

17

O IDOSO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM TEMPOS DE PANDEMIA: ENFOQUE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Giovana Paula Rezende Simino
Brasil

Edvane Birelo Lopes De Domenico
Brasil



Idalmis Infante Ochoa
Cuba

Reyna Ysmelia Peralta Gómez
Perú



17 - O IDOSO EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM TEMPOS DE PANDEMIA: ENFOQUE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Giovana Paula Rezende Simino

ORCID:. 0000-0002-9814-3004

Edvane Birelo Lopes De Domenico

ORCID: 0000-0001-7455-1727

Idalmis Infante Ochoa

ORCID 0000-0003-0120-0218

Reyna Ysmelia Peralta Gómez

ORCID:0000-0001-6673-7513

RESUMO

Introdução: o câncer é um problema de saúde pública em todo o mundo. O principal fator de risco para as doenças neoplásicas malignas é a idade. Dessa forma, os idosos são mais acometidos por essas doenças, assim como estão mais propensos aos efeitos adversos dos diferentes tratamentos. A pandemia causada pelo novo coronavírus alterou o tratamento oncológico, sobretudo por dificuldade de acesso dos pacientes pela possibilidade de contaminação. **Objetivo:** Apresentar considerações prioritárias para o Processo de Cuidar em Enfermagem em Oncologia desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e destinado a pacientes idosos com câncer em tempos de pandemia pela COVID- 19. **Desenvolvimento do tema:** Para tanto, utilizamos clusters de sinais e sintomas mais prevalentes em pacientes com câncer para apresentar o Processo de Enfermagem utilizando as taxonomias NANDA, NOC e NIC. Os sinais e sintomas que desencadearam nosso processo de cuidado contemplaram necessidades psicobiológicas (dor, fadiga, integridade tissular, mielodepressão, perda de peso, entre outros) e necessidades psicossociais (distress, insônia, depressão, entre outros). **Considerações finais:** Este capítulo apresenta ao enfermeiro da APS possibilidades de intervenções dirigidas a idosos com câncer em tempos de pandemia pelo novo coronavírus, na perspectiva das boas práticas clínicas e no cuidado centrado no paciente e família.

Descritores: Enfermagem; Idoso; Neoplasias; Atenção Primária à Saúde; Infecções por Coronavírus.

Introdução

O câncer é considerado um importante problema de saúde pública no mundo. Atualmente, é perceptível o crescimento da morbidade e mortalidade associadas ao câncer, sobretudo antes dos 70 anos de idade, principalmente em países com média e baixa renda, caracterizando morte precoce⁽¹⁾. A Organização Mundial da Saúde estimou, em 2018, cerca de 18,1 milhões de pessoas vivendo com câncer. A mortalidade para este mesmo ano atingiu 9,6 milhões de pessoas em todo o mundo. Acrescenta-se ainda o incremento esperado das taxas de incidência, prevalência e mortalidade em curvas ascendentes⁽²⁾. No Brasil, maior país da América Latina, as estimativas preveem, para o triênio 2020-2022, 625 mil novos casos de câncer para cada ano⁽¹⁾.

No curso do tratamento oncológico, as terapêuticas mais amplamente utilizadas são a quimioterapia antineoplásica (QT), terapia endócrina, radioterapia (RT) e cirurgia oncológica. O tratamento oncológico pode objetivar a cura, a promoção da qualidade de vida e suporte para a diminuição do sofrimento e aplicação de cuidados paliativos⁽³⁾. Os idosos representam a maior parcela de pessoas acometidas pelo câncer, sendo fundamental destacar que os tratamentos são complexos e, por vezes, debilitantes. É comum que eles já apresentem morbidades ou sintomas crônicos preexistentes, como a dor, que exacerbam os efeitos adversos do tratamento oncológico e acrescentam fragilidade e cuidados específicos a esta clientela⁽⁴⁾.

Assim, o cuidar do idoso com câncer em tempos de pandemia pela COVID-19 na APS compreende uma abordagem multifatorial, baseada nas boas práticas assistenciais (eficiência e efetividade) e no cuidado centrado no paciente e na família.

