

Impacto da Pandemia da Covid-19 no Tratamento de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Hospital Público de Referência

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n3.5577>

The Impact of COVID-19 Pandemic on the Treatment of Patients with Head and Neck Cancer at a Reference Hospital

Impacto de la Pandemia de COVID-19 en el Tratamiento de Pacientes con Cáncer de Cabeza y Cuello en un Hospital Público de Referencia

Maria Ester Moutinho¹; Ana Caroline Sande²; Vivyana Passos³; Tamires Guedes⁴; Gabriela Botelho Martins⁵; Manoela Carrera⁶

RESUMO

Introdução: A pandemia da covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, apresentou altas taxas de infecção e mortalidade em razão da sua rápida propagação. Dessa forma, o reforço do sistema de saúde para o tratamento dos pacientes restringiu o funcionamento de diversas especialidades, o que levou muitas unidades de saúde a adiarem atividades consideradas eletivas, como o atendimento a pacientes oncológicos, e, por isso, muitos pacientes não receberam o tratamento ideal. **Objetivo:** Avaliar o impacto da pandemia da covid-19 no atendimento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço assistidos em uma Unidade de Alta Complexidade de um Hospital de referência. **Método:** Foram coletados dados dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço referentes ao período de 2018-2021. Analisaram-se a quantidade de pacientes atendidos, a média do tempo transcorrido entre o diagnóstico e o início da radioterapia, bem como o número de cirurgias e de tratamentos de quimioterapia e radioterapia realizados, o estadiamento tumoral e o registro em prontuário médico de complicações bucais do tratamento antineoplásico. **Resultados:** Os resultados obtidos indicaram que, no período da pandemia, houve aumento do número de registros de lesões bucais nos prontuários médicos. Durante o ano de 2020, o câncer de lábio e cavidade oral e tumores em estágio IVA tiveram maior prevalência. **Conclusão:** A pandemia não afetou o atendimento aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, mas interferiu no seu tratamento eletivo.

Palavras-chave: Pandemia; COVID-19; Neoplasia de Cabeça e Pescoço.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic caused by SARS-CoV-2 virus had high infection ratios and mortality due to its fast spread. Therefore, the reinforcement of the health system to treat the patients restricted the operation of several specialties and many health units postponed elective activities, for example, the care to oncological patients, who eventually did not receive the ideal treatment. **Objective:** To evaluate the impact of COVID-19 pandemic on the treatment of patients with head and neck cancer in a high complexity unit at a reference hospital. **Method:** Data from patients with head and neck cancer were collected between 2018 and 2021. The number of assisted patients, mean time between head and neck cancer diagnosis and beginning of radiotherapy, as well as the number of surgeries and chemo and radiotherapy sessions, tumoral staging and medical record of oral complications of antineoplastic treatment have been analyzed. **Results:** There was a significant increase of oral lesions in medical charts during the pandemic. In 2020 there was a higher prevalence of oral and lip cancer and IVA stage tumors. **Conclusion:** The pandemic did not negatively impact the care to patients with head and neck cancer, but interfered on the elective treatment.

Key words: Pandemic; COVID-19; Head and Neck Neoplasms.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2, presentó altas tasas de infección y mortalidad debido a su rápida propagación. De esta forma, el refuerzo del sistema de salud para el tratamiento de los pacientes restringió el funcionamiento de diversas especialidades, lo que llevó a muchas unidades de salud a posponer actividades consideradas electivas, como la atención a pacientes oncológicos, y, por ello, muchos pacientes no recibieron el tratamiento ideal. **Objetivo:** Evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la atención de pacientes con cáncer de cabeza y cuello atendidos en una Unidad de Alta Complejidad de un hospital de referencia. **Método:** Se recopilaron datos de pacientes con cáncer de cabeza y cuello correspondientes al período de 2018 a 2021. Se analizaron la cantidad de pacientes atendidos, el tiempo promedio transcurrido entre el diagnóstico del cáncer de cabeza y cuello y el inicio del tratamiento de radioterapia, así como el número de cirugías y tratamientos de quimioterapia y radioterapia realizados, la estadificación tumoral y el registro en la historia clínica de complicaciones orales derivadas del tratamiento antineoplásico. **Resultados:** Los resultados obtenidos indicaron que durante el período de la pandemia hubo un aumento en el número de registros médicos de lesiones orales. Durante el año 2020, el cáncer de labio y cavidad oral y los tumores en estadio IVA tuvieron mayor prevalencia. **Conclusión:** La pandemia no afectó la atención a los pacientes con cáncer de cabeza y cuello, pero sí interfirió en el tratamiento electivo de los mismos.

