

Framework do processo pré-operatório de pacientes com câncer de mama na pandemia por COVID-19

Preoperative process' framework of patients with breast câncer in the pandemic by COVID-19

Marco del proceso preoperatorio de pacientes con câncer de mama en la pandemia de COVID-19

Recebido: 06/09/2022 | Revisado: 20/09/2022 | Aceitado: 23/09/2022 | Publicado: 30/09/2022

Lívia Gomes da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4795-9115>

Instituto Nacional de Câncer, Brasil

E-mail: livia_nurse@yahoo.com.br

Annibal José Rodriguez Scavarda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9228-9275>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: annibal.scavarda@unirio.br

Resumo

Esse estudo teve como objetivo analisar o *framework* dos processos assistenciais percorridos por pacientes com câncer de mama a serem submetidas a cirúrgica oncológica adjuvante durante a pandemia por COVID-19. Estudo descritivo, retrospectivo, tendo como cenário um hospital referência para atenção oncológica no Rio de Janeiro – Brasil. Realizada análise documental de 95 pacientes com câncer de mama durante junho de 2020. Os resultados mostram um framework composto por dez etapas que vão desde a triagem pela mastologia até o desfecho de cirurgia mamária. Conclui-se que o framework do cenário de estudo foi uma estratégia para minimizar riscos relacionados a processo cirúrgico de pacientes com câncer de mama e que para casos de exames sugestivos de infecção por COVID-19 houve necessidade de repetição de alguns processos assistenciais.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; COVID-19; Processos.

Abstract

This study aimed to analyze the care processes framework for breast cancer patients undergoing adjuvant oncologic surgery during the pandemic by COVID-19. Descriptive, retrospective study, having as scenario a reference oncologic hospital in Rio de Janeiro - Brazil. Carried out a documentary analysis of 95 patients with breast cancer during June 2020. The results show a framework composed of ten steps ranging from screening by mastology to the outcome of breast surgery. It is concluded that the framework was a strategy to minimize risks related to the surgical process of patients with breast cancer and that for cases of tests suggestive of infection by COVID-19 there was a need for repetition of some care processes.

Keywords: Breast neoplasms; COVID-19; Processes.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar el marco de los procesos asistenciales de las pacientes con cáncer de mama sometidas a cirugía oncológica adjuvante durante la pandemia por COVID-19. Estudio transversal, retrospectivo, teniendo como escenario un hospital de referencia para atención oncológica en Río de Janeiro - Brasil. Realizado un análisis documental de 95 pacientes con cáncer de mama en junio de 2020. Los resultados muestran un marco compuesto por diez etapas que van desde la prueba de la mastología hasta el abandono de la cirugía mamaria. Concluimos que el marco del escenario de estudio fue una estrategia para minimizar los riesgos relacionados con el proceso quirúrgico de las pacientes con cáncer de mama y que para los casos de pruebas sugestivas de infección por COVID-19 hubo necesidad de repetir algunos procesos asistenciales.

Palabras clave: Neoplasias da mama; COVID-19; Procesos.

1. Introdução

No dia 11 de março de 2021, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo coronavírus, chamado Sars-COV-2. O Sars-COVI-2 é um vírus de transmissão por contato direto ou indireto com pessoas infectadas através de suas secreções respiratórias ou saliva (World Health Organization, 2020). Cabe destacar que até a primeira quinzena de janeiro de 2021, havia no mundo pouco mais de 92 milhões de casos confirmados com aproximadamente 2 milhões de mortes. O Brasil

é detentor de mais de 28 milhões de casos confirmados, com pouco mais de 646 mil mortes em consequência da infecção por COVID-19 (World Health Organization, 2020).

