

NORMA

NÚMERO: 009/2020

DATA: 02/04/2020

ASSUNTO: **COVID-19: Fase de Mitigação**

Reconfiguração dos Cuidados de Saúde na Área da Oncologia

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, SARS-CoV-2, Oncologia

PARA: Serviço Nacional de Saúde

CONTACTOS: Programa Nacional de Doenças Oncológicas: pndo@dgs.min-saude.pt

A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia internacional, no dia 11 de março de 2020. Neste seguimento várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença. Com fundamento na verificação de uma situação de calamidade pública, foi decretado o Estado de Emergência Nacional, nos termos do Decreto do Presidente da República n.º 14-A/2020 de 18 de março.

Considerando a reorganização dos recursos humanos e materiais afetos à prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde e no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para dar resposta à avaliação e tratamento dos doentes COVID-19, importa continuar a adaptar a abordagem clínica dos doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2 no SNS. Em especial, aos grupos mais vulneráveis, como os doentes com Doença Oncológica.

Os doentes com doença oncológica são muitas vezes sujeitos a tratamentos que alteram a sua capacidade imunológica inata. Adicionalmente, poderão estar em maior risco de complicações graves no contexto de uma infeção por SARS-CoV-2. As ações necessárias ao controlo da COVID-19 inevitavelmente condicionarão a normal resposta do SNS na gestão da doença oncológica.

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro e ao abrigo do disposto na Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto e nos Decretos-Lei n.º 81/2009 e n.º 82/2009, ambos de 2 de abril, com as alterações em vigor, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Norma:

I. Medidas Gerais de Prevenção e Controlo

1. As unidades de saúde onde são prestados cuidados a doentes oncológicos devem ser isoladas daquelas que prestam cuidados assistenciais a doentes não oncológicos, com implementação de medidas reforçadas de rastreio e monitorização de infeção por SARS-CoV-2, para minimizar o risco de infeção cruzada em ambiente de cuidados de saúde.

2. A reorganização dos serviços de saúde deve permitir uma diminuição do número de vezes que o doente oncológico se desloca às unidades de saúde, sem comprometer a segurança clínica.
3. Para efeito do disposto nos números anteriores, as Administrações Regionais de Saúde (ARS) devem, por todos os esforços necessários, reorganizar as respostas dos serviços de saúde, a nível regional e local.
4. Os profissionais devem cumprir as recomendações da Direção-Geral da Saúde (DGS) no que diz respeito à utilização responsável e adequada de equipamento de proteção individual (EPI), nos termos da Norma 001/2020 e 007/2020 da DGS.
5. Os profissionais de saúde dedicados à prestação de cuidados a doentes oncológicos devem proceder à autovigilância de sinais e sintomas sugestivos de COVID-19, de acordo com as recomendações da DGS em vigor.
6. As unidades hospitalares e serviços de oncologia devem implementar o seu Plano de Contingência para a Pandemia COVID-19 por forma a reorganizar as equipas de profissionais de saúde e prever a redução da força de trabalho em cerca de 10-15%, bem como a possibilidade de realizar atos clínicos com recurso à teleconsulta e telemonitorização.
7. O transporte dos doentes para as unidades hospitalares deverá garantir a prevenção da infeção por SARS-CoV-2, quer seja assegurado pelo próprio ou por entidades que transportam doentes.

II. Organização da Prestação de Cuidados

Tendo em conta a reorganização das respostas do sistema de saúde implementadas pela Norma 004/2020 da DGS em vigor:

8. As unidades de saúde que prestam cuidados de saúde a doentes oncológicos devem ter um circuito de doentes separado fisicamente da restante atividade assistencial.
9. Para efeito do disposto no número anterior, para a realização de tratamento sistémico, podem ser implementados os seguintes modelos organizacionais:
 - a. Modelo de Edifício Próprio: a prestação de cuidados de saúde a doentes oncológicos ocorre num edifício hospitalar separado do que é utilizado para os restantes doentes.
 - b. Modelo de Transferência Interinstitucional: os doentes oncológicos são transferidos para outras unidades de saúde, onde exista a possibilidade de manter a separação física do circuito do doente oncológico dos restantes doentes.