Palabras clave: Pandemia; COVID-19; Neoplasia de Cabeza y Cuello.

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto Multidisciplinar de Reabilitação e Saúde. Salvador (BA), Brasil. E-mail: tetemoutinho@hotmail.com. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-7516-3222>

²UFBA, Faculdade de Odontologia. Salvador (BA), Brasil. E-mail: anac.sande@gmail.com Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3236-0134>

^{3,4}Unidade de Alta Complexidade Oncológica – Obras Sociais Irmã Dulce. Salvador (BA), Brasil. E-mails: vivyana.passos@irmadulce.org.br; tamires.guedes@irmadulce.org.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-4051-4837>; Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6904-3290>

⁵UFBA, Instituto Multidisciplinar de Reabilitação e Saúde. UFBA, Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Processo Interativo de Órgãos e Sistemas. Salvador (BA), Brasil. E-mail: gabrielabm@ufba.br. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-0917-4598>

⁶Universidade Estadual da Bahia (Uneb), Departamento de Ciências da Vida. UFBA, Faculdade de Odontologia. Salvador (BA), Brasil. E-mail: manoela_p@hotmail.com Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-3711-5835>

Endereço para correspondência: Manoela Carrera. UFBA, Faculdade de Odontologia. Avenida Araújo Pinho, 62 – Canela. Salvador (BA), Brasil. CEP 40100-150. E-mail: manoela_p@hotmail.com



INTRODUÇÃO

Com a declaração de estado de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) referente ao novo coronavírus, SARS-CoV-2, o agente etiológico da covid-19, medidas de isolamento e distanciamento social foram adotadas para tentar conter o avanço do vírus¹. Tal comportamento se deu por causa da principal forma de contágio ocorrer pelo contato com gotículas respiratórias produzidas por uma pessoa infectada ao tossir, espirrar, ou mesmo ao falar próximo à outra. Foram, também, relatados casos de contágio secundário pelo contato com superfícies ou objetos contaminados pelo vírus¹.

Indivíduos portadores de comorbidades como diabetes, hipertensão, doenças respiratórias e pacientes oncológicos apresentam maior probabilidade de, ao serem infectados pelo SARS-CoV-2, desenvolverem manifestações clínicas graves, que requerem o uso do suporte de oxigênio, podendo evoluir com intubação, longos períodos de internação em Unidades de Terapia Intensiva e altas taxas de mortalidade².

Como forma de controlar a circulação de pessoas em ambientes hospitalares, procedimentos médicos eletivos e de caráter não urgente foram adiados. Tais medidas afetaram as dinâmicas do acompanhamento do paciente em tratamento para o câncer de cabeça e pescoço³. O termo câncer de cabeça e pescoço é usado para descrever um grupo de tumores que acometem, entre outras, as regiões anatômicas do trato aerodigestivo superior, abrangendo as áreas de cavidade oral, faringe, laringe, seios paranasais, cavidade nasal e glândulas salivares. Noventa por cento dos casos de câncer de cabeça e pescoço são carcinomas escamocelulares⁴.

O tipo de tratamento para o câncer de cabeça e pescoço é determinado de acordo com o diagnóstico, a localização da lesão primária, estadiamento tumoral, idade e as condições de saúde geral do paciente. As opções terapêuticas incluem a cirurgia como tratamento primário, pois visa remover o tumor por completo com margens livres de doença – curativa –, ou com intuito de aliviar os sintomas decorrentes da neoplasia avançada – paliativa⁵. Além disso, tem-se a radioterapia isolada, a quimioterapia ou o tratamento combinado, sendo elegível quando há um avanço tumoral significativo, ou seja, um maior estadiamento tumoral que está associado a um diagnóstico mais tardio^{4,6}.

