



AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

**RELATÓRIO ESPECIAL DA AMERICAN
SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY:
GUIA PARA A PRESTAÇÃO DE
CUIDADOS PARA O CÂNCER DURANTE A
PANDEMIA DE COVID-19**

19 DE MAIO DE 2020

Introdução

American Society of Clinical Oncology (Sociedade Americana de Oncologia Clínica) recebeu de seus membros pedidos de orientações sobre os preparativos que devem ser colocados em prática para continuar com segurança as operações do centro de câncer e retomar os procedimentos eletivos. O *relatório especial da American Society of Clinical Oncology: um guia de prestação de cuidados para o câncer durante a pandemia de COVID-19* descreve medidas imediatas e de curto prazo que as clínicas oncológicas podem tomar para proteger a segurança dos pacientes e da equipe de saúde enquanto a resposta à pandemia continua. As clínicas devem considerar as políticas internas do centro de câncer e da clínica, bem como os regulamentos ou orientações estaduais, do conselho médico e municipais em relação às operações da prática, uma vez que as circunstâncias variam amplamente em todo o mundo.

Os especialistas clínicos da American Society of Clinical Oncology revisaram uma ampla gama de políticas e práticas adotadas e/ou planejadas pelas instituições de câncer, bem como as orientações fornecidas por agências governamentais e outras sociedades médicas. Com essas informações, esperamos que as clínicas oncológicas tenham mais confiança na determinação de quando e como retomar suas operações habituais durante esta fase da pandemia. Este documento não consiste numa análise sistemática de evidências e não fornece orientações clínicas para o tratamento individual de pacientes. Este documento deve complementar e não substituir os planos ou orientações institucionais, locais, regionais ou nacionais aplicáveis e não se destina a aconselhamento clínico, jurídico ou médico.

Este relatório representa uma revisão narrativa das orientações das agências disponíveis, informações publicadas e exemplos clínicos de membros da American Society of Clinical Oncology, agências governamentais e organizações profissionais. A American Society of Clinical Oncology desenvolveu este relatório da seguinte forma:

- A equipe da American Society of Clinical Oncology recebeu orientação e exemplos de políticas e procedimentos locais de membros de seu comitê de prática clínica, do grupo consultivo para perguntas clínicas sobre a COVID-19 e de palestrantes da série de seminários on-line da American Society of Clinical Oncology -ONS: Cuidar de pessoas com câncer durante a pandemia de COVID-19 (Caring for People with Cancer During the COVID-19 Pandemic).
- Para cada área de assunto, a equipe da American Society of Clinical Oncology usou as informações recebidas para criar um resumo das informações disponíveis para uso de clínicas individuais no desenvolvimento de suas próprias políticas e procedimentos.
- Todo o relatório foi revisado pelo Comitê de Prática Clínica da American Society of Clinical Oncology e aprovado pelo diretor médico e vice-presidente executivo da American Society of Clinical Oncology.

Para perguntas sobre este documento, entre em contato com o Departamento de Assuntos Clínicos da American Society of Clinical Oncology em clinicalaffairs@asco.org.

Isenção de responsabilidade

Essas informações são fornecidas pela American Society of Clinical Oncology, Inc. ("ASCO") para uso voluntário e informativo de profissionais da saúde no contexto da nova crise de coronavírus em rápida evolução. Essas informações não constituem aconselhamento médico ou jurídico, não se destinam ao uso em diagnóstico ou tratamento de doenças individuais, não endossam produtos ou terapias, não recomendam nem exigem qualquer curso específico de cuidados médicos e não consistem numa formulação de padrão de tratamento. Novas evidências podem surgir entre o momento em que as informações foram elaboradas e o momento em que forem publicadas ou lidas. As informações não são abrangentes nem atualizadas continuamente. Estas informações não se destinam a substituir o julgamento profissional independente do responsável pelo tratamento no contexto de tratamento de um paciente individual. A American Society of Clinical Oncology fornece estas informações "no estado em que estão" e não oferece garantia, expressa ou implícita, a respeito das informações. A American Society of Clinical Oncology isenta-se especificamente de quaisquer garantias de comercialização ou adequação a um uso ou propósito específico. A American Society of Clinical Oncology não assume nenhuma responsabilidade por ferimentos ou danos a pessoas ou propriedades decorrentes ou relacionados a qualquer uso do guia ou a quaisquer erros ou omissões.