Concomitantemente a pandemia ocasionada pelo Sars-COV2, o tão conhecido COVID-19, os problemas de saúde pública vivenciados mundialmente pela alta de mortalidade por doenças crônicas, por exemplo, o câncer, permanecem. O câncer é um problema de saúde pública mundial. A Agência Internacional de Pesquisa em Câncer publicou em 2021 que o câncer de mama é o tipo de câncer mais diagnosticado em todo mundo, ocupando o lugar do câncer de pulmão, sendo que dentre as mulheres é a neoplasia com maior taxa de mortalidade (Ferlay et al. 2020).

O cenário epidemiológico de pandemia por COVID-19 impactou drasticamente os sistemas de saúde em todo mundo. Cirurgias e procedimentos eletivos não puderam ser realizados conforme planejado, a necessidade de leitos hospitalares aumentou e até houve requisição de maior aporte de recursos humanos da saúde. Os tratamentos oncológicos continuam sendo essenciais mesmo em meio a pandemia. As modalidades terapêuticas para o câncer de mama, por exemplo as cirurgias mamárias adjuvantes para pacientes com estadiamento inicial continuam sendo essenciais e determinantes para sobrevivência e prognóstico da neoplasia mamária (American Cancer Society, 2019).

De acordo com a Nota Técnica da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), durante a pandemia, toda a programação cirúrgica deve ser revista em relação aos riscos, prioridades e recursos (Brasil, 2020). É importante salientar que a não realização oportuna de algumas cirurgias eletivas essenciais, como as cirurgias oncológicas, pode acarretar complicações, diminuição de sobrevida, piora de prognóstico ou até sequelas evitáveis. Portanto, nesses casos cabe a instituição de saúde avaliar criteriosamente o risco benefício e o momento adequado para realização do procedimento cirúrgico (Brasil, 2020).

A necessidade de avaliação criteriosa é essencial, visto que pacientes com COVID-19 possuem maior taxa de morbimortalidade no período pós-operatório (Aminian et al, 2020), sendo que pacientes oncológicos infectados pelo novo coronavírus possuem maior risco de complicações.

Mediante a isso, destaca-se a relevância do planejamento e execução de medidas pelos serviços de saúde que realizam cirurgias oncológicas para que os pacientes ali assistidos possam ter riscos de eventos adversos minimizados durante a pandemia, sem que haja prejuízo evitável no seu processo de saúde-doença oncológica.

Esse estudo teve como objetivo analisar o framework dos processos assistenciais percorridos por pacientes com câncer de mama a serem submetidas a cirúrgica oncológica adjuvante durante a pandemia por COVID-19. Para essa verificação será necessário: analisar quantos pacientes com câncer de mama estavam com previsão de submissão de cirúrgica oncológica em determinado recorte temporal; nesse mesmo período, quantas tiveram exame sugerindo ou confirmando infecção pelo COVID - 19 e discutir os processos assistenciais percorrido por estas até seu desfecho cirúrgico.

2. Metodologia

Estudo descritivo, retrospectivo e realizado em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do município do Rio de Janeiro. Para Gil (2002), as pesquisas são classificadas de acordo com seus objetivos gerais, sendo que as pesquisas consideradas descritivas visam a descrever algo e no caso do estudo em questão será explorado e explicado o fenômeno do framework de processo assistencial que envolve a paciente com câncer de mama a ser submetida a cirurgia oncológica durante a pandemia por COVID-19.

A amostra do estudo foi composta por 95 pacientes com câncer de mama na fase cirúrgica de seu itinerário terapêutico oncológico no período entre 01 de junho de 2020 a 30 de junho de 2020. Os critérios de inclusão foram pacientes com câncer de mama inseridas no bloco cirúrgico do sistema de informação do cenário de pesquisa no recorte temporal supracitado; pacientes que foram submetidas a triagem clínica e/ou laboratorial para rastreio de infecção por COVID-19 durante fase pré-operatória. E como critérios de exclusão: pacientes com câncer de mama que tiveram seu tratamento cirúrgico suspenso ou cancelado por

mudança de conduta terapêutica; pacientes sem registros que respondessem as variáveis do instrumento de coleta de dados nos prontuários e/ou sistemas de informação utilizados no cenário de pesquisa.