Recomendações na literatura sugerem que o tratamento para o câncer de cabeça e pescoço não seja adiado, a menos que haja razões clínicas importantes que impeçam o paciente de ser tratado, assim como o suporte multiprofissional deve ser contínuo ao longo do tratamento³. Atualmente, no Brasil, o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento tem variado em torno de 60 dias⁷.

A radioterapia e a quimioterapia possuem muitos efeitos adversos. Para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, destacam-se as complicações que acometem a boca, como a mucosite oral, diminuição do fluxo salivar, disfagia, candidíase bucal, distúrbios do paladar, trismo, osteorradionecrose e dor^{8,9}. Para tanto, é fundamental a participação do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional, visto que é o profissional responsável para a adequação de meio prévia, acompanhamento durante e posterior ao tratamento, uma vez que essas toxicidades podem ser debilitantes e com o potencial de interromper o tratamento oncológico⁹. No entanto, durante a pandemia da covid-19, os cirurgiões-dentistas tiveram as suas atividades desaconselhadas por causa da alta produção de aerossóis, bem como da exposição a gotículas respiratórias^{9,10}.

A pandemia da covid-19 afetou o funcionamento de diversos serviços de saúde. Sabe-se que a demora no estabelecimento do tratamento do câncer de cabeça e pescoço pode reverberar na agressividade da terapêutica necessária e no prognóstico do paciente^{11,12}. Logo, identificar se houve um atraso no atendimento e no acompanhamento do paciente pela equipe multiprofissional, em razão da pandemia da covid-19, significa um alerta sobre as dinâmicas entre os pacientes e sua equipe de tratamento. Em suma, o presente estudo busca avaliar o impacto da pandemia da covid-19 no tratamento de radioterapia de pacientes com câncer de cabeça e pescoço assistidos em um hospital filantrópico de referência.

MÉTODO

Estudo quantitativo, retrospectivo e documental que visa investigar o impacto da pandemia da covid-19 no atendimento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço assistidos na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia situada em um hospital filantrópico de referência.

Foram avaliados os prontuários dos pacientes, exclusivos do serviço de radioterapia, diagnosticados e tratados para o câncer de cabeça e pescoço entre julho de 2018 e dezembro de 2021. O período entre julho de 2018 e fevereiro de 2020 compreende o período pré-pandemia da covid-19, enquanto o intervalo de tempo entre março de 2020 até dezembro de 2021, o período de vigência da pandemia. Foram incluídos prontuários dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço que passaram pela radioterapia entre o período de julho de 2018 e dezembro de 2021, independentemente de terem sido tratados com as demais modalidades terapêuticas. Dados referentes a outras modalidades terapêuticas como cirurgia e quimioterapia foram retirados destes mesmos prontuários. Não foram

incluídos prontuários de pacientes com câncer de cabeça e pescoço oriundos de outros setores de tratamento, como oncologia ou cirurgia de cabeça e pescoço.

Os critérios de exclusão foram prontuários que não possuíam a folha de anotação da radioterapia, bem como prontuários duplicados e os que não foram localizados nos arquivos físico e eletrônico após diversas tentativas.

Por meio da análise dos prontuários, dados referentes ao tempo entre a biópsia diagnóstica e a primeira consulta da radioterapia para determinar o esquema terapêutico, assim como o tempo entre a biópsia e o início do tratamento radioterápico, foram registrados. As informações: sexo, local de residência, localização e estadiamento dos tumores malignos, os registros de procedimentos cirúrgicos, tratamentos radioterápico e quimioterápico foram, também, coletados. Ademais, informações sobre mucosite oral e outras complicações bucais do tratamento oncológico nos registros médicos foram apuradas.

Os dados foram analisados no *software R*¹³ (versão 4.3.1), no qual foi feita uma análise descritiva (frequência absoluta/relativa, média, mediana, quartis e desvio-

-padrão) com a finalidade de identificar as características gerais e específicas da amostra estudada.

Uma vez que a pesquisa envolveu seres humanos, seguindo os critérios da Resolução 466/12¹⁴ do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Obras Sociais Irmã Dulce, tendo sido aprovado sob o número de parecer 4.747.867 (CAAE: 46328921.0.0000.0047).