Índice

Introdução.....	1
Triagem/seleção.....	4
Pacientes de COVID-19 sob investigação/positivos.....	5
Exames diagnósticos para COVID-19	6
Controles de prevenção de infecções.....	9
Força de trabalho	10
Recursos e suprimentos	12
Considerações sobre as instalações.....	13
Serviços de localização e horário de funcionamento	14
Planejamento para surto de COVID-19.....	14
Protocolos de saneamento	14
Serviços de apoio	15
Educação sobre saúde e segurança do paciente	15
Telemedicina.....	16
Oncologia médica.....	17
Oncologia de radiação	19
Serviços auxiliares.....	20
Triagem de câncer.....	20
Cirurgias	20
Estudos clínicos	21
Outras referências úteis.....	21
Agradecimentos	23

Triagem/seleção

Antes da chegada do paciente

- Ao agendar consultas, informe aos pacientes que as consultas precisarão ser remarçadas se o paciente apresentar sintomas de uma infecção respiratória (por exemplo, tosse, falta de ar, febre, calafrios, mialgias, dor de garganta, perda de paladar ou olfato (novo) ou outros sintomas semelhantes aos da gripe) no dia em que sua consulta estiver agendada. Instrua os pacientes a ligar para o consultório antes de sair para uma consulta (ou mais cedo).
- Informe aos pacientes que eles devem usar uma máscara facial ou outra cobertura facial, independentemente dos sintomas, antes de entrar na instalação.
- Entrar em contato com o paciente 48 a 72 horas antes da consulta para verificar se há sintomas de tosse, falta de ar, febre, calafrios, mialgias, dor de garganta, perda de paladar ou olfato (novo) ou outros sintomas semelhantes aos da gripe. Se houver sintomas, os protocolos de triagem devem ser utilizados para determinar se uma consulta é necessária ou se o paciente pode ser tratado em casa.
- Se o paciente puder ser tratado em casa, ele deve ser instruído a entrar em contato com seu clínico geral se os sintomas piorarem ou não se resolverem dentro de 14 dias. A consulta do paciente deve ser remarcada quando for determinado que ele está fora de perigo de contágio.
- Pode ser necessária uma consulta presencial ou por telemedicina com profissional da saúde para avaliar os sintomas relacionados ao tratamento de câncer ou de COVID-19 positiva/COVID-19 potencialmente positiva para evitar uma visita ao pronto-socorro (por exemplo, avaliação para a COVID-19 e/ou febre neutropênica).
- Residentes em instituições de longa permanência ou em outros locais de convivência, incluindo prisões e abrigos, devem ser considerados de alto risco, principalmente se o paciente vive em uma instalação ou área documentada como positiva para COVID-19.

Após a chegada do paciente

- Limitar o acesso à instalação através de um ponto de entrada, se possível. Se houver vários pontos de entrada, a triagem deve ocorrer em todas as entradas. Nenhum visitante deve ser permitido, a menos que um paciente exija acompanhamento devido a necessidades específicas do paciente, como deficiências intelectuais e/ou de desenvolvimento ou outras deficiências cognitivas ou físicas. Ninguém com menos de 18 anos de idade deve ser permitido como visitante. O acesso às instalações deve excluir fornecedores não essenciais e permitir apenas serviços auxiliares essenciais. As clínicas devem considerar a comunicação remota ou virtual com parceiros de negócios e serviços de suporte.
- Estabelecer estações de triagem fora da instalação, com um distanciamento social/físico de dois metros (6 pés) para triagem de pacientes e visitantes quanto a sintomas e febre por COVID-19 antes de entrarem. Todos os pacientes devem usar máscaras à chegada e seguir um rigoroso protocolo de lavagem das mãos.
- Implementar máscaras faciais para todos que entram na instalação, independentemente de sintomas, para ajudar a prevenir a transmissão por indivíduos infectados que possam estar assintomáticos em relação à COVID-19.
- Os sintomas do coronavírus aparecem de 2 a 14 dias após a exposição. Os sintomas incluem:
 - Tosse, falta de ar, febre, calafrios, mialgias, dor de garganta, perda de paladar ou olfato (novo) ou outros sintomas semelhantes aos da gripe.
- Incluir sinalização com perguntas de triagem para a COVID-19 e visualização de sintomas para todos os pacientes/visitantes, bem como materiais educacionais para o paciente e ilustrações de higiene adequada para a prevenção de infecções e os sintomas a serem relatados.

