

NORMA

NÚMERO: 009/2020
DATA: 02/04/2020
ATUALIZAÇÃO: 05/09/2022

ASSUNTO: **COVID-19: Cuidados de Saúde na Área da Oncologia**
PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, SARS-CoV-2, Oncologia
PARA: Serviço Nacional de Saúde
CONTACTOS: pndo@dgs.min-saude.pt

A evolução da situação epidemiológica da pandemia COVID-19, associada à elevada cobertura alcançada na vacinação contra a COVID-19, bem como a reorganização dos circuitos de doentes a nível das unidades hospitalares, estabelecida na Norma 004/2020 da DGS, justifica a atualização do modelo de resposta na área da oncologia no Serviço Nacional de Saúde.

Os doentes oncológicos sob terapêutica imunossupressora continuam a constituir um grupo de risco acrescido para as complicações da infeção por SARS-CoV-2, pelo que importa maximizar a segurança da prestação de cuidados a estes doentes.

Assim, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Direção-Geral da Saúde emite a seguinte Norma:

Organização da Prestação de Cuidados a Doentes Oncológicos

1. A prestação de cuidados de saúde em contexto de doença oncológica tem carácter prioritário.
2. 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 (conforme disposto no Anexo 1).
3. As unidades de saúde prestadoras de cuidados oncológicos (em especial a doentes em tratamento sistémico ou em radioterapia) devem dispor de circuitos separados da restante atividade assistencial.
4. 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.

5. Quando uma instituição não puder implementar a separação de circuitos, os doentes oncológicos devem ser transferidos para unidades de saúde onde estes circuitos já se encontrem implementados.
6. Para efeito do disposto nos números anteriores, as Administrações Regionais de Saúde devem, por todos os esforços necessários, reorganizar as respostas dos serviços de saúde, a nível regional e local, com o objetivo de garantir a maior capacidade de resposta clínica do SNS na doença oncológica e manter a separação física dos doentes oncológicos face aos restantes.

Medidas Gerais de Prevenção e Controlo da Infecção por SARS-CoV-2

7. Os profissionais de saúde devem realizar a auto-monitorização de sintomas sugestivos de COVID-19, e, quando aplicável, o rastreio laboratorial, nos termos da Norma 019/2020 da DGS.
8. 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 legislação em vigor, nomeadamente a Norma 007/2020 da DGS.
9. Os procedimentos invasivos em situações de emergência oncológica são realizados nas unidades hospitalares e não devem ser protelados na ausência de teste laboratorial para SARS-CoV-2. Nestas circunstâncias, os profissionais de saúde utilizam Equipamento de Proteção Individual adequado para a prestação deste tipo de cuidados, nos termos da Norma 007/2020 da DGS.
10. Para efeitos do disposto no ponto anterior, as unidades prestadoras de cuidados:
 - a. Elaboram um plano de operacionalização para a abordagem urgente/emergente do doente oncológico similar ao do doente com infeção suspeita ou confirmada por SARS-CoV-2 e;
 - b. Implementam protocolos internos e garantem a formação e treino adequado dos profissionais envolvidos.
11. O transporte dos doentes para as unidades hospitalares deve garantir o efetivo cumprimento das medidas de prevenção e controlo da infeção por SARS-CoV-2, quer seja assegurado pelo próprio ou por entidades que transportam doentes.

Rastreio de SARS-CoV-2 em Doentes Oncológicos

12. Os doentes oncológicos devem realizar teste laboratorial para rastreio de SARS-CoV-2 nas seguintes situações:

- a. Antes de iniciar terapêutica antineoplásica sistémica com potencial de imunossupressão;
 - b. Durante a terapêutica antineoplásica sistémica com potencial de imunossupressão, antes de cada ciclo terapêutico;
 - c. Antes de iniciar radioterapia quando este tratamento estiver associado: (i) a potencial de imunossupressão; (ii) a irradiação pulmonar, ou (iii) a remoção da máscara cirúrgica;
 - d. Durante o tratamento de radioterapia, uma vez por semana, quando este tratamento estiver associado: (i) a potencial de imunossupressão, (ii) a irradiação pulmonar, ou (iii) a remoção da máscara cirúrgica;
 - e. Antes da admissão para tratamento cirúrgico eletivo.
13. O rastreio de SARS-CoV-2 nos doentes oncológicos deverá ser realizado por uma das seguintes metodologias:
- a. Teste de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN), a realizar até 72 horas antes do episódio referenciado no ponto anterior, ou
 - b. Teste rápido de antigénio de uso profissional (TRAg), a realizar no dia do episódio referenciado no ponto anterior¹.
14. Excetuam-se do ponto anterior todos os doentes que foram diagnosticados com COVID-19 nos últimos 180 dias e cumpriram os critérios de melhoria clínica e de fim das medidas de isolamento, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
15. Todos os resultados laboratoriais devem ser inseridos na plataforma SINAVE/ab.

Abordagem e acompanhamento de Doentes Oncológicos com Infeção por SARS-CoV-2

16. A prestação de cuidados de saúde aos doentes oncológicos com infeção por SARS-CoV-2 deve seguir as recomendações da Norma 004/2020 da DGS.
17. Quando for necessária a transferência de doentes oncológicos em tratamento antineoplásico com infeção SARS-CoV-2, entre unidades hospitalares, esta deve ser precedida de uma discussão prévia entre equipas de saúde envolvidas para garantir a continuidade dos cuidados oncológicos e deve ser acompanhada de um registo clínico detalhado (Anexo 2).
18. Nos doentes oncológicos **assintomáticos** com diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 na sequência do rastreio laboratorial, nos termos da presente Norma:

¹ Em situações de baixa incidência de infeção por SARS-CoV-2 pode ser considerada a realização de um TAAN ou de um segundo TRAg de uso profissional caso exista suspeita de um resultado falso positivo, em doentes oncológicos sem sintomas sugestivos de COVID-19, que condicione, desadequadamente, o adiamento ou suspensão do tratamento oncológico.