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 338 prontuários de pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço, sendo a maioria do sexo masculino (76,3%). Ademais, para os anos de 2018 (53,4%) e 2019 (51,8%), a maior parte da população era residente de Salvador, quando comparado aos demais anos de 2020 (53,5%) e 2021 (51%). No ano de 2020, o predomínio na localização tumoral foi em lábios e cavidade oral, e estágio IVA (36,0%). No ano de 2019, a localização tumoral predominante foi a faringe (38,6%) e o estadiamento IVA (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização populacional quanto a sexo, residência e características tumorais dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço do serviço de radioterapia (Unidade de Alta Complexidade Oncológica – Obras Sociais Irmã Dulce, 2022)

Ano	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frequência	73	21,6	83	24,6	86	25,6	96	28,4
Sexo								
Feminino	19	26,0	20	24,1	21	24,4	20	20,8
Masculino	54	74,0	63	75,9	65	75,6	76	79,2
Residência								
Demais cidades	34	46,6	40	23,7	46	53,5	49	51
Salvador (capital)	39	53,4	43	51,8	40	46,5	47	49
Localização								
Sem localização definida	0	0	0	0	2	2,4	2	2,1
Faringe	15	20,5	32	38,6	20	23,3	31	32,3
Laringe	27	37	23	27,7	23	26,7	27	28,1
Lábios e cavidade oral	20	27,4	21	25,3	31	36,0	22	22,9
Glândulas salivares maiores	2	2,7	2	2,4	4	4,7	1	1
Fossas nasais	4	5,5	3	3,6	0	0	10	10,4
Nódulos cervicais*	5	6,8	2	2,4	6	7,0	3	3,1
Estadiamento								
I	6	8,2	7	8,4	4	4,7	7	7,3
II	5	6,8	5	6,0	2	2,3	0	0
III	11	15,1	14	16,9	13	15,1	19	19,8
IVA	22	30,1	27	32,5	31	36,0	29	30,2
IVB	9	12,3	7	8,4	17	19,8	17	17,7
IVC	4	5,5	2	2,4	8	9,3	5	5,2

*Nódulos cervicais de carcinomas escamocelulares com primário oculto.



Em relação ao tempo entre a biópsia e a primeira consulta da radioterapia, é possível notar que o ano de 2019 apresentou maior tempo entre o exame diagnóstico e o primeiro contato com médico radioterapeuta (mediana 90 dias (60 – 150 dias) em relação ao demais anos estudados (mediana 60 dias (30 – 120 dias) (Tabela 2). Observou-se, também, que, no ano pré-pandemia, houve um maior tempo entre a realização da biópsia e o início do tratamento eletivo (mediana 150 dias (90 dias – 210 dias), enquanto o ano de 2020 apresentou uma queda (mediana 90 dias (0 – 150 dias). Os resultados estão descritos na Tabela 2.

Para os dados relacionados ao esquema terapêutico, o ano de 2019 apresentou maior número de cirurgias realizadas (22,9%). A maioria da população estudada esteve sob regime terapêutico de radioterapia concomitante com quimioterapia, sendo o ano de 2021 com maior percentual (78,1%). Os dados estão descritos na Tabela 3.

Em relação à ocorrência de toxicidades bucais do tratamento antineoplásico, em especial, a mucosite oral e o seu grau de acometimento, houve um aumento do registro em prontuário médico, no ano de 2020 (25,6%) no que diz respeito aos demais anos. O ano pré-pandemia demonstrou que 21,7% dos pacientes foram acometidos pela mucosite oral. No que se refere à presença de outras complicações bucais – osteorradionecrose, candidíase bucal, hipossalivação –, 3,6% dos pacientes no ano de 2019 foram acometidos por tais complicações, enquanto, no ano de 2020, apenas 3,5%. Por fim, no ano de 2021,

somente dois indivíduos foram acometidos por outras complicações bucais (Tabela 4).

DISCUSSÃO

Evidenciou-se que a procura pela assistência no hospital de referência não foi afetada durante o período pandêmico, pois houve um crescimento no número atendimentos realizados para os pacientes acometidos com câncer de cabeça e pescoço no ano de 2020, mesmo com alterações realizadas no serviço em virtude da pandemia.

