

## Reflexões em Tempos de Pandemia: Os Nossos Idosos Precisam de “Ainda Mais” Auxílio para Enfrentar o Cancro

### *Reflections in Pandemic Times: Our Elders Need “Even More” Help to Face Cancer*

Filipe Coutinho<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-9027-646X>), Joana Marinho<sup>2</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-3665-4666>), Rafaela Veríssimo<sup>3</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-4102-6744>), Ana Zão<sup>4</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-6937-1553>), Manuela Bertão<sup>5</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-1331-4925>), Vasco Fonseca<sup>6</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-3504-1991>), Sónia Marques Moreira<sup>7</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-8438-9724>), Sandra Custódio<sup>8</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-0055-1481>), Teresa Amaral<sup>7</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-3998-6730>), Fernando Osório<sup>9</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-0921-836X>), Paula Jacinto<sup>10</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-0684-7758>)

#### Resumo:

Nos tempos atuais de pandemia pelo SARS-CoV-2, vários desafios são colocados à comunidade científica. No que respeita à implementação de tratamentos ao idoso com cancro, não obstante a elevada complexidade na sua abordagem, surge agora uma variável (SARS-CoV-2) que representa um elevado impacto nos processos de decisão multidisciplinar no momento de decidir que estratégias terapêuticas a adoptar. Em concordância com várias declarações internacionais, este artigo tem como objetivo sensibilizar a comunidade médica nacional para a problemática do idoso com cancro no que concerne a sua abordagem em tempos de pandemia por COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19; Idosos; Infecções por Coronavírus; Neoplasias; Pandemia.

#### Abstract:

*In the current pandemic times for SARS-CoV-2, several challenges are posed to the scientific community. With regard to the implementation of treatments for the elderly with cancer, despite the high complexity in its approach, a variable (SARS-CoV-2) now appears that represents a high impact on multidisciplinary decision-making processes when deciding which therapeutic strategies to use. In accordance with various international declarations, this article aims to sensitize the national medical community to the problems of the elderly with cancer regarding its approach in pandemic times of the COVID-19.*

**Keywords:** Aged; Coronavirus Infections; COVID-19; Geriatrics; Neoplasms; Pandemic.

A pandemia pelo novo coronavírus tem colocado a Humanidade à prova de uma forma excepcional. As populações tiveram que modificar os seus comportamentos e modelos organizacionais a vários níveis, de uma forma altruísta,

comunitária e célere. A Oncologia Médica não pode imiscuir-se, como especialidade altamente diferenciada para uma população-alvo complexa e exigente científica e emocionalmente, de se moldar aos tempos correntes. Várias orientações encontram-se disponíveis para quem cuida dos doentes oncológicos, de forma a não descuidar a segurança, mas também as linhas de tratamento mais internacionalmente reconhecidas. Um dos exemplos é a norma da Direção Geral da Saúde divulgada a 2/4/2020.<sup>1</sup> São tempos difíceis os que enfrentamos e em que muita coisa acontece em tempo recorde. Vários desafios surgem na prática diária e na dinâmica dos serviços de Oncologia Médica, como por exemplo a implementação dos rastreios a COVID-19 ou garantir um funcionamento em “circuito limpo”.

Quando os dados de que dispomos sobre esta nova doença são escassos e referentes a análises de populações heterogéneas e não especificamente oncológicas ou geriátricas, surge um grande problema: como abordar o cancro quando afeta a população idosa em tempos de pandemia COVID-19?

Sempre foi reconhecida a elevada complexidade da abordagem da pessoa idosa com cancro, tendo em conta a multiplicidade de variáveis inerentes ao processo de envelhecimento,

<sup>1</sup>Serviço de Oncologia Médica, Centro Hospitalar do Médio Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal

<sup>2</sup>Serviço Oncologia Médica, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

<sup>3</sup>Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

<sup>4</sup>Serviço Medicina Física e Reabilitação, Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal

<sup>5</sup>Serviço Medicina Interna; Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal

<sup>6</sup>Serviço Oncologia Médica, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Hospital São Francisco de Xavier, Lisboa, Portugal

<sup>7</sup>Unidade Familiar de Santa Maria, ACES Gondomar, Gondomar, Portugal

<sup>8</sup>Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal

<sup>9</sup>Serviço Cirurgia Geral, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