- a. O **tratamento antineoplásico sistémico** com fármacos potencialmente imunossupressores deve ser adiado ou suspenso até à resolução da infeção, exceto nas situações em que, após uma avaliação individual do risco/benefício do tratamento sistémico, o seu atraso ou suspensão coloquem o doente em risco imediato de vida ou comprometam o seu expectável benefício. Nestas situações, deve ser assegurado o isolamento de gotículas e de contacto dos doentes com infeção SARS-CoV-2 face aos restantes, durante o tratamento;
- b. O **tratamento de radioterapia** deve ser realizado, exceto nas circunstâncias clínicas em que, a avaliação individual de risco/benefício justifique o adiamento do seu início ou a sua suspensão. Para este efeito devem ser assegurados:
 - i. Isolamento de gotículas e de contacto dos doentes com infeção por SARS-CoV-2 face aos restantes, durante o tratamento;
 - ii. Alocação de um horário, por dispositivo / equipamento de radioterapia, específico para o tratamento de doentes com infeção SARS-CoV-2; e,
 - iii. Cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infeção de acordo com as orientações da DGS.
- c. O **tratamento cirúrgico** deve ser avaliado individualmente para determinar o risco/benefício do seu adiamento. Nos casos em que o tratamento cirúrgico não possa ser adiado, o doente oncológico deve ser submetido ao procedimento cirúrgico respeitando os circuitos específicos para doentes com infeção por SARS-CoV-2.

Critérios de Fim de Isolamento

19. O fim das medidas de isolamento para os doentes oncológicos com infeção por SARS-CoV-2, é determinado conforme disposto na Norma 004/2020 da DGS.
20. Após o fim das medidas de isolamento, nos termos da Norma 004/2020 da DGS, o doente oncológico deve retomar o seu seguimento clínico, aplicando-se o disposto na presente Norma.
21. Deve constar no processo clínico a decisão fundamentada da eventual impossibilidade da aplicação da presente Norma.
22. O conteúdo da presente Norma será atualizado sempre que a evidência científica assim o justifique.



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:

Urgência Diferida (72 horas contadas da indicação cirúrgica):

1. Critério clínico sem modelação organizacional recomendada.

Muito Prioritária (15 dias seguidos contados da indicação cirúrgica):

1. Neoplasias malignas epiteliais do aparelho aerodigestivo superior, em que a cirurgia a realizar seja previsivelmente de intenção curativa (excluída a intervenção cirúrgica para diagnóstico).
2. 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).
3. Neoplasias malignas de células germinativas em que a cirurgia seja previsivelmente de intenção curativa (excluída a intervenção cirúrgica para diagnóstico ou estadiamento).
4. 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).
5. Neoplasias hematológicas

Prioritária (45 dias seguidos contados da indicação cirúrgica):

1. Neoplasias malignas do pulmão para terapêutica curativa de neoplasias primárias.
2. Neoplasias malignas epiteliais do esófago para terapêutica curativa de neoplasias primárias.
3. Neoplasias malignas epiteliais do estômago para terapêutica curativa de neoplasias primárias.
4. Neoplasias malignas do pâncreas exócrino para terapêutica curativa de neoplasias primárias.
5. Neoplasias malignas do SNC.

Normal (60 dias seguidos contados da indicação cirúrgica):

1. 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.

GRUPO DE ELABORAÇÃO DA NORMA

Programa Nacional para as Doenças Oncológicas da Direção-Geral da Saúde: Donzília Brito, Eduardo Netto, Emanuel Gouveia, Firmino Machado, Isabel Fernandes, José Dinis Silva, Nuno Sousa.

Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde: Helena Rebelo de Andrade, João Furtado.

Referências Bibliográficas

1. "The Precautionary Principle." In: UNESCO - United Nations Educational SaCO, editor. Programme and meeting document ed. 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP2005. p. 52.
2. Hanna TP, Evans GA, Booth CM. Cancer, COVID-19 and the precautionary principle: prioritizing treatment during a global pandemic. *Nat Rev Clin Oncol*. 2020;17(5):268-270. doi:10.1038/s41571-020-0362-6.
3. Saini KS, Tagliamento M, Lambertini M, et al. Mortality in patients with cancer and coronavirus disease 2019: A systematic review and pooled analysis of 52 studies. *Eur J Cancer*. 2020; 139: 43-50. doi:10.1016/j.ejca.2020.08.011.
4. Zhang, H., Han, H., He, T., Labbe, K. E., Hernandez, A. V., Chen, H., Velcheti, V., Stebbing, J., & Wong, K. K. (2021). Clinical Characteristics and Outcomes of COVID-19-Infected Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the National Cancer Institute*, 113(4), 371–380.
5. Yekedüz, E., Utkan, G., & Ürün, Y. (2020). A systematic review and meta-analysis: the effect of active cancer treatment on severity of COVID-19. *European journal of cancer (Oxford, England : 1990)*, 141, 92–104.
6. Liu, H., Yang, D., Chen, X., Sun, Z., Zou, Y., Chen, C., & Sun, S. (2021). The effect of anticancer treatment on cancer patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Cancer medicine*, 10(3), 1043–1056.
7. Connor BA, Rogova M, Garcia J, Patel D, Couto-Rodriguez M, Nagy-Szakal D, Rendel M. Comparative Effectiveness of Single vs Repeated Rapid SARS-CoV-2 Antigen Testing Among Asymptomatic Individuals in a Workplace Setting. *JAMA Netw Open*. 2022 Mar 1;5(3):e223073.