GUIA PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PARA O CÂNCER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Fornecer materiais de sinalização e instrução para pacientes nos idiomas apropriados para a população de pacientes.

- O estado da triagem do paciente e o estado positivo para COVID devem ser documentados antes da entrada do paciente na instalação (por exemplo, RME, pulseira de identificação do paciente com a data da triagem).

Recursos adicionais:

Pôster de Prevenção à COVID-19 do Centros de Controle e Prevenção de Doenças (Centers for Disease Control and Prevention, CDC)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/graphics.html>

Pôster sobre Sintomas da COVID-19 do CDC

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/COVID19-symptoms.pdf>

Instalações de tratamento: preparação para transmissão comunitária

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fguidance-hcf.html

Sintomas de coronavírus:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

Fluxo de trabalho e lista de verificação de ilustração de triagem:

Fluxo de trabalho de triagem

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20diagram%20updated.pdf>

Exemplo de lista de verificação de triagem

https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID%20-%2019%20Checklist_v3.pdf

Pacientes de COVID-19 sob investigação/positivos

Paciente sob investigação (PUI)

- No caso de um paciente ser considerado positivo para paciente sob investigação (PUI) na triagem, a equipe deve ativar o protocolo da instalação para gerenciamento imediato, incluindo a notificação do controle de infecção apropriado e do departamento de saúde estadual/local.
- Os pacientes designados como PUI após chegarem à clínica devem usar máscara e serem levados até uma sala/área de isolamento designada. O médico oncologista deve revisar e determinar as ações adequadas para a prestação de cuidados/serviços.
- Pacientes com febre como único sintoma devem ser avaliados para determinar se um teste para COVID-19 é adequado. Os pacientes devem ser avaliados individualmente quanto a outras infecções potenciais ou possível "febre tumoral".
- Se um teste viral for solicitado, o tratamento do câncer deve ser adiado até que o resultado esteja disponível. No caso de um resultado positivo, o oncologista do paciente, em consulta

com o paciente, deve determinar as próximas etapas.

Crítérios para serviços de infusão em pacientes positivos para COVID

- O atendimento em consultório para pacientes positivos para COVID-19 deve ser adiado por um período mínimo de 14 dias após o início dos sintomas.
- O paciente deve estar livre de sintomas (incluindo febre sem o uso de medicamentos para redução da febre) e apresentar melhora dentro de um período mínimo de 72 horas antes de receber uma infusão.
- Após o adiamento do tratamento no consultório, e quando o paciente estiver livre de sintomas, deve haver dois testes negativos consecutivos de COVID-19 com intervalo mínimo de 24 horas. Se o teste não estiver disponível, o tratamento deve ser feito a critério do médico oncologista e das políticas de controle de infecção da instalação/clínica de saúde.

Recursos adicionais:

Interrupção do isolamento de pessoas com COVID-19 fora dos ambientes de saúde

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

Exames diagnósticos para COVID-19

Os testes atuais disponíveis para COVID-19 incluem:

- Testes de amplificação de ácido nucleico para RNA viral (reação em cadeia da polimerase) para medir a infecção atual por SARS-CoV-2.
- Testes de antígenos para detecção rápida de SARS-CoV-2.
- Testes de anticorpos (sorologia) para detectar a presença de anticorpos contra SARS-CoV-2.

As seguintes estratégias de teste devem ser implementadas usando testes de RNA. Se a instituição optar por usar o teste rápido de antígeno para pacientes sintomáticos, esses pacientes com resultados negativos devem ser testados novamente com um teste de RNA.

As políticas de testes operacionais para os pacientes dependerão dos recursos disponíveis e da capacidade do laboratório. As prioridades recomendadas seguem abaixo:

- Prioridade 1:
 - Pacientes hospitalizados com sintomas.
 - Residentes sintomáticos de instituições de longa permanência ou outros locais de convivência, incluindo prisões e abrigos.
- Prioridade 2:
 - Pessoas com sintomas de COVID-19, incluindo tosse, falta de ar, febre, calafrios, mialgias, dor de garganta, perda de paladar ou olfato (novo) ou outros sintomas semelhantes aos da gripe.
- Prioridade 3:
 - Pacientes assintomáticos antes do recebimento da terapia imunossupressora (por exemplo, quimioterapia citotóxica, transplante de células-tronco, terapia biológica, imunoterapia celular ou corticosteroides em altas doses).
 - Indivíduos assintomáticos priorizados pelos departamentos de saúde ou clínicos, por qualquer motivo, incluindo, entre outros: monitoramento da saúde pública, vigilância

sentinela ou triagem de acordo com os planos estaduais e locais.