A pandemia modificou a dinâmica de funcionamento dos centros de saúde. Em diversas unidades, houve redirecionamento de profissionais para áreas dedicadas à covid-19, suspensão de consultas e cirurgias programadas, resultando em alterações no protocolo do tratamento de diversas outras doenças, inclusive do câncer. É de conhecimento que a celeridade no diagnóstico e no início do tratamento do câncer de cabeça e pescoço influenciam o prognóstico do paciente, e a pandemia da covid-19 pode ser considerada como um modificador da dinâmica de alguns serviços de atenção ao câncer¹⁴⁻¹⁷.

No serviço de saúde avaliado nesta pesquisa, houve uma pequena diferença entre o volume de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos no período pré-pandemia, quando comparado ao período pandêmico. No ano de 2020, houve maior número de atendimentos do que em 2019, apesar das alterações de funcionamento durante a pandemia. Esse resultado diverge do encontrado em alguns

Tabela 2. Mediana de tempo (dias) entre a biópsia e a primeira consulta da radioterapia e a biópsia e o início da radioterapia (Unidade de Alta Complexidade Oncológica – Obras Sociais Irmã Dulce, 2022)

Ano	2018	2019	2020	2021
	Mediana (q1-q3)	Mediana (q1-q3)	Mediana (q1-q3)	Mediana (q1-q3)
Tempo entre a biópsia e a primeira consulta da radioterapia	60 (30-120)	90 (60-150)	60 (30-120)	60 (30-120)
Tempo entre a biópsia e o início da radioterapia	60 (0-150)	150 (90-210)	90 (0-150)	90 (0-150)

Tabela 3. Caracterização populacional quanto ao esquema terapêutico (Unidade de Alta Complexidade Oncológica – Obras Sociais Irmã Dulce, 2022)

Ano	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirurgia								
Não	61	83,6	64	77,1	71	82,6	83	86,5
Sim	12	16,4	19	22,9	15	17,4	13	13,5
Esquema terapêutico								
Radioterapia	21	28,8	21	25,3	27	31,4	20	20,8
Radioterapia e quimioterapia	52	71,2	62	74,7	59	68,6	75	78,1
Sem informação*	0	0	0	0	0	0	1	1

*paciente sem registro da realização de esquema terapêutico em prontuário médico.

Tabela 4. Frequência da presença ou não de mucosite oral e outras complicações bucais (Unidade de Alta Complexidade Oncológica – Obras Sociais Irmã Dulce, 2022)

Ano	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mucosite oral								
Sem informação	65	89	65	78,3	64	74,4	85	88,5
Graus I e II	6	8,2	18	21,7	19	22,1	10	10,4
Graus III e IV	2	2,7	0	0	3	3,5	1	1
Outras complicações bucais								
Não	69	94,5	80	96,4	83	96,5	94	97,9
Sim	4	5,5	3	3,6	3	3,5	2	2,1

artigos na literatura, que registraram uma diminuição do número de pacientes em tratamento, além da redução de atividades ambulatoriais no ano de 2020^{11,16,17}. Ainda, observa-se um aumento nos atendimentos no ano 2021 no serviço investigado, o que pode ser reflexo da flexibilização das medidas de distanciamento social, e a disponibilização da vacina contra o SARS-CoV-2, sinalizando uma demanda reprimida de pacientes que não acessou o serviço por conta das restrições adotadas em 2020.

A caracterização populacional dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço deste estudo indica uma maior prevalência do sexo masculino, reforçando o que é descrito na literatura. O consumo de álcool e o tabaco constituem os principais fatores de risco para esse tipo de câncer e os dados apontam que homens se expõem mais frequentemente a eles, quando comparados às mulheres^{4,17}. Outra característica observada foi que a maioria dos pacientes que frequentou o serviço entre 2020 e 2021 não era residente de Salvador. Esse resultado se mostrou contrário ao esperado, uma vez que, visando conter o agravamento da pandemia, houve restrição da circulação do transporte coletivo intermunicipal. Logo, pressupõe-se que esses pacientes tenham utilizado meios de transporte alternativos, como carros particulares e transporte oferecido pelo município. Além disso, a redução da frota de ônibus municipais junto ao crescente número de casos da covid-19 pode ter contribuído com a redução da procura do serviço pelos pacientes residentes em Salvador.