10. Os princípios de separação de circuitos de doentes referidos no ponto 7 deve igualmente ser aplicado aos serviços de radioterapia.
11. A terapêutica cirúrgica dos doentes oncológicos deve ser priorizada nos termos da Portaria n.º 153/2017 de 4 de maio, considerando-se como data de indicação cirúrgica a data da decisão multidisciplinar de que a cirurgia é imprescindível (Anexo 1).
12. Para efeito do disposto no número anterior as ARS devem reorganizar as respostas regionais e locais da rede cirúrgica, mantendo a separação dos doentes oncológicos face aos restantes, por foram a separar os doentes suspeitos de COVID-19 face aos restantes.
13. A gestão do doente oncológico que necessita de internamento hospitalar deve atender à separação de circuitos entre os doentes oncológicos e os restantes, por foram a separar os doentes suspeitos de COVID-19 face aos restantes.
14. As unidades hospitalares dedicadas exclusivamente à Doença Oncológica (Instituto Português de Oncologia) não devem prestar cuidados a doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

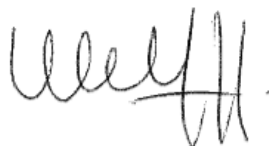
III. Rastreio de SARS-CoV-2 em Doentes Oncológicos

15. As medidas de distanciamento social e restantes recomendações gerais, são particularmente importantes nestes doentes, enquanto grupo vulnerável.
16. Todos os doentes oncológicos devem fazer autovigilância dos sintomas (febre, tosse e dificuldade respiratória), antes de aceder a qualquer unidade de saúde, de forma a informar atempadamente a equipa de profissionais de saúde.
17. Devem ser testados laboratorialmente para SARS-CoV-2 os seguintes doentes oncológicos, mesmo que assintomáticos:
 - a. Antes de iniciar terapêutica sistémica com quimioterapia;
 - b. Durante a terapêutica sistémica com quimioterapia, antes de cada administração, mas nunca com uma periodicidade inferior a uma semana;
 - c. Antes de iniciar radioterapia;
 - d. Durante o tratamento com radioterapia, uma vez por semana;
 - e. Antes da admissão para tratamento cirúrgico eletivo;
18. Caso um doente oncológico tenha um resultado positivo para SARS-CoV-2 o seu circuito hospitalar deve ser o definido para os doentes com COVID-19.
19. Todos os resultados laboratoriais devem ser inseridos no SINAVE (área laboratórios)

IV. Gestão de Doentes Oncológicos com Infeção por SARS-CoV-2

20. Os doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 devem ser notificados na plataforma SINAVE (área médicos);
21. Os doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 devem ser referenciados para unidades hospitalares com circuitos dedicados a doentes com COVID-19, mantendo o isolamento.
22. Os doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 devem suspender o tratamento sistémico com quimioterapia até resolução da infeção.
23. Os doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 com indicação para realização de radioterapia devem:
 - a. Adiar, se possível, o início da radioterapia;
 - b. Nas situações em que o início da radioterapia não possa ser adiado, os doentes devem ser referenciados para unidades hospitalares capacitadas para o tratamento de doentes COVID-19 que disponham de serviços de radioterapia.
 - c. Manter o tratamento com radioterapia caso este já tenha sido iniciado, desde que o doente apresente estabilidade clínica e sejam cumpridas as seguintes indicações:
 - i. Separação física no acesso ao serviço de radioterapia para doentes COVID-19 face aos restantes;
 - ii. Alocação específica de horários e dispositivos / equipamentos de radioterapia para doentes COVID-19;
 - iii. Cumprimento rigoroso das medidas de prevenção e controlo de infeção e de precauções básicas de controlo de infeção, de acordo com as orientações da DGS.
24. Os doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 com indicação para tratamento cirúrgico devem:
 - a. Ser submetidos a uma avaliação de risco/benefício relativamente ao eventual adiamento do tratamento cirúrgico;
 - b. Nos casos em que o tratamento cirúrgico não possa ser adiado, o doente oncológico deve ser submetido ao procedimento cirúrgico em unidades hospitalares com circuitos específicos para doentes COVID-19.
25. As transferências de doentes oncológicos, entre unidades hospitalares, previstas nos números anteriores devem ser acompanhadas de um registo clínico detalhado (Anexo 2) e de uma discussão prévia entre equipas de saúde envolvidas na prestação de cuidados.