OBJETIVO

Apresentar considerações prioritárias para o Processo de Cuidar em Enfermagem em Oncologia desenvolvido por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde e destinado a pacientes idosos com câncer em tempos de pandemia pela COVID-19.

Desenvolvimento do tema

Aspectos epidemiológicos do câncer em idosos com coronavírus na América Latina

De acordo com o Centro para Controle de Doenças (CCD) dos Estados Unidos, os grupos vulneráveis mais afetados pelo COVID-19 são: idosos, pessoas com comorbidades, mulheres grávidas, deficientes físicos e imunocomprometidos, incluindo aqueles sob tratamento do câncer⁽⁵⁾.

Por esse motivo, a implementação de medidas preventivas que reduzam a propagação do SARS-CoV-2 é uma prioridade, principalmente no caso de pessoas com câncer, que são mais suscetíveis a infecções, por malignidade e terapia anticâncer que levam a um estado de imunossupressão⁽⁶⁾. No Chile, 7,2% dos casos de infecção por coronavírus ocorreram em pessoas com 60 anos ou mais⁽⁷⁾. No Peru, o Centro Nacional de Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (CDC - Peru), informou que 24,9% das mortes por COVID-19 tiveram alguma comorbidade, em sua maioria doenças não transmissíveis, 1% delas câncer. A letalidade dos pacientes oncológicos com COVID-19 (14,2%) supera a dos pacientes com doenças cardiovasculares (10,8%), diabetes mellitus (9,8%) e doença renal crônica (13,4%)⁽⁸⁾. A América Latina e Caribe⁽⁹⁻¹⁰⁾ tornou-se uma das áreas críticas da pandemia, exacerbada pelas fracas estruturas sociais existentes, sistemas de saúde com profundas desigualdades de acesso e pouca informação de qualidade, mais grave em áreas rurais e remotas. Há ainda ausência de uma abordagem intercultural que inclua línguas e costumes que afetam muito mais os povos indígenas⁽⁹⁾.

Concepções de estágios e tratamento do câncer, efeitos adversos

Pacientes com câncer têm maior risco de infecção pelo SARS-CoV-2, o que está relacionado com a necessidade de comparecerem ao hospital para tratamentos, tais como cirurgia oncológica, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, ou até para consultas para outras doenças subjacentes ao câncer. Em virtude desta exposição, o manejo de pacientes com câncer deve incluir informações claras e educação sobre higiene das mãos, medidas de controle de infecção, sinais e sintomas de COVID-19.

Em relação ao tratamento, não é recomendado interrompê-lo, mas sugere-se uma boa triagem que inclua exames laboratoriais para descartar SARS-CoV-2, tomografia computadorizada de tórax e teste de RT-PCR. Os tratamentos que causam imunossupressão devem ser evitados ou a dose reduzida; recomendar o isolamento de 5 a 7 dias antes de todos os tipos de terapia, com um gerenciamento rigoroso dos protocolos de biossegurança, não só do pessoal de saúde como de seus familiares.

Idade e diagnóstico de câncer são preditores significativos de resultados adversos da infecção por COVID-19. A reserva fisiológica e a capacidade adaptativa devem ser estimadas, a fim de avaliar os benefícios e riscos de se fornecer ou suspender temporariamente os tratamentos e seguir as preferências do paciente.

Em um ambiente de recursos limitados, as ferramentas de triagem geriátrica podem ser administradas remotamente para identificar os pacientes que requerem cuidados abrangentes. A telemedicina com um médico e/ou enfermeiro ajuda a garantir a continuidade adequada dos cuidados e a minimizar o risco de exposição a infecções.

Com o aumento de pacientes com COVID-19, muitos sistemas de saúde carecem de equipe, espaço e suprimentos para fornecer cuidados de rotina adequados. Essas mudanças atrasaram o tratamento de pacientes com câncer e a diálise para aqueles com doença renal crônica⁽¹⁰⁾.