<sup>10</sup>Serviço de Oncologia Médica, Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, Coimbra, Portugal

e que influenciam no momento de planificar uma terapêutica mais apropriada para cada idoso. Tais variáveis abrangem o estado cognitivo e funcional, o estado nutricional, a condição psicoemocional, a situação sociofamiliar e económica, as comorbilidades, a polimedicação, a institucionalização, entre outros. Mas agora surge uma outra variável na equação, o novo coronavírus 2019 (SARS-CoV-2). Sabe-se que esta infeção apresenta uma alta taxa de contagiosidade e tem um maior impacto nas faixas etárias mais avançadas onde manifesta o maior índice de letalidade. Como reagir cientificamente a esta nova problemática quando, mesmo antes da sua existência, a abordagem ao idoso com cancro já se revelava um enorme desafio? Que estratégias deverão adotar para impedir o sub-tratamento? Com que premissas nos devemos guiar para evitar o sobre-tratamento e diminuir a probabilidade de admissões hospitalares? Com que bases bioéticas e morais devemos afirmar as várias decisões e estratégias terapêuticas? Até onde poderemos levar ao limite os princípios de “*primum non nocere*” e da beneficência? Será possível diferenciar as abordagens terapêuticas baseadas nos dados de prevalência e incidência da COVID-19 a nível nacional, sem comprometer os princípios da justiça e equidade?

A Sociedade Internacional de Oncologia Geriátrica (SIOG) teve, recentemente, a necessidade de publicar uma declaração onde constam alguns conselhos aos cuidadores de doentes oncológicos sobre como devem proceder durante a atual pandemia.<sup>2</sup> De facto, são vários os grupos internacionais que vão tecendo comentários sobre quais as melhores estratégias para combater o cancro, evitando o vírus, no doente idoso. Num trabalho francês,<sup>3</sup> foram descritas algumas medidas orientadoras baseadas em estudos já realizados e que devem ser tidas em conta:

As pessoas idosas devem receber vacinação contra a bactéria pneumococo e a admissão hospitalar deve ser evitada ao máximo dada elevada prevalência de infeção nosocomial por SARS-CoV-2.

É recomendado que as complicações médicas, secundárias ou não à infeção por SARS-CoV-2, estejam devidamente documentadas nos diários médicos; se a clínica for secundária à infeção, e os idosos apresentarem um quadro clínico reservado com necessidade de medidas de ressuscitação, será elevada a probabilidade de não beneficiarem dessa estratégia.

Os idosos não deverão ser excluídos das indicações para tratamento antineoplásico, apesar de as autoridades francesas terem disposto a indicação para o adiamento destes tratamentos a partir dos 60 anos.

Sugerem, nos casos de cancros hormono-dependentes (p. ex. cancro da mama), que a opção primordial seja a hormonoterapia tanto em contexto curativo como no metastático. Seja para controlo, redução de *burden* tumoral ou mesmo como ponte para cirurgia.

No caso da patologia colo-rectal com resposta aos tratamentos ou estável, tendo como base ensaios clínicos prévios,

é viável o descalonamento da dose dos antineoplásicos ou mesmo realizar suspensão temporária, sem comprometer a sobrevida global. Outra alternativa é a substituição para via oral dos antineoplásicos.

No que respeita à imunoterapia, é possível o aumento do intervalo entre cada administração (por exemplo no caso do nivolumab de 2 semanas para 4 semanas), ou mesmo a sua suspensão temporária se doença controlada.

Também o grupo de estudos americano já apresentou algumas linhas orientadoras (Fig. 1) sobre a abordagem terapêutica no cancro da mama.<sup>4</sup> Em concordância com as *guidelines* francesas para a proteção dos doentes com cancro contra a COVID-19,<sup>5</sup> os grupos de oncogeriatría franceses, *Société Francophone d’Oncogériatrie Gerico - Unités de Coordination en Oncogériatrie*, reforçaram numa declaração a importância do cumprimento das medidas propostas, tendo sempre em consideração o parecer das equipas de geriatria, assim como dos comités de bioética, com vista a existir um ponto de equilíbrio entre a obstinação irracional e o princípio da beneficência dos tratamentos. Também os idosos sem doença oncológica ativa serão prejudicados pela pandemia: a multidisciplinaridade da abordagem do idoso faz com que os médicos de família sejam uma peça fundamental no controlo do seu envelhecimento, das suas doenças crónicas e da polimedicação; no entanto, teme-se que, com a atual reformulação das unidades de saúde familiar/unidades de cuidados de saúde personalizadas para responderem ao COVID-19, este seguimento possa vir a ser comprometido e colocando em risco o controlo das doenças crónicas. Adicionalmente, teme-se o atraso do diagnóstico de novos cancros e que no momento do diagnóstico já se encontrem em fase mais avançada comprometendo as opções terapêuticas e o prognóstico global. Existem recomendações para os oncologistas obviarem as consultas de rotina/seguimento de forma que o idoso não tenha que se deslocar ao hospital e correr riscos desnecessários; a tele-saúde (teleconferência ou consulta por telefone) mostra-se uma boa forma de estabelecer contacto e aproximar os clínicos dos idosos. Um estudo elaborado por DiGiovanni e colaboradores concluíram que a videoconferência consegue trazer vantagens, quando comparada com as consultas por telefone, pois permite ter em conta a comunicação não verbal do emissor e receptor, facilitando a comunicação bilateralmente e aumenta a capacidade para o clínico depreender se o paciente está a reter a informação transmitida.<sup>6</sup>