26. Após a documentação de cura da infeção SARS-CoV-2, nos termos da Norma 004/2020 da DGS em vigor, o doente oncológico deve retomar o seu seguimento clínico, aplicando-se o disposto na presente Orientação.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

Anexo 1

Modelo de Priorização Cirúrgica

De acordo com a Portaria 153/2017 de 4 de maio e considerando como data de indicação cirúrgica a data da decisão multidisciplinar de que esta é imprescindível, propõe-se a seguinte metodologia de priorização:

1. **Urgência Diferida** (72 horas contadas da indicação cirúrgica):
 - a. Critério clínico sem modelação organizacional recomendada.

2. **Muito Prioritária** (15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica):
 - a. Neoplasias malignas epiteliais do aparelho aerodigestivo superior, em que a cirurgia a realizar seja previsivelmente de intenção curativa (excluída a intervenção cirúrgica para diagnóstico).
 - b. Neoplasias malignas cuja cirurgia a realizar se enquadre num plano terapêutico multimodal em que a cirurgia seja previsivelmente de intenção curativa (excluída a intervenção cirúrgica para diagnóstico ou estadiamento).
 - c. Neoplasias malignas de células germinativas em que a cirurgia seja previsivelmente de intenção curativa (excluída a intervenção cirúrgica para diagnóstico ou estadiamento).
 - d. Neoplasias não hematológicas com comportamento biológico agressivo e para o qual uma consulta de grupo multidisciplinar considere que a cirurgia a realizar seja previsivelmente de intenção curativa (excluída a intervenção cirúrgica para diagnóstico).
 - e. Neoplasias hematológicas

3. **Prioritária** (45 dias seguidos contados da indicação cirúrgica):
 - a. Neoplasias malignas do pulmão para terapêutica curativa de neoplasias primárias.
 - b. Neoplasias malignas epiteliais do esófago para terapêutica curativa de neoplasias primárias.
 - c. Neoplasias malignas epiteliais do estômago para terapêutica curativa de neoplasias primárias.
 - d. Neoplasias malignas do pâncreas exócrino para terapêutica curativa de neoplasias primárias.
 - e. Neoplasias malignas do SNC.

4. **Normal** (60 dias seguidos contados da indicação cirúrgica):
 - a. Restantes neoplasias, cujo plano cirúrgico preveja intervenção de intenção curativa.

Anexo 2

Informação Clínica para Transferência de Cuidados

1. Identificação:
 - Nome;
 - Sexo;
 - Data de nascimento;
 - Número de Utente do SNS;
2. Caracterização do Diagnóstico Oncológico Ativo:
 - Diagnóstico Histológico (padrão ICD-O-3);
 - Data do Diagnóstico;
 - Estádio ao Diagnóstico (padrão TNM);
3. Evolução da Doença Oncológica Ativa:
 - Tratamentos Prévios: data de início e de fim; resposta;
4. Plano terapêutico a transitar:
 - Estratégia terapêutica multidisciplinar proposta e fundamentação;
 - Objetivo clínico do tratamento proposto (curativo ou paliativo);
5. Comorbilidades (incluir eventuais diagnósticos oncológicos não ativos).
6. Alergias.
7. Medicação atual.
8. Outras informações.
9. Contactos da Instituição de Origem e do médico responsável pela referenciação.
10. MCDT realizados pertinentes para o acompanhamento do doente.