

RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ONCOLOGIA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E UNIDADES / CENTROS DE ONCOLOGIA DURANTE A PANDEMIA PELO CORONAVÍRUS

Caros colegas vivemos um momento de grande preocupação e exigência, reforçado pela falta de conhecimento da doença e dimensão do problema. Estas recomendações resultaram de um esforço de reflexão da nossa prática por alguns profissionais, tendo como objetivo tentar orientar e dar um auxílio na prática de oncologia durante a pandemia pelo COVID-19.

Quais as principais recomendações para organização do circuito do doente nos Serviços de Oncologia?

O primeiro facto a realçar é que existe falta de dados baseados na evidência para este agente em concreto, e que estas recomendações assentam nas boas práticas de controlo de infeções perante um agente com grande capacidade de disseminação.

1 – Devem tomar-se todas as medidas de modo a que o doente venha o menor número possível de vezes ao Hospital, e que nele permaneça o menor tempo possível;

2 – Os doentes só deverão recorrer ao Hospital para realizar exames e fazer tratamentos, que sejam considerados clinicamente inadiáveis. Todos os doentes com agendamentos de consulta ou Hospital de Dia devem ter avaliação prévia para identificação de casos suspeitos, de acordo com o seguinte questionário de rastreio:

- tosse?

- temperatura $>37,5^{\circ}\text{C}$?

- dispneia?

- nos últimos 14 dias esteve numa área afetada ou em contacto com um caso confirmado?

- apresenta sintomas de infeção respiratória?

3 – O agendamento de Hospital de Dia deve contemplar o menor número de doentes possível, com maior espaçamento entre cadeirões;

4 – As cortinas entre os cadeirões devem estar corridas;

5 – Não deve ser permitida a permanência de acompanhantes no internamento, no gabinete de consulta, na sala de espera ou na sala de tratamento, salvo em situações excecionais;

6 – A sala de espera da consulta e do Hospital de Dia deve servir, única e exclusivamente, para espera dos doentes antes de serem chamados para os agendamentos programados;

7 - Os doentes devem, antes de entrar na sala de tratamento, desinfetar as mãos com solução alcoólica, sob observação de um profissional; deve ser fornecida máscara cirúrgica, caso ainda não tenha;

8 - Deve ser realizado ensino a todos os doentes sobre medidas preventivas (distância social, etiqueta respiratória, lavagem das mãos, isolamento social) e sobre sinais e sintomas suspeitos;

9 – Em caso de suspeita de infeção respiratória (não detetada anteriormente à vinda à consulta ou ao Hospital de Dia), o doente deverá colocar imediatamente máscara e ser orientado para espaço isolado e preparado para o efeito; a observação médica deverá ser imediata para orientação segundo Plano de Contingência do Hospital;

10 – O hospital onde o Serviço de Oncologia está inserido deve criar um circuito à parte para os doentes oncológicos com agendamentos programados: por onde devem entrar, por onde devem sair, onde deve ser colhido sangue e em que horário (preferencialmente cedo, antes dos outros doentes serem atendidos), de modo a não se cruzarem com outros doentes;

11 - Deve ser estimulada a realização de consultas multidisciplinares por vídeo-conferência, reduzindo ao máximo todas as reuniões de staff;

12 - Os profissionais de saúde devem avaliar a temperatura antes de entrar e sair do turno;

13 - Os profissionais devem evitar ao máximo a circulação pelo hospital e o contacto com superfícies como, por exemplo, as máquinas de venda;

14 – Os profissionais devem ter acesso a todo o material de proteção individual, adequado a cada caso. Devem receber formação e treino no rastreio de possíveis casos, procedimentos de isolamento e circuito de caso suspeito, utilização de equipamentos de protecção individual e colheita de zaragatoa para pesquisa de SARS-CoV-2

Quais as principais recomendações para os Serviços de Oncologia se um doente tem teste positivo para COVID-19?

Os Serviços devem seguir os planos de atuação dos seu Hospitais e as normas publicadas pela DGS.