Estratégias para proteger as pessoas com doenças subjacentes, que vão desde o autoisolamento assistido até o fornecimento de recursos adequados e sistemas de apoio, podem ajudar os países a reduzir as mortes entre grupos vulneráveis, achatando a curva e preservar a capacidade dos serviços de

saúde⁽¹⁰⁾.

Processo de cuidar em oncologia

O processo de adoecimento pelo câncer é permeado por surpresa, incerteza e temor, uma vez que sua representação social está arraigada de sofrimento, dor e morte, o que pode gerar ansiedade, depressão, *distress*, entre outros sintomas. Invariavelmente, o diagnóstico de câncer, quando em fase avançada, significa, clinicamente, grande volume de doença associado com metástases a distância, é polissintomático e, a depender da viabilidade do plano terapêutico ideal para o diagnóstico histopatológico, de fato, fatal⁽¹¹⁻¹²⁾.

Entretanto, na última década houve avanços terapêuticos e os pacientes podem ser conduzidos a estados de cronicidade da doença oncológica, principalmente se a assistência for interdisciplinar⁽¹³⁾. A idade avançada apresenta um risco maior de efeitos adversos decorrentes do tratamento do câncer e/ou aparecimento ou agravamento de outras condições, levando a uma piora da saúde, incapacidades funcionais e isolamento social⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Assim, faz-se necessário obter subsídios para a identificação, por parte da equipe profissional da APS, principalmente dos enfermeiros, de condições clínicas classificadas como sinais e sintomas passíveis de atendimento na APS. Fundamental também identificar casos que precisam de encaminhamento para atendimento oncológico especializado ou emergencial.

Neste capítulo, utilizaremos os sistemas de classificação NANDA-I (*North American Nursing Diagnosis Association*)⁽¹⁶⁾ para Diagnósticos de Enfermagem, NOC (*Nursing Outcomes Classification*)⁽¹⁷⁾ para resultados esperados e NIC (*Nursing Intervention Classification*)⁽¹⁸⁾ para Intervenções de Enfermagem, acrescidos de evidências científicas e diretrizes da Oncology Nursing Society⁽¹⁹⁾.

Os pacientes com câncer são considerados grupo de risco na atual pandemia. Muitos podem estar imunossuprimidos em decorrência do tratamento quimioterápico antineoplásico e utilização de corticosteroide em doses elevadas. Ainda, podem ser pacientes pós-cirúrgicos em situação de vulnerabilidade clínica e em tratamento radioterápico. Esta informação torna-se relevante para o manejo de sinais e sintomas na APS, bem como para escolha de intervenções neste nível de atenção à saúde. Para tal, faz-se necessário que o paciente seja contrarreferenciado dos centros de tratamento oncológico à APS⁽²⁰⁻²¹⁾.

Para fins deste estudo, optamos por apresentar os sinais e sintomas mais prevalentes na população de adultos/idosos com base nos estudos de cluster. Os clusters de sintomas (CS) são definidos como um grupo estável de sintomas simultâneos que estão relacionados entre si, provavelmente pela etiologia comum, e distintos de outros clusters de sintomas.

Quadro 1. Raciocínio Clínico para diagnóstico de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem possíveis baseados em clusters de sinais e sintomas em pacientes com câncer.