O predomínio da localização tumoral em cavidade oral, no ano de 2020, pode estar associado ao perfil de manifestações clínicas. O comprometimento das estruturas anatômicas envolvidas por esse tipo de neoplasia permite a percepção mais fácil da lesão e seu avanço, além de promover redução da funcionalidade do paciente. O diagnóstico do câncer de cavidade oral faz-se normalmente pelo exame clínico, por meio da identificação das alterações teciduais visíveis, principalmente em estadiamento avançado, sendo confirmado por biópsia, que pode ser realizada com anestesia local¹⁸. Em contrapartida, a

biópsia diagnóstica para o câncer em laringe e orofaringe é realizada mediante anestesia geral, resultando em maior exposição das vias aéreas. Ainda, depende diretamente de exames de imagens que são realizados pelo médico especializado. Esses especialistas, em muitas situações, tiveram suas atividades realocadas para centros de tratamento da covid-19, ou mesmo suspensas em razão do risco de contaminação por aerossóis¹⁹.

Embora tenha havido uma mudança no perfil de localização tumoral, de faringe para lábios e cavidade oral, não houve uma grande diferença no que diz respeito ao estadiamento, que se manteve, predominantemente, avançado, independentemente da localização e do período de estudo. Nota-se, também, um aumento no estadiamento de tumores IVC entre 2019 e 2020. Contrário às expectativas, no ano de 2021 observou-se uma redução nesse grau de estadiamento tumoral. A princípio, com o retorno de compromissos eletivos, bem como a redução do medo pela contaminação viral entre os indivíduos, acreditava-se que a demanda reprimida do ano anterior buscaria, então, atendimento médico, revelando estadiamentos mais avançados²⁰. Cabe ressaltar que a ausência de informações e dados completos em alguns prontuários do serviço podem ter interferido na análise desses dados.

O tempo entre o diagnóstico e o início da radioterapia apresenta grande influência na sobrevida dos pacientes oncológicos, uma vez que está intimamente relacionado com a progressão da doença. O aumento desse intervalo de tempo tem como consequência o crescimento significativo do risco de morte e perda da qualidade de vida^{10,20}. A mediana do tempo entre a biópsia e o início do tratamento do câncer de cabeça de pescoço foi menor no período da pandemia. Possivelmente, a priorização de intervenções somada à suspensão de atividades ambulatoriais consideradas eletivas e passíveis de adiamento possibilitou direcionar os atendimentos para pacientes oncológicos^{14,15}.

Um modelo matemático permitiu demonstrar que, quanto mais a prestação de cuidados de saúde era mantida



durante o surto da covid-19, e quanto mais se aumentava o número de atendimentos durante o período de atenuação da pandemia para pacientes com câncer de cabeça e pescoço, mais cedo ocorria a recuperação e menor era o risco adicional de morte em virtude do adiamento do início do tratamento¹⁰. A pandemia da covid-19 afetou consideravelmente a determinação do protocolo de tratamento antineoplásico. Uma quantidade menor de cirurgias foi realizada em 2020, o que pode ser reflexo da estratégia para contenção do vírus, uma vez que houve o aconselhamento de reduzir internações hospitalares não urgentes e restringir procedimentos que gerassem aerossóis e envolvessem a manipulação das vias aéreas^{19,21,22}. Houve crescente admissão imprevisível de pacientes em unidade de terapia intensiva no ano pandêmico, de modo que muitos centros cirúrgicos foram fechados e reestruturados para leitos de terapia intensiva²². Além disso, os pacientes em recuperação pós-operatória tendem a estar com o sistema imunológico mais vulnerável e mais suscetíveis a infecções cruzadas^{23,24}. Esses fatores combinados podem ter contribuído para a redução do número de procedimentos cirúrgicos, bem como para a mudança de protocolo no tratamento de tais pacientes.

