

Para: Hospitais, EPER do Serviço Regional de Saúde, Unidades de Saúde de Ilha, Centro de Oncologia dos Açores, C/c à Linha de Saúde Açores, Delegados de Saúde Concelhios, Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores

Assunto: Reconfiguração dos Cuidados de Saúde na Área da Oncologia – Covid-19

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores-gov-pt

Class.:C/C. C/F.

Nos termos da alínea a) do artigo 12º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2020/A, de 23 de janeiro e na sequência do despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde, datado de 05 de abril de 2020, determina-se o seguinte: seguinte:

## **I. Medidas Gerais de Prevenção e Controlo**

1. As unidades de saúde onde são prestados cuidados a doentes oncológicos devem implementar 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 unidades de saúde do SRS 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 Regional da Saúde (DRS) no que diz respeito à utilização responsável e adequada de equipamento de proteção individual (EPI).
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.
6. Os hospitais, EPER do SRS e respetivos 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**

1. As unidades de saúde que prestam cuidados de saúde a doentes oncológicos devem ter um circuito de doentes separado fisicamente da restante atividade assistencial.
2. Para efeito do disposto no número anterior, para a realização de tratamento sistémico, devem os respetivos serviços de oncológica ter planos de contingência, preferencialmente, com a possibilidade de manter a separação física do circuito do doente oncológico dos restantes doentes.
3. Os princípios de separação de circuitos de doentes referidos no ponto 7 deve igualmente ser aplicado aos serviços de radioterapia.

4. A terapêutica cirúrgica dos doentes oncológicos deve ser priorizada nos termos do Anexo 1 da presente circular considerando-se como data de indicação cirúrgica a data da decisão multidisciplinar de que a cirurgia é imprescindível.
5. Para efeito do disposto no número anterior os conselhos de administração dos hospitais, EPER do SRS devem reorganizar as suas respostas da rede cirúrgica, mantendo a separação dos doentes oncológicos face aos restantes, por forma a separar os doentes suspeitos de COVID-19 face aos demais.
6. A gestão do doente oncológico que necessita de internamento hospitalar deve atender à separação de circuitos entre os doentes oncológicos e os restantes, por forma a separar os doentes suspeitos de COVID-19 face aos demais.

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

1. As medidas de distanciamento social e restantes recomendações gerais, são particularmente importantes nestes doentes, enquanto grupo vulnerável.
2. 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.
3. 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;

4. 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.
5. Todos os resultados laboratoriais devem ser inseridos no SINAVE (área laboratórios).

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

1. Os doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 devem ser notificados na plataforma SINAVE (área médicos);
2. Os doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 devem ser referenciados para os hospitais, EPER do SRS.
3. Os doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 devem suspender o tratamento sistémico com quimioterapia até resolução da infeção.
4. 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 o Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPER.
  - 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 DRS.
5. Os doentes oncológicos com infeção confirmada por SARS-CoV-2 com indicação para tratamento cirúrgico devem ser submetidos a uma avaliação de risco/benefício relativamente ao eventual adiamento do tratamento cirúrgico.
6. Após a documentação de cura da infeção SARS-CoV-2, o doente oncológico deve retomar o seu seguimento clínico, aplicando-se o disposto na presente circular.

O Diretor Regional

## **Anexo 1**

### **Modelo de Priorização Cirúrgica**

- 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.