Cluster de sinais e sintomas (17,(21,23)	Diagnósticos de Enfermagem (NANDA -I)	Resultados Esperados (NOC)	Intervenções de Enfermagem (NIC)	Atividades
Necessidades Psicobiológicas				
Dor	1. Dor aguda 2. Dor crônica	Satisfação do cliente : controle da dor	Controle da dor	<p>-Avaliar de forma abrangente a dor quanto à localização, frequência, intensidade, qualidade, intensidade.</p> <p>_ Utilizar uma escala para auxiliar o paciente na quantificação e ou qualificação da dor apropriada para o nível de escolaridade: Escala Visual Numérica (EVN), Escala Visual Analógica (EVA: linha reta, não numerada, em uma extremidade "ausência de dor", na outra, "pior dor imaginável"); Escala de Faces, Frutas ou Copos com Água.</p> <p>- Avaliar impacto da dor na realização de Atividades de Vida Diária (AVD).</p> <p>- Compatibilizar os analgésicos prescritos de acordo com a Escada Analgésica da OMS</p> <p>-Orientar sobre uso de técnicas não farmacológicas (relaxamento, distração, imaginação dirigida, toque terapêutico, Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS), Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), alongamento, massoterapia, aplicação de calor ou frio)</p> <p>-Orientar terapia farmacológica: aprazamento de analgésicos de horário e como utilizar medicamento prescrito, se necessário. Considerar orientar a tomada do analgésico de maior potência como o primeiro do dia para assegurar maior disponibilidade para as AVD e o último próximo ao deitar-se, para melhorar a qualidade do sono.</p> <p>- Avaliar crenças disfuncionais em relação à dor como "inevitável e tolerável".</p> <p>-Manter diálogo efetivo e conciliador para desfazer a crença e favorecer a adesão medicamentosa.</p> <p>-Solicitar avaliação médica caso a dor não seja aliviada.</p> <p>-Incorporar a família/cuidador no alívio da dor.</p> <p>- Monitorar paciente com relação à satisfação do controle da dor.</p>

<p>-Falta de energia -Dificuldade para dormir -Dificuldade de concentração</p>	<p>3. Fadiga</p>	<p>Nível de fadiga</p>	<p>Control e de Energia</p>	<p>-Orientar o paciente e pessoa significativa sobre fadiga, seus sintomas comuns, e recorrências latentes -Avaliar a condição fisiológica do paciente quanto a deficiências que resultem em fadiga no contexto de idade e desenvolvimento. -Identificar e corrigir deficiências da condição fisiológica do paciente (p. ex., anemia induzida por quimioterapia) prioritariamente. - Encorajar atividade física (p. ex., deambulação, realização de atividades de vida diária, atividades domésticas, caminhadas ou outra atividade física avaliada como segura), condizente com as reservas de energia do paciente. - Auxiliar o paciente a programar períodos de descanso.</p>
<p>- Feridas na boca - Náusea - Inapetência - Perda de peso</p>	<p>4. Náusea 5. Nutrição desequilibrada: menor do que as Necessidades corporais 6. Mucosa oral prejudicada</p>	<p>Estado nutricional: ingestão de líquidos e alimentos</p>	<p>Monitoração Nutricional</p>	<p>- Monitorar náuseas e vômitos. - Identificar anormalidades no funcionamento do intestino (p. ex., diarreia, sangue, muco e eliminação irregular ou dolorosa). - Monitorar a ingestão calórica alimentar. - Identificar recentes mudanças no apetite e atividade. - Discutir o papel dos aspectos sociais e emocionais no consumo de alimentos. -Determinar padrões alimentares (p. ex., o que gosta e o que não gosta). -Identificar anormalidades na cavidade oral (mucosas retraídas ou com sangramento; lábios secos, rachados; feridas; língua crua, escarlate; hiperemia e hipertrofia das papilas). - Determinar os fatores que afetam a ingestão nutricional e intervir junto ao idoso e seus cuidadores. - Orientar fracionamento de dieta e utilização de alimentos frios em caso de náuseas e vômitos. - Verificar e otimizar aprazamento de fármacos antieméticos.</p>