Para Pereira et al (2018), a coleta de dados abrange determinar e conhecer a população a ser estudo, sendo uma possível a realização de distintas técnicas para isso, incluindo até a pesquisa por documento, ou seja, a análise documental.

A técnica de coleta de dados foi aquela utilizada na análise documental a partir dos prontuários físicos e sistemas de informação *Absolute*® e Intranet, sendo o primeiro um sistema de administração hospitalar utilizado no hospital do estudo desde 2000 e o último um sistema de informação próprio do CACON que integra dados clínicos dos pacientes com informações relacionadas a gestão hospitalar.

A caracterização dos participantes da pesquisa foi baseada nas respostas das seguintes variáveis sexo, idade, modalidade cirúrgica deliberada, data de coleta de primeiro teste de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR), resultado de primeiro RT-PCR, data de realização de segundo teste RT-PCR, nas situações que o mesmo foi solicitado, resultado do segundo RT-PCR e data da realização da cirurgia deliberada. Já para análise do framework dos processos pré-operatórios, realizou-se o mapeamento do processo de admissão pré-operatória de pacientes com câncer de mama a partir da aplicação da ferramenta de gestão de qualidade fluxograma. Ela é capaz de descrever por meio de sequência gráfica os fluxos e os processos de trabalho de forma propiciar a compreensão, identificação de nós críticos, planejamento e reorganização, quando verificada oportunidade de melhoria (Plassa et al., 2018).

As variáveis relacionadas a esse mapeamento de processo abrangeram: descrição das atividades que realizadas no cenário de estudo com a paciente desde o momento da sua triagem inicial pela mastologia até a data de ocorrência da cirurgia deliberada.

Como procedimento de coleta de dados, descreve-se: na primeira etapa, foi obtido o número de pacientes cirúrgicas no recorte temporal selecionado; já na segunda etapa verificou-se quantas e quais foram as pacientes que no pré-operatório tiveram exame sugerindo ou confirmando infecção pelo novo coronavírus. Logo após, foi aplicado roteiro estruturado ao prontuário e sistemas de informação hospitalares a fim de responder as variáveis mencionadas acima e analisar o framework dos processos assistenciais percorridos pelas pacientes com câncer de mama até o momento da cirurgia.

O banco de dados foi importado para o Microsoft Excel e lá procedeu-se a análise estatística descritiva univariada com as frequências absolutas e relativas das variáveis supracitadas. Já o mapeamento do processo foi construído utilizando o programa Microsoft Word.

Em relação aos aspectos éticos, destaca-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional do Câncer sob o parecer número 4.460.673, em 14 de dezembro de 2020.