O aumento do número de casos tratados com radioterapia exclusiva em 2020 pode ser justificado pela tomada de decisão dos médicos oncologistas frente à pandemia, uma vez que possivelmente priorizaram a suspensão do tratamento adjuvante, em virtude da redução da imunidade dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço^{21,25,26}. Visando potencializar os efeitos da radioterapia, a quimioterapia concomitante é utilizada como recurso para tumores em estadiamentos avançados^{26,27}. Tal intervenção, no entanto, proporciona um quadro de imunossupressão no indivíduo²⁶. Assim, diante do cenário de surto da covid-19, a intensa redução da imunidade culminaria na maior vulnerabilidade dos pacientes oncológicos ao vírus, como no desenvolvimento da forma mais grave da doença^{20,26,28}.

Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço tratados com radioterapia e radioquimioterapia estão propensos a apresentar toxicidades orais como mucosite oral, hipossalivação, infecções oportunistas de origem fúngica, viral ou bacteriana e cárie⁷. Com a pandemia, os procedimentos odontológicos envolvendo uso da turbina de alta rotação, raspadores de ultrassom, seringas triplices e qualquer atividade que produzisse aerossóis e exposição a gotículas de saliva foram desaconselhados^{8,9}. Com base nesse dado, o serviço odontológico na unidade de referência foi suspenso durante sete meses no ano de 2020, cabendo ao médico assistente dar suporte aos pacientes com toxicidades bucais. Dessa forma, foi possível observar um aumento do registro de mucosite oral e outras complicações orais nos

prontuários médicos no ano de 2020. No entanto, não foi o objetivo deste estudo avaliar as formas como essas toxicidades foram manejadas, apenas a sua ocorrência.

A evolução da pandemia mostrou-se um desafio a ser enfrentado pelos serviços e profissionais do âmbito da saúde, em especial o destinado ao tratamento oncológico. Assegurar ao paciente acesso ao diagnóstico e ao tratamento para o câncer de cabeça e pescoço tem impacto no prognóstico e afeta a taxa de cura e sobrevida^{10,22}.

O presente estudo apresentou limitação quanto ao uso somente de prontuários médicos do serviço da radioterapia, com a ausência de dados completos relacionados a outras áreas do atendimento ao paciente. Assim, não foi possível avaliar de maneira mais aprofundada os desdobramentos do período.

CONCLUSÃO

Logo, foi possível concluir que a pandemia da covid-19 não causou impacto significativo no atendimento do hospital de referência. Dessa maneira, investigar o impacto da pandemia da covid-19 no atendimento e tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço foi essencial para assegurar a eficiência dos protocolos atuais de atendimento e otimizar a prestação de cuidados, assim como ter conhecimento de como agir frente a futuros eventos que possam vir a interferir nos serviços de saúde.

CONTRIBUIÇÕES

Maria Ester Moutinho, Ana Caroline Sande e Manoela Carrera contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica. Viviana Passos, Tamires Guedes e Gabriela Botelho Martins contribuíram na redação e revisão crítica. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Edital PROPCI/UFBA

01/2021 PIBIC Projeto n.º 21592; Edital PROPCI/UFBA
01/2022 PIBIC Projeto n.º 22723.