<p>-Feridas neoplásicas malignas(FNM)</p> <p>- Estomas (urinário/intestinal)</p> <p>-Radiodermatite</p> <p>- Linfedema</p> <p>- Lesões inflamatórias/necrosantes por extravasamento de QT</p> <p>- Dermatites secundárias à QT</p>	<p>7. Integridade tissular prejudicada</p>	<p>Integridade tissular: pele e mucosas</p>	<p>FNM: orientar e intervir no cuidado de pacientes com feridas neoplásicas malignas com relação a odor, exsudato, sangramento, parasitas, dor, conforto, higiene e indicação de coberturas. Recordar que a involução da FNM dependerá das respostas aos tratamentos para o combate do câncer instituídos pela equipe médica. Cabe ao enfermeiro zelar pelo conforto do paciente mediante controle dos sinais e sintomas presentes na FNM e evitar situações de agravamento, exemplo sangramento.</p> <p>Estomas: orientar, acompanhar e intervir para promover o autocuidado dos pacientes com estomas gastrointestinais para alimentação e eliminação (gastrostomia, jejunostomia, colostomia e ileostomia), bem como para estomas urinários. Identificar complicações com estomas e assistir. Encaminhar pacientes para o serviço hospitalizado, se necessário</p> <p>Radiodermite: orientar higiene (água e sabão) e cuidados com a pele; uso de desodorizante que não contém alumínio. Aplicar, se indicado, pomada ou gel com <i>Calendula Officinalis</i> ou Sulfadiazina de Prata. Mediante prescrição médica, utilizar corticosteroides tópicos e esteroide tópico para prurido.</p> <p>Linfedema: educar o paciente para sinais e sintomas iniciais e de progressão. Realizar o exame físico e medir o volume do membro. Avaliar a qualidade de vida. Recursos para assistência: drenagem manual, bombas de compressão, exercícios aeróbicos mais exercícios de resistência, exercícios aquáticos ou de ioga. Encaminhar para fisioterapia especializada, se necessário.</p> <p>Extravasamento de QT citotóxica vesicante: avaliar e descrever: localização topográfica, profundidade, características: vitalização/desvitalização; secreção (quantidade e aspecto); aplicar escala de dor e de atividades de vida diária. Se a área não estiver demarcada com caneta, demarcá-la para servir de parâmetro de ampliação do processo de destruição tecidual. Utilizar SF0,9% para limpeza local e solicitar avaliação médica para possível corticoterapia tópica ou antibioticoterapia, se indicadas.</p> <p>Dermatites secundárias à QT: apresentações acneiformes podem ser minimizadas com higiene e sabão apropriado. A depender do grau, antibioticoterapia tópica e ou oral pode ser necessária. Apresentações do tipo eritrodisestesia palmo-plantar (Síndrome Mão&Pé), orientação de hidratação rigorosa com cremes emolientes, com ureia na sua composição e ausência de álcool. Encaminhar para avaliação médica para uso tópico ou oral de corticoterapia, se necessário.</p>
--	--	---	---

<p>Plaquetopenia Anemia Leucopenia</p>	<p>8. Proteção ineficaz</p>	<p>Deteção de risco</p>	<p>Proteção contra infecção</p> <p>Proteção contra sangramento</p>	<p>Gerais: priorizar avaliação de idosos com câncer pós QT nos últimos 28 dias; pacientes pós-transplante de células-tronco hematopoéticas; doenças autoimunes concomitantes e doenças hematológicas neoplásicas. Priorizar atendimento se o paciente necessitar vir até a unidade de APS. Priorizar atendimento no domicílio</p> <p>Plaquetopenia: investigar presença de sangramentos, oral e anal, hemoptise, hematúria, enterorragia ou melena; petéquias, equimoses, hematomas. Orientar higiene oral e alimentação apropriadas para diminuir risco de lesões orais. Orientar manutenção de fezes macias. Educar para evitação de traumas e quedas. Avaliar estado cicatricial de feridas cirúrgicas, se presentes. Avaliar contagem de plaquetas (principalmente inferior a 50.000/mm³), considerando as indicações para procedimento transfusional.</p> <p>Anemia: normalmente não responsiva a aporte nutricional se secundária ao tratamento, entretanto reforçar importância de ingestão proteico-calórica para favorecer homeostase e bem-estar. Orientar cuidados para evitar hipotensão postural. Preferencialmente, banho de aspersão sentado. Avaliar gravidade dos sintomas, considerando as indicações para procedimento transfusional.</p> <p>Leucopenia: orientar paciente a restringir o número de visitas e contatos extra-domicílio. Monitorar pacientes a distância (aconselhamento telefônico). Reduzir número de atendimentos ao paciente na ausência de doença ativa, assim como na ausência de sinais e sintomas. Orientar uso de máscara ao sair do domicílio, com troca regular. Orientar a higienização das mãos com água e sabão no domicílio e utilização de álcool em gel em ambientes que não possuam água corrente. Avaliar grau de neutropenia (atenção para contagem inferior a 1.000/mm³). Orientar monitoramento da temperatura corporal. Notificar febre (37,8 C) e buscar auxílio emergencial.</p> <p>Importante: em pacientes com câncer com febre e/ou sintomas respiratórios, considere COVID-19 como causa e, também, outras infecções e pneumonite relacionada à terapia (Qt ou RT).</p>
--	-----------------------------	-------------------------	--	--