A solidão sempre se constituiu como um dos graves problemas na orgânica assistencial do idoso, sendo um fator major para a insegurança, vulnerabilidade, desmotivação e inacessibilidade aos recursos dos cuidados de saúde e na adesão terapêutica. Não será surpreendente salientar que esta variável estará altamente potenciada pela pandemia, fruto do distanciamento social que se requer para a proteção dos idosos. Mesmo quando não isolados mas estando a residir numa instituição, o risco mantém-se sob outro prisma, pois

Decision Regarding Immediate Cancer Treatment During COVID-19 Crisis		Risk for significant morbidity from COVID-19			
		Low (Age 60-70; Fit GA, minimal comorbidity)	Medium (Age 60-70 with mild GA impairment and/or comorbidity)	High (Age >70; age 60-70 w/ GA impairment(s) and/or comorbidity(s))	Very High Frail (any age), significant geriatric syndrome or activity of daily living deficit
Risk of progression with cancer care delay with example clinical scenarios	<b>Low</b> • Surgery for HR positive breast cancer where neoadjuvant endocrine therapy is an alternative option				
	<b>Medium</b> • Adjuvant chemotherapy for breast cancer (increases in recurrence risk with delayed initiation >60-90 days post-op)				
	<b>High</b> • Advanced cancer				

  

Proceed with immediate treatment
   
 Balanced risks and benefits of immediate treatment
   
 Delay immediate treatment

**Figura 1:** Decisão sobre tratamento imediato do cancro da mama durante a COVID-19, em função do risco de morbilidade significativa pela COVID-19 e o risco de progressão mediante o atraso dos cuidados oncológicos (fonte: Mohile S, *et al.* Perspectives from the Cancer and Aging Research Group: Caring for the vulnerable older patient with cancer and their caregivers during the COVID-19 crisis in the United States. *J Geriatr Oncol.* 2020;11:753-60.<sup>4</sup>)

ficam vulneráveis a outros vectores de potencial contágio, seja por cuidadores assintomáticos, seja por outros utentes (as) sintomáticos que também podem ser dependentes de serviços de saúde e logo com risco acrescido para contraírem infeção pelo vírus SARS-CoV-2.

Outra população em risco acrescido em tempos de pandemia a COVID-19 são os idosos candidatos *ad initium*, ou que transitam ao longo do curso da sua doença, para uma estratégia de melhores cuidados de suporte em exclusivo, frequentemente já numa fase terminal da sua doença oncológica. Vários obstáculos emergem, tanto numa abordagem domiciliária como num contexto de hospitalização. O distanciamento social como estratégia de mitigação da COVID-19 forçará os clínicos a melhorarem ou adquirirem novas técnicas de comunicação médica com vista a discutirem muitas vezes à distância, com o paciente ou seus cuidadores, assuntos relacionados com a fase final de vida, nomeadamente as suas preferências ou desejos, objetivos e limites de cuidados, diretivas antecipadas de vontade e decisão de não reanimar.<sup>4</sup> As várias sociedades médicas ligadas à Oncologia são impelidas a reagir perante esta nova era, e as equipas assistenciais dos idosos com cancro (generalistas e especializadas) deverão assumir uma posição coordenada com vista a providenciarem os melhores cuidados

oncológicos em termos de vigilância, de adjuvância, de controlo de doença metastática, e de cuidados de suporte de órgão e de sintomas. Terão que ser chamadas a intervir uma panóplia de especialidades médicas (Oncologia/Hemato-Oncologia, Medicina Interna/Geriatria, Medicina Geral e Familiar, Cirurgia Oncológica, Cuidados Paliativos, Medicina Física e de Reabilitação, entre outras) assim como não médicas (Psico-Oncologia, Serviços Sociais, Nutrição, entre outras).