Processos para pré-triagem de pacientes assintomáticos com câncer (dependendo da disponibilidade de material de teste e capacidade laboratorial)

- Novos pacientes para receber quimioterapia citotóxica, transplante de células-tronco, terapia biológica de ação prolongada, imunoterapia celular ou corticosteroides em altas doses devem ser testados 48 a 72 horas antes do início da terapia.
- Durante o tratamento, todos os pacientes devem ser examinados 48 a 72 horas antes de cada novo ciclo de terapia. A triagem deve incluir a aplicação de um questionário padronizado sobre sintomas e potencial exposição.
- Com base nos resultados da triagem, as práticas oncológicas devem testar todo paciente identificado como de risco potencial de exposição, sintomas respiratórios e/ou dois outros sintomas (tosse, falta de ar, febre, calafrios, mialgias, dor de garganta, perda de paladar ou olfato (novo) ou outros sintomas semelhantes aos da gripe).
- Se possível, os testes devem ocorrer em um local diferente da instalação de tratamento do câncer. Os testes nas instalações de atendimento ao câncer devem ser limitados aos pacientes identificados como sintomáticos ou em risco após a chegada à clínica.
- Como indicado acima, todos os pacientes devem ser submetidos a triagem na chegada ao estabelecimento, para determinar se houve uma alteração no estado e/ou a necessidade de teste ou repetição de teste.

Políticas de teste para profissionais de saúde (healthcare personnel, HCP)

- Prioridade 1
 - Profissionais de instituições de saúde, profissionais em ambientes de convivência comunitária e socorristas com sintomas.
- Prioridade 2
 - Pessoas com possível infecção pelo vírus da COVID-19, incluindo tosse, falta de ar, febre, calafrios, mialgias, dor de garganta, perda de paladar ou olfato (novo) ou outros sintomas semelhantes aos da gripe.
 - Pessoas sem sintomas que são priorizadas pelos departamentos de saúde ou clínicos, por qualquer motivo, incluindo, entre outros: monitoramento da saúde pública, vigilância sentinela ou triagem de acordo com os planos estaduais e locais.
- Prioridade 3:
 - Indivíduos assintomáticos que são conhecidos ou suspeitos de terem sido expostos à COVID-19 enquanto não usavam equipamento de proteção individual (EPI) adequado. Exposição conhecida é definida como contato direto com um caso de COVID-19 confirmado por laboratório. Exposição suspeita é definida como trabalhar ou residir em um ambiente de congregação.
- Políticas e protocolos de teste
 - O teste deve ser considerado se houver exposição a um paciente ou pessoa com suspeita de COVID-19, com ou sem confirmação laboratorial.
 - Os profissionais da saúde na categoria de alto ou médio risco devem ser monitorados ativamente, incluindo a restrição do trabalho em qualquer ambiente de assistência médica até 14 dias após sua última exposição.
 - Se um profissional da saúde desenvolver febre (temperatura medida de, pelo menos, 38 °C/100,4 °F) OU apresentar sintomas de COVID-19 (por exemplo, tosse, falta de

ar, febre, calafrios, mialgias, dor de garganta, perda de paladar ou olfato (novo) ou outros sintomas semelhantes aos da gripe), eles devem se autoisolar imediatamente e notificar a autoridade de saúde pública local ou estadual e o gerenciamento da unidade de saúde e obter encaminhamento a um médico para avaliação posterior.