3. Resultados e Discussão

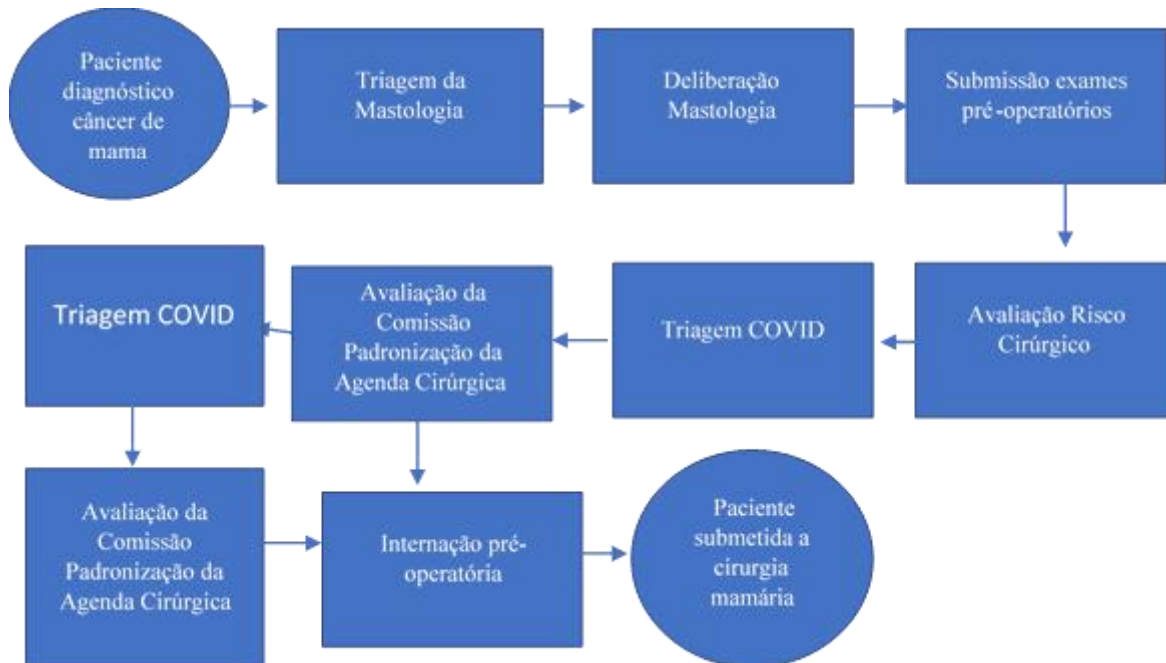
Durante 30 dias consecutivos em 2020, 95 pacientes com câncer de mama foram inseridas no bloco cirúrgico do cenário de estudo a fim de iniciar o planejamento assistencial pré-operatório. Destas 14,7% tiveram resultado do teste de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR) indeterminado, 1,1% resultado inconclusivo e 7,4% resultado positivo. Portanto, apenas 76,8% puderam realizar a cirurgia mamária na data inicialmente planejada.

A média de idade das pacientes com resultado indeterminado, inclusivo ou positivo para COVID-19 foi de 58 anos, sendo a menor idade igual a 43 anos e a paciente com maior idade tinha 85 anos.

Ao analisar o framework dos processos assistenciais percorridos pelas pacientes com resultado indeterminado, inconclusivo ou positivo verificou-se que o mesmo envolvia as etapas: triagem da mastologia, deliberação da mastologia, realização de exames pré-operatórios de rotina, avaliação risco cirúrgico, Triagem COVID com realização de Tomografia de tórax e RT-PCR para COVID-19, avaliação pela Comissão de Padronização da Agenda Cirúrgica do momento COVID, triagem

COVID como outro exame de RT-PCR para COVID-19, reavaliação pela Comissão de Padronização da Agenda Cirúrgica do momento COVID, Internação pré-operatória e realização de cirurgia mamária (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma dos processos assistenciais percorridos até desfecho cirúrgico por 22 pacientes acometidos por câncer de mama com exames sugestivos de infecção para COVID-19 num CACON do Rio de Janeiro em junho de 2020.



Fonte: Autores.

Verificou-se, portanto, na Figura 1 que o framework do processo pré-operatório de pacientes com câncer de mama durante a pandemia por COVID-19 no cenário de estudo continha um total de nove etapas entre o início definido pela presença da paciente com câncer de mama pela primeira vez na instituição até o desfecho que paciente submetida a cirurgia mamária.

4. Discussão

Encontrou-se nos achados que 23,2% das pacientes acometidas por câncer de mama e com planejamento de cirurgia mamária para tratamento oncológico tiveram exames sugestivos de infecção por COVID-19. Um estudo chinês analisou a infecção por COVID-19 em pacientes com câncer e concluiu que pacientes oncológicos são mais susceptíveis a infecção e possuem também um pior prognóstico (Liang et al., 2020).

Cabe ressaltar que a detecção da infecção por COVID-19 antes da realização da cirurgia é relevante desde o ponto da exposição da equipe assistencial do bloco cirúrgico tanto antes, durante e após a cirurgia, como também pelo fato de que pacientes com câncer infectados pelo novo coronavírus apresentam maior risco de eventos graves quando comparados àqueles que não possuem câncer (Aminian et al., 2020).