Um estudo de Soto e colaboradores,<sup>7</sup> retratou Portugal em termos da população idosa e a sua abordagem ao cancro nesta população. Segundos dados recolhidos, verificou-se a nível nacional uma elevada escassez de médicos geriatras por população idosa, sendo o rácio idoso/geriatra superior ao de Espanha (31 590 vs 9039). De facto, temos uma das populações mais idosas da Europa, estimando-se que cerca de 20,7% apresenta uma idade igual ou superior a 65 anos. Mais salientaram que apresentamos uma das mais elevadas incidências de cancro nos idosos na Europa, sendo que aproximadamente 70% das mortes nesta população a nível nacional estão relacionadas com doenças oncológicas. Adicionalmente, constataram que não existe na comunidade da Oncologia Médica nacional o reconhecimento de grupos de estudos em Geriatria Oncológica, assim como da inexistência de unidades

dedicadas à oncogeriatría (ao contrário de Espanha). Em 2016 foi divulgado um projeto nacional denominado “*Neways – Cancer Network for Welfare Aging*”,<sup>8</sup> cujos objetivos regiam-se por estimular a investigação, promoção de boas práticas clínicas, estimular a decisão participativa do paciente e cuidadores, sensibilizar os profissionais de saúde, aumentar o recurso a ferramentas de avaliação geriátrica, e lançar a discussão no seio da sociedade civil. Todavia, até à data, não foi implementada qualquer atividade prática nesta área a nível nacional. São vários os países que já constituíram grupos de trabalho em oncologia geriátrica com vários anos de estudo, tais como o grupo espanhol (Sociedad Española de Oncología Médica-Oncogeriatría), o francês (SoFOG), o britânico (British Geriatrics Society Oncogeriatrics Group) ou o americano (Cancer and Aging Research Group). Se antes já era premente, agora é extremamente crucial a criação de um grupo de trabalho, a nível nacional, que possa auxiliar a responder às várias problemáticas relacionadas com a Geriatria Oncológica e o cuidar do idoso oncológico, assim como aumentar a sensibilidade da opinião pública para esta matéria. Temos que defender a retórica que este país “é para velhos” e que sê-lo-á cada vez mais atendendo aos padrões epidemiológicos. E tendo em conta a maior incidência de cancro nesta população, faz todo o sentido a integração da Geriatria Oncológica no seio da cultura médica nacional dada a pluralidade das valências médicas e não médicas que a si estão relacionadas. ■

### Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

### Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

### Correspondence / Correspondência:

Filipe Coutinho – filipeferreiracoutinho@gmail.com

Serviço de Oncologia Médica, Centro Hospitalar do Médio Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal

R. Artur Cupertino Miranda 150, 4760-107, Vila Nova de Famalicão

Received / Recebido: 21/07/2020

Accepted / Aceite: 18/08/2020

Publicado / Published: 18 de Dezembro de 2020

### REFERÊNCIAS

1. COVID-19: Fase de Mitigação. Reconfiguração dos Cuidados de Saúde na Área da Oncologia. Norma nº 009/2020 de 02/04/2020.
2. COVID-19 and older patients with cancer. 2020. [Acedido a 26 de abril de 2020] Disponível em: <https://siog.org/content/covid-19-and-older-patients-cancer>.
3. Falandry C, Filteau C, Ravot C, Le Saux O. Challenges with the management of older patients with cancer during the COVID-19 pandemic. *J Geriatr Oncol.* 2020;11:747-9. doi: 10.1016/j.jgo.2020.03.020.
4. Mohile S, Dumontier C, Mian H, Loh KP, Williams GR, Wildes TM, et al. Perspectives from the Cancer and Aging Research Group: Caring for the vulnerable older patient with cancer and their caregivers during the COVID-19 crisis in the United States. *J Geriatr Oncol* 2020 ;11:753-60. doi: 10.1016/j.jgo.2020.04.010
5. You B, Ravaud A, Canivet A, Ganem G, Giraud P, Guimbaud R, et al. The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection. *Lancet Oncol.* 2020;21:619-21. doi: 10.1016/S1473-2045(20)30204-7.
6. DiGiovanni G, Mousaw K, Lloyd T, Dukelow N, Fitzgerald B, D'Aurizio H, et al. Development of a telehealth geriatric assessment model in response to the COVID-19 pandemic. *J Geriatr Oncol.* 2020;11:761-3. doi: 10.1016/j.jgo.2020.04.007.
7. Soto-Perez-de-Celis E, Cordoba R, Gironés R, Karnakis T, Paredero I, Charri-Guerra Y, et al. Cancer and aging in Ibero America. *Clin Transl Oncol.* 2018;20:1117-26. doi: 10.1007/s12094-018-1844-1
8. Pimentel FL, Oliveira C, Soares J, Veríssimo M. NEWAYS: cancer network for welfare aging. *Acta Med Port.* 2016;29:235-6.