusivos de pacientes para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, ajustes terapêuticos visando a um número reduzido de visitas hospitalares (tratamentos orais ou subcutâneos) e adiamento do tratamento cirúrgico. É notório que, como as equipes de enfermagem assistencial, vivem um momento ímpar no cuidado ao paciente e na vida profissional de cada envolvido, pois enfrentam uma situação emergencial, de uma doença pouco conhecida e muito traiçoeira²⁰.

Conclusão

A presente revisão alcançou o objetivo proposto, pois levantou das evidências científicas disponíveis descrevendo as estratégias adotadas para manutenção da qualidade de assistência do paciente em quimioterapia no período da pandemia da COVID-19, optando sempre por provocar a importância de toda equipe profissional de saúde durante o atendimento do paciente com enfoque no enfermeiro nesse processo.

Esta revisão aponta uma predominância de estudos de ensaios clínicos randomizados, dos EUA e China mais representativos na MEDLINE. As principais estratégias adotadas envolviam o processo de comunicação efetiva entre paciente e profissional, a capacitação profissional e a vigilância e acompanhamento por teleconsulta.

A temática abordada nesta revisão tem apelo a revistas e bases bem direcionadas de importante impacto na área da saúde. Vale ressaltar que é preciso impulsionar mais

revistas a publicação da temática, devida a relevância, já que é um assunto ainda muito recente e com necessidades de atenção, uma vez que estamos trata-se de uma abordagem em pacientes com o estado de saúde bem sensível e complicado devido os efeitos das drogas quimioterápicas, com intuito da elevação científica nacional.

Os resultados ficam evidentes que foram esclarecidas as estratégias usadas para o atendimento ao paciente em quimioterapia, desde o momento do seu rastreamento, tratamento e recuperação. Perpassando pela fundamental necessidade de se fazer uma avaliação deste paciente com o intuito de estimar o procedimento a ser realizado, para saber quais as estratégias seriam mais bem aplicadas e planejar os cuidados a serem prestados.

Destaca-se ainda, a importância atuação da equipe de enfermagem nesse contexto, já que é o profissional que tem maior e mais longínquo contato com o paciente durante o seu tratamento. Por último, a importância de se adotar estratégias de qualidade para manutenção da assistência de saúde do paciente que diminui as chances de morbidade e representa uma melhoria da qualidade de vida.

Com isso, espera-se que este estudo venha a ajudar o enfermeiro atuante nas unidades de oncologias, para que este possa embasar suas atividades diárias junto aos pacientes em quimioterapia, executando uma prática baseada em evidência e sabendo como planejar sua assistência, tendo como base, garantir a saúde do paciente, eficácia no atendimento e sucesso no tratamento.

Referências

1. Richards M, Anderson M, Carter P, Ebert BL, Mossialos E. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer care. *Nature Cancer* [Internet]. 2020 [acesso em 27 fev 2021];1:565–567. Disponível em: www.nature.com/natcancer
2. Nascimento CC, Silva PHS, Cirilo SSV, Silva FBF. Desafios e Recomendações à Atenção Oncológica durante a Pandemia da Covid-19. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66:e-1241. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1241>
3. Araujo SEA, Leal A, Centrone AFY, Teich VD, Malheiro DT, Cypriano AS, Neto MC, Klajner S. Impacto da COVID-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. *Einstein (São Paulo)*. 2021;19. http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2021ao6282
4. Ramos RS. A enfermagem oncológica no enfrentamento da pandemia de covid-19: reflexões e recomendações para a prática de cuidado em oncologia. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2020 [acesso em 07 out 2020];66:e-1007. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1007>
5. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010 [acesso em 13 mar 2021];8(1). Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&lng=pt
6. Convite: Lançamento do novo portal DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) [Internet]. 2020 [acesso em 20 mar 2021]. Disponível em <http://bvs.saude.gov.br/component/content/article?id=3287>
7. Rodrigues PHA, Gerzson LC. A dimensão geopolítica da pandemia de coronavírus. *Physis*. 2020;30(2). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300209>
8. Riboli E, Arthur JP, Mantovani M de F. No epicentro da epidemia: um olhar sobre a Covid-19 na Itália. *Cogitare enferm*. [Internet]. 2020;25. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72955>
9. Oliveira MAP, Parente RCM. Entendendo Ensaio Clínico Randomizado Understanding Randomized Controlled Trials. *Bras. J.* 2010;3(4):176-180.
10. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2003;12(4).
11. Bento AV. Como fazer uma revisão da literatura: considerações teóricas e práticas. Centro de Investigação em Educação Universidade da Madeira [Internet]. [acesso em 30 mar 2021]. Disponível em: <http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>
12. Bordalo AA. Estudo transversal e/ou longitudinal. *Rev. Para. Med.* [Internet]. 2006 [acesso em 31 mar 2021];20(4). Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001
13. Hochman B, Nahas FX, Filho RSO, Ferreira LM. Desenhos de Pesquisa. Publicado em *Acta Cirúrgica Brasileira*. 2005;20(sup 2). <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>.



14. Gharzai LA, Resnicow K, An LC, Jaggi R. Perspectives on Oncology-specific Language during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Qualitative Study. *JAMA Oncol.* 2020;6(9):1424–1428. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.2980
15. Onesti CE, Rugo HS, Generali D, Peeters M, Zaman K, Wildiers H, Harbeck N, Martin M, Cristofanilli M, Cortes J, Tjan-Heijnen V, Hurvitz SA, Berchem G, Tagliamento M, Campone M, et al. Organização de cuidados oncológicos durante surto de COVID-19. *Esmo Open.* 2020;5(4):e000853. doi: 10.1136/esmoopen-2020-000853.
16. MPhil LL, Sato R, He S, et al. Padrões de uso de uma plataforma de conteúdo de cuidados paliativos baseada na web (PalliCOVID) durante a pandemia de COVID-19. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2020;60(4):E20-E27. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.016>
17. Conselho Federal de Medicina (BR). Ofício n.º 1756/2020. Liberação da Prática de Telemedicina no Brasil. Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 2020.
18. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n.º 634/2020 Autoriza os Enfermeiros a Realizarem Teleconsultas. Brasília (DF): Conselho Federal de Enfermagem; 2020.
19. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução n.º 516/2020. Autoriza a Realização da Teleconsulta e o Atendimento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional à População. Brasília (DF): Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; 2020.
20. Gomes ILV, Alves AR, Moreira TMM, Campos DB, Figueiredo SV. Reflexões sobre a pandemia COVID-19 e ações de educação permanente em enfermagem num hospital. *Glob Acad Nurs.* 2020;1(3):e50. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200050>