REFERÊNCIAS

- Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmunity*. 2020;109:102433. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
- Sanyaolu A, Okorie C, Marinkovic A, et al. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *SN Compr Clin Med*. 2020;2(8):1069-76. doi: <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>
- Chaves ALF, Castro AF, Marta GN, et al. Emergency changes in international guidelines on treatment for head and neck cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Oral Oncol*. 2020;107:104734. doi: <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104734>
- Chow LQM. Head and neck cancer. *N Engl J Med*. 2020;382(1):60-72. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmra1715715>
- Bozec A, Culié D, Poissonnet G, et al. Current role of primary surgical treatment in patients with head and neck squamous cell carcinoma. *Curr Opin Oncol*. 2019;31(3):138-45. doi: <https://doi.org/10.1097/cco.0000000000000531>
- Blanchard P, Michiels S, Fayette J, et al. Meta-analysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC): an update on 107 randomized trials and 19 805 patients. *Lancet Oncol*. 2015;16(2):187-99.
- Instituto Nacional de Câncer. Intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico dos casos de câncer de lábio e cavidade oral. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
- Lalla RV, Treister N, Sollecito T, et al. OraRad Study Group. Oral complications at 6 months after radiation therapy for head and neck cancer. *Oral Dis*. 2017;23(8):1134-43. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.12710>
- Conselho Federal de Odontologia (BR). Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19 [Internet]. Brasília, DF: CFO; 2020 [acesso 2023 maio 4]. Disponível em: URL: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-Coronavi%CC%81rus-Dentistas-CFO.pdf>
- Zhang W, Jiang X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. *Front Oral Maxillofac Med* 2020;2:4. doi: <https://doi.org/10.21037/fomm.2020.02.01>
- Matos LL, Forster CHQ, Marta GN, et al. The hidden curve behind COVID-19 outbreak: the impact of delay in treatment initiation in cancer patients and how to mitigate the additional risk of dying-the head and neck cancer model. *Cancer Causes Control*. 2021;32(5):459-71. doi: <https://doi.org/10.1007/s10552-021-01411-7>
- Rygalski CJ, Zhao S, Eskander A, et al. Time to surgery and survival in head and neck cancer. *Ann Surg Oncol*. 2021;28(2):877-85. doi: <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09326-4>
- Amin MB, Greene FL, Edge SB, et al. The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to build a bridge from a population-based to a more “personalized” approach to cancer staging. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(2):93-9.
- Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Edição 112; Seção 1:59.
- Schoonbeek RC, Jel DVC, van Dijk BAC, et al. Fewer head and neck cancer diagnoses and faster treatment initiation during COVID-19 in 2020: a nationwide population-based analysis. *Radiother Oncol*. 2022;167:42-8.
- Tevetoğlu F, Kara S, Aliyeva C, et al. Delayed presentation of head and neck cancer patients during COVID-19 pandemic. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2021;278(12):5081-5. doi: <https://doi.org/10.1007/s00405-021-06728-2>
- Kiong KL, Diaz EM, Gross ND, et al. The impact of COVID-19 on head and neck cancer diagnosis and disease extent. *Head Neck*. 2021;43(6):1890-7. doi: <https://doi.org/10.1002/hed.26665>
- Silva FA, Roussenq SC, Tavares MGS, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um centro oncológico no sul do Brasil. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(1):e-08455. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.455>
- Instituto Nacional de Câncer. Diagnóstico Precoce do Câncer De Boca. Rio de Janeiro: INCA;2022.
- Ralli M, Candelori F, Cambria F, et al. Impact of COVID-19 pandemic on otolaryngology, ophthalmology and dental clinical activity and future perspectives. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;24(18):9705-11.
- American Society for Radiation Oncology. Results of a national physician survey by the American Society for Radiation Oncology (ASTRO) [Internet]. Arlington: ASTRO; 2021 [acesso 2025 dez 17]. Disponível em: https://www.astro.org/ASTRO/media/ASTRO/News%20and%20Publications/PDFs/ASTRO_COVID19Survey_2021.pdf



22. Araujo SEA, Leal A, Centrone AFY, et al. 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)*. 2020;19:1-8. doi: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6282
23. Chone CT. Increased mortality from head and neck cancer due to SARS-CoV-2 pandemic. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2021;87(1):1-2. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2020.11.001>
24. Ralli M, Colizza A, Cambria F, et al. Effects of COVID-19 pandemic on head and neck oncology activity: the experience of our University Hospital. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2021;25(23):7268-71. doi: https://doi.org/10.26355/eurrev_202112_27419
25. Favaro E, Fernandes DR, Vieira LG, et al. Complicações pós-operatórias em pacientes adultos submetidos a cirurgias com infecção confirmada por SARS-CoV-2: revisão integrativa. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29:e3496. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5346.3496>
26. Ürün Y, Hussain SA, Bakouny Z, et al. Survey of the impact of COVID-19 on oncologists' decision making in cancer. *JCO Glob Oncol*. 2020;6:1248-57. doi: <https://doi.org/10.1200/go.20.00300>
27. Galbiatti AL, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, et al. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(2):239-47. doi: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>
28. Zhang L, Zhu F, Xie L, 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.

Recebido em 24/11/2025
Aprovado em 13/4/2026