Necessidades psicossociais				
<p>Insônia Distress Depressão Ansiedade Incerteza Preocupação Incerteza</p>	<p>9. Campo de energia desequilibrado</p>	<p>Conservação de energia</p>	<p>Controle de energia</p>	<p>Incentivar a prática de atividade física. -Orientar manutenção de um ciclo consistente de sono -vigília -Desencorajar cochilos durante o dia. -Utilizar técnicas de relaxamento. -Adotar ações de higiene do sono. -Promover escuta e verbalização sensíveis: permitir expressão de sentimentos. Incentivar o enfrentamento da situação presente. Foco no que é valioso e importante para superar os temores e incertezas. Aconselhar manter projetos pessoais (curto, médio e longo prazo) -Quando necessário, encaminhá-los para avaliação e controle adicionais a especialistas (por exemplo, psiquiatria, psicologia, medicina do sono e fisiologista do exercício)</p>
<p>-Imunossupressão adquirida por uso de fármacos/doenças -Idade idosa -pandemia pela COVID -19</p>	<p>10. Isolamento social</p>	<p>Apoio social</p>	<p>Melhora do Sistema de Apoio</p>	<p>-Incentivar os pacientes a manter contato virtualmente com familiares e amigos para evitar os efeitos negativos do isolamento social. -Identificar cuidadores/familiares da rede de apoio do idoso com câncer. - Orientar cuidadores e familiares da Rede de apoio sobre como ajudar o idoso de forma segura. -Disponibilizar contato a distância na APS. - Criar grupos virtuais de atendimento -Disponibilizar horários para acolhimento de idosos com câncer com restrição da agenda para demais pacientes na unidade. -Priorizar o atendimento dos idosos em tratamento com câncer em seus domicílios</p>

Fonte: elaborado pelas autoras

Reflexão dos autores

Importante salientar que o paciente com câncer transita frequentemente entre os níveis primário e secundário da atenção. Uma das formas de assegurar a transição de cuidado favorável para a segurança do paciente e continuidade qualificada do tratamento é a manutenção de comunicação objetiva e clara entre os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros. Assim, recomendamos fortemente que os enfermeiros se comuniquem por meio de relatórios que descrevam seus diagnósticos e prescrições de cuidados.

Quanto aos cuidados de enfermagem a pacientes com câncer, a comunicação para intervenções de enfermagem parece-nos ser de fundamental importância. Os princípios de referência e contrarreferência podem trazer maior conforto e diminuir a vulnerabilidade dos idosos diante do tratamento do câncer em tempos de pandemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os países e seus sistemas de saúde encontram-se desafiados pelo inusitado estado de pandemia da COVID-19. Considerando a fragilidade desses idosos, a APS se apresenta como possível gerenciadora do cuidado e a enfermeira torna-se uma referência para a busca por atendimento de sinais e sintomas persistentes vinculados ao câncer. Assim, espera-se manter esses idosos afastados das unidades emergenciais, principalmente de hospitais gerais, estruturados para assistir as suspeitas e casos confirmados de pessoas sintomáticas para a COVID-19.