A idade média das pacientes com exames sugestivos de infecção por COVID-19 foi de 58 anos. Esse dado aproxima-se da idade média de 51 anos encontrada num estudo realizado em Israel com mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico durante o surto de COVID-19 (Shinan-Altman, 2020).

Esse mesmo estudo também apresentou maior idade igual a 86 anos entre mulheres com câncer de mama. Esse achado vai ao encontro da idade máxima de 85 anos entre as pacientes acometidas por câncer de mama com exames sugestivos para COVID-19 no cenário de estudo em questão.

A análise breve dos processos assistenciais percorridos pelas pacientes acometidas por câncer de mama com exames sugestivos de infecção por COVID-19, identificou 10 etapas. Nos casos de achado laboratorial no primeiro exame de RT-PCR sugestivo de infecção por COVID-19, foi necessária inclusão de novo exame e nova reavaliação da Comissão de Padronização da Agenda Cirúrgica do momento COVID.

Na análise do framework dos processos assistenciais pelas pacientes com câncer na fase pré-operatória de cirurgia mamária, verificou-se que após avaliação do risco cirúrgico, há a etapa de triagem COVID. Essa etapa consiste na realização de rastreio de infecção pelo novo coronavírus naquelas pacientes com planejamento de cirurgia mamária em tratamento oncológico adjuvante.

Pacientes com planejamento de cirurgia eletiva essencial sob procedimento anestésico deve ser submetido a rastreio para infecção de infecção pelo Sars-COV2 e, aguardar resultado em isolamento em enfermaria específica ou domicílio (Pedreira et al., 2020).

A detecção de infecção por COVID-19 antes que pacientes oncológicas sejam internadas eletivamente diminui risco de infecção cruzada intra-hospitalar, diminui riscos de ocorrência de eventos adversos nas mesmas em consequência da concomitância da infecção viral e procedimento cirúrgico, além de diminuir exposição ao agente infecciosa pela equipe de saúde, dentre outros benefícios para o serviço e para paciente.

Após a triagem COVID, a Comissão de Padronização da Agenda Cirúrgica do momento COVID avalia resultado de teste RT-PCR e tomografia de tórax e mediante resultados determina se será necessário realização de novo teste RT-PCR ou se autorizará a internação pré-operatória.

A etapa de submissão do paciente ao exame de tomografia de tórax alinha-se ao que tem se realizado também na área de oncologia cirúrgica da França. Um estudo discutindo opiniões e consensos na área de oncologia cirurgia cirúrgica com profissionais da Itália, Portugal, França e Estados Unidos apontou uma taxa de 30% para testes de covid-19 com resultado falso negativo. Portanto, destaca-se que na França há hospitais que também submeteram os pacientes cirúrgicos à tomografia de tórax mediante essa possibilidade de resultados falsos negativos (Pinheiro et al., 2020).

A mudança na data previamente planejada para cirurgia ocorreu naqueles casos em que as pacientes apresentaram resultados sugestivos ou confirmados de infecção por COVID-19. Essa mudança na data deve ser continuamente monitorada, pois a gravidade do quadro neoplásico muda com tipo de câncer, pode causar danos emocionais e psicológicos aos pacientes, além de ter implicações legais aos gestores em virtude da Lei 12.732/12 que estabelece que primeiro tratamento oncológico no SUS deve ser iniciado em até 60 dias após diagnóstico patológico (Brasil, 2012).

O atraso para início de tratamento oncológico para pacientes acometidas por câncer de mama tem alto impacto na sua sobrevida e prognóstico de sua doença. Mas cabe ressaltar que todo o plano terapêutico oncológico proposto, seja adjuvante, neoadjuvante ou até paliativo deve ser implementado de forma a minimizar ou reduzir ao mínimo possível os riscos relacionados ao controle de infecção, eventos adversos durante o processo assistencial e a segurança do paciente dentro das instituições de saúde.