A Sociedade Portuguesa de Oncologia recomenda sessões de treino individual para clínicos e não clínicos, para lidar com casos suspeitos e para manusear o material de proteção individual, em caso de suspeição de infeção pelo COVID-19.

Quais as principais recomendações para os Serviços de Oncologia em termos de marcação agendamentos e decisão de tratamentos?

1 – Doentes em follow-up, ou aqueles com necessidade de manutenção de cateter venoso central, e que não se encontrem em tratamento ativo, deve ser ponderado o adiamento da consulta ou heparinização. Em alternativa, e para doentes em follow-up, pode ser realizada consulta via telefónica para discutir resultados de exames que eventualmente já tenham sido realizados;

2 – Considerar a realização de consulta telefónica no dia anterior à vinda à consulta ou Hospital de Dia para ver exames analíticos, questionar sobre sintomas relacionados com tratamento do Hospital de Dia, e sintomas ou exposição relacionados com COVID-19;

3 – Colheita de análises ao sangue, se possível no domicílio ou na área de residência;

4 – A **determinação da temperatura auricular deve ser obrigatória** antes do doente entrar na sala de tratamento no Hospital de Dia. Em doentes sob tratamento antineoplásico, que apresentem febre ou outros sintomas de infeção, deverá ser efetuada a sua avaliação compreensiva de acordo com a prática clínica de forma a excluir outros contextos de infeção, devendo estar salvaguardada a segurança dos profissionais;

5 – Nos doentes sem sintomas sugestivos de infeção por COVID-19, será admissível protelar, após devida ponderação dos riscos e benefícios, os tratamentos antineoplásicos que condicionem imunossupressão em contexto de adjuvância, assim como em contexto paliativo, desde que se verifique doença estável;

6 – A decisão deverá ser individualizada e decidido caso a caso (em particular tratamentos adjuvantes que vão ser iniciados em fase de pico da infeção), tendo em consideração os objetivos do tratamento, a resposta da doença oncológica, a tolerância do doente ao tratamento, o seu performance status e vontade do doente;

7 – Ponderar, sempre que possível, terapêutica oral ou esquemas de tratamento com menos vindas ao hospital.

Parecer relativamente ao Suporte Ventilatório aos doentes oncológicos infetados com COVID-19?

Sabemos que cerca de 10% dos doentes hospitalizados e com insuficiência respiratória vão necessitar de suporte ventilatório invasivo.

Nos últimos 20 anos, os avanços tecnológicos e terapêuticos permitiram melhorar a qualidade de vida e a sobrevivência global dos doentes oncológicos; regimes de quimioterapia intensiva e o uso de novos alvos terapêuticos, resultaram em maiores taxas de cura.

A taxa de mortalidade intra-hospitalar dos doentes oncológicos não é superior aos doentes não oncológicos com co- morbilidades. De acordo com os estudos publicados, os doentes oncológicos têm taxas de mortalidade nos internamentos de UCI sobreponíveis aos doentes com patologias crónicas várias. Também a presença de neutropenia, sépsis e metástases isoladas não estão relacionadas com um pior prognóstico.

Dada a particular complexidade na avaliação do contexto clínico dos doentes oncológicos e o impacto positivo das terapêuticas na sobrevivência dos doentes, recomenda-se que seja, sempre que possível, discutido com a equipa médica assistente do doente as decisões de escalada terapêutica para suporte artificial de órgão.

É preciso salientar que são vários os tratamentos (neoadjuvante, conversão, adjuvante) com intuito curativo, relacionados com a extensão da doença ao diagnóstico e com a resposta ao tratamento multimodal estabelecido.

É dever do médico oncologista responsável fornecer informação ao médico intensivista, que possa ser útil em contexto de decisão da necessidade de medidas de suporte ventilatório.

A Sociedade Portuguesa de Oncologia irá criar uma área para esclarecimento de dúvidas aos profissionais de saúde e aos doentes oncológicos nesta fase de pandemia.

A Sociedade Portuguesa de Oncologia solidariza-se com todos os seus sócios e associados, e disponibiliza-se para discutir com as autoridades a melhor forma de gerir o percurso do doente oncológico nesta fase de crise comunitária.