A segurança do paciente, do ambiente e dos profissionais da saúde deve ser assegurada e uma das maneiras para alcançar este objetivo é a prática baseada em evidências. Nesse sentido, o presente capítulo buscou subsidiar o enfermeiro da APS para uma avaliação clínica competente do paciente idoso com câncer em tempos de COVID-19. Destacamos a necessidade de aliar a evidência científica com os desejos do paciente e a própria experiência da enfermeira.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. [cited 2020 Jun. 12]. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. World Health Organization (WHO) report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2020. [cited 2020 Jun. 20]. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>
3. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Manual de Bases Técnicas da Oncologia – SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais, 2013. [cited 2020 Jun. 20]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_oncologia_14edicao.pdf

4. Bergerot CD, Razavi M, Philip EJ, Bergerot PG, Perez-de-Celis ES, De Domenico EBL et. al. Association between chemotherapy toxicity risk scores and physical symptoms among older Brazilian adults with cancer. *J Geriatr Oncol.* 2020;11(2):280-283. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2019.07.006>
5. Aquino-Canchari CR, Quispe-Arrieta RC, Castillon KMH. COVID-19 and its relationship with vulnerable populations. *Rev Haban Cienc Méd.* 2020;19 (Suppl1):e3341. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400005
6. Vela-Ruiz JM, Ramos W, De La Cruz-Vargas JA. Desafíos en la atención de los pacientes con cáncer durante la pandemia COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(3). DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5536>
7. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Botero SH, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gomez WE, Méndez CA et al. Preparation and control of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Latin America. *Acta Méd. Peru.* 2020;37(1):3-7. DOI: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.909>
8. Zhang L, Zhu F, Xie L, Wang C, Wang J, Chen R et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. *Ann Oncol.* 2020;31(7):894-901. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.03.296>
10. UNFPA América Latina y el Caribe [Internet]. Lima. Impact of COVID-19 on access to contraceptives in the LAC region. Informe OMS 2020. Available from: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/biblioteca/el-impacto-de-covid-19-en-el-acceso-los-anticonceptivos-en-america-latina-y-el-caribe>
11. Carissa F. Etienne. Informe Organización Panamericana de la Salud (OPS), 27 julio 2020 disponible sitio web <https://www.paho.org.es>
12. Corbett T, Bridges J. Multimorbidity in older adults living with and beyond cancer. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care.* 2019;13(3):220-224. DOI: <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000439>
13. Trevino KM, Saracino RM, Roth AJ. Symptomatology, assessment, and treatment of anxiety in older adults with câncer. *Journal of Geriatric Oncology.* 2020;0(0). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.06.011>
14. Lemos BO, Cunha AMR da, Cesarino CB, Martins MRI. The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. *BrJP* 2019; 2(3):237-241. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190042>
15. Kwekkeboom KL. Cancer Symptom Cluster Management. *Seminars in Oncology Nursing.* 2016;32(4):373-382. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.08.004>
16. Peng L, Yang J, Stebbing J. Lessons to Europe from China for cancer treatment during the COVID-19 pandemic. *Br J Cancer.* 2020;123:7-8. <https://doi.org/10.1038/s41416-020-0856-0>
17. Herdman TH, Kamitsuru S (Orgs.). *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020.* 11th ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 462p.
18. Moorhed S, Johnson M, MAAS, ML, SWANSON, E. *Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).* Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
19. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman J, Wagner CM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC.* 6th ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
20. Oncology Nursing Society [Internet]. Pittsburgh. Symptom Interventions Overview; 2020. [cited 2020 Sep. 14]. Available from: <https://www.ons.org/explore-resources/pep/pep-rating-system-overview?ref=CO>
21. Wang Z, Wang J, He J. Active and Effective Measures for the Care of Patients With Cancer During the COVID-19 Spread in China. *JAMA Oncol.* 2020;6(5):631-632. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.1198>
22. Weinkove R, McQuilten ZK, Adler J, Agar MR, Blyth E, Cheng AC et al. Managing haematology and

Gregorio SMWD, Marks DR, DeCola J, MAS JP, Probst D, Zaleta A et al. Pilot randomized controlled trial of a symptom cluster intervention in advanced cancer. *Psycho-Oncology*. 2019;28(1):76-84. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4912>

23. Boeira SF, Guimarães RM, Acioli LR, Stipp MAC. Cluster de Sintomas e Câncer na Pesquisa em Enfermagem: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2014;60(4):351-361. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2014v60n4.462>