5. Conclusão

A discussão iniciada nesse estudo demonstra a necessidade de maiores pesquisas relacionadas ao contexto da pandemia por COVID-19 dentro do processo saúde-doença dos pacientes oncológicos, principalmente as pacientes com câncer de mama. O câncer de mama possui uma magnitude a nível mundial tanto em taxa de incidência entre as mulheres, quanto na taxa de mortalidade.

O tratamento oncológico oportuno aumenta sobrevida e mesmo em tempos de surto de doenças infectocontagiosas, o câncer continua imperando como uma das principais causas de mortes por doenças crônicas-degenerativas no mundo.

O plano terapêutico oncológico deve ser implementado de forma segura, sistematizada e organizada, a fim de assegurar a segurança do paciente e a minimização de eventos adversos durante seu processo assistencial intra-hospitalar.

O framework apresentado aqui está alinhado as práticas assistências no contexto da pandemia por COVID-19 na área da cirurgia oncológica, porém carece-se de mais pesquisas relacionados a identificação de processos, bem como análise dos mesmos a fim de verificar continuamente oportunidade de melhorias. Cada melhoria em processos assistenciais que propiciem segurança e minimização de infecção por COVID-19 dentro de instituições hospitalares possui valiosa relevância para saúde pública do Brasil e do mundo.

Referências

- ACS. (2019). Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020. Atlanta: American Cancer Society, Inc. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/breast-cancer-facts-figures.html>
- Aminian, A., Safari, S., Razeghian-Jahromi, A., Ghorbani, M., & Delaney C.P. (2020). COVID 19 Outbreak and Surgical Practice: Unexpected Fatality in Perioperative Period. *Annals of Surgery*, 272 (1), e27-e29. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003925>
- ANVISA. (2020). Nota Técnica nº 06, de 29 de maio de 2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-COV2) em procedimentos cirúrgicos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasil
- Brasil. (2012). Lei nº. 12732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União 23 nov 2012.
- Gil, A. C. (2002). Como elaborar projetos de pesquisa. (4ª ed.). Ed. Atlas.
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., & Soerjomataram I, Bray F (2020). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.fr/today>
- Liang, W, Guan, W, Chen, R, Wang, W., Li, J., Xu, K., & He, J. (2020) Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: A nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology* 21(3), 335–337. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
- Shinan-Altman, S., Levkovich, I., & Tavori G. (2020). Healthcare utilization among breast cancer patients during the COVID-19 outbreak. *Palliative and Supportive Care*, 18(4), 385-391. <https://doi:10.1017/S1478951520000516>
- Pedreira, J., Dias, A., Ribeiro, A., Marques, S., Pereira, E., Paulo, L., & Órfão, R. (2020). Resposta da Anestesiologia Portuguesa à Pandemia por COVID-19. *Revista da Sociedade Portuguesa De Anestesiologia*, 29(2), 54–61. <https://doi.org/10.25751/rspa.20183>
- Pereira A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Pinheiro, R. N., Coimbra, F. J. F., Costa-Jr Wilson, L., Ribeiro, H. S., Ribeiro, R., Wainstein, A. J. A., & Oliveira, A. F. (2020). A assistência cirúrgica oncológica na era covid-19: opiniões e consenso do campo de batalha. *Rev Col Bras Cir*. 47: e20202601. 03-jul-2020. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202601>.
- Plassa, B. O., Alarcon, M. F. S., Damaceno, D. G., Sponchiado, V. B. Y., Bracciali, L. A. D., Silva, J. A. V., & Marin, M. J. S. (2018). Fluxograma descritor no atendimento à pessoa idosa vítima de violência: uma perspectiva interdisciplinar. *Esc. Anna Nery*, 22(4): e20180021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0021>.
- WHO (2022). WHO Coronavirus disease (COVID 19) Dashboard. World Health Organization. <https://covid19.who.int/>
- WHO. (2020). Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>.