- Os profissionais da saúde na categoria de baixo risco devem realizar automonitoramento com supervisão delegada até 14 dias após a última exposição potencial.
 - Os profissionais da saúde de baixo risco que relatam exposição potencial e são assintomáticos não são afastados do trabalho. Estes devem medir a temperatura duas vezes ao dia e permanecer alerta quanto a sintomas consistentes com a COVID-19 (por exemplo, tosse, falta de ar, febre, calafrios, mialgias, dor de garganta, perda de paladar ou olfato (novo) ou outros sintomas semelhantes aos da gripe).
 - Esses indivíduos devem garantir que estejam afebris e assintomáticos antes de sair de casa e se apresentar para o trabalho. Se não tiverem febre ou sintomas condizentes aos da COVID-19, eles podem se apresentar para o trabalho. Se tiverem febre (temperatura medida de, pelo menos, 38 °C/100,4 °F ou febre subjetiva) OU sintomas condizentes aos da COVID-19, eles devem se autoisolar imediatamente e notificar a autoridade de saúde pública local ou estadual ou a administração da unidade de saúde para que eles possam coordenar a consulta e o encaminhamento a um profissional de saúde para uma avaliação mais aprofundada.
- As unidades de saúde devem considerar medir a temperatura e avaliar os sintomas de todos os profissionais da saúde antes de iniciar cada turno de trabalho.
- As instalações devem considerar testes de COVID-19 para todos os profissionais da saúde no início de um ciclo de dias úteis consecutivos.
- Os resultados dos testes de anticorpos não devem ser usados para diagnosticar alguém com uma infecção ativa por SARS-CoV-2. Depois de ter sido infectado com SARS-CoV-2, normalmente leva de 1 a 3 semanas para que o corpo de uma pessoa produza anticorpos; algumas pessoas podem demorar mais para produzir anticorpos.

Recursos adicionais:

Avaliação e teste de pessoas para a doença por coronavírus 2019 (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

Orientação interina dos EUA para avaliação de risco e gerenciamento de saúde pública de profissionais de saúde com exposição potencial em um ambiente de assistência médica a pacientes com doença de coronavírus 2019 (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>

Os processos para testes e questionários para pacientes com tratamento de câncer assintomático foram desenvolvidos a partir de recomendações das Infectious Diseases Society of America Guidelines (Diretrizes da Sociedade de Doenças Infecciosas dos Estados Unidos) sobre o diagnóstico de COVID-19. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics>

Teste de sorologia para COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/serology-testing.html>

Teste de paciente e de profissionais da saúde; fluxos de atividades de ilustração de retorno ao trabalho do profissional da saúde:

Testes de COVID-19 para pacientes

https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID_Patient_Testing.pdf

Testes de COVID-19 para profissionais da saúde

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20%20HCP%20testing.pdf>

COVID-19: Retorno ao trabalho

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20%20HCP%20return%20to%20work.pdf>

Controles de prevenção de infecções

Equipamento de proteção individual (EPI)

- O profissional da saúde deve sempre usar máscara facial, enquanto estiver na instalação de saúde. Quando disponíveis, as máscaras faciais de nível médico são preferidas às coberturas faciais de tecido para o profissional da saúde.
- Toda a equipe que entrar na sala de um paciente com suspeita de COVID-19 ou caso confirmado deve seguir as Precauções Padrão recomendadas pelo CDC e usar máscaras respiratórias N95 ou máscara facial, bata, luvas e proteção para os olhos de nível médico. As coberturas de rosto de tecido não são EPIs comprovadamente eficazes e não devem ser usadas para o atendimento de pacientes com suspeita ou caso confirmado de COVID-19.
- Todo contato físico entre a equipe deve ser minimizado e o afastamento de dois metros (6 pés) deve ser mantido, sempre que possível.
- As instalações devem ter uma clara política de otimização do suprimento de EPI e planejamento para as necessidades de inventário para profissionais da saúde.
- As instalações de saúde devem considerar a descontaminação e a reutilização de máscaras respiratórias com filtro como um meio de otimizar recursos escassos.

Recursos adicionais:

Descontaminação e reutilização de máscara respiratórias com filtro

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

Diretrizes da Oncology Nursing Society (ONS) durante a pandemia de COVID-19

<https://www.ons.org/covid-19-interim-guidelines>

Precauções padrão para todo atendimento ao paciente

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

As estratégias para otimizar o fornecimento de PPE e equipamentos

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/>

Força de trabalho

Força de trabalho

- Fazer a triagem de todos os profissionais da saúde no início de seus turnos para identificar febre e sintomas condizentes aos da COVID-19. O CDC considera que uma pessoa está com febre quando a temperatura medida for de pelo menos 38 °C (100,4 °F).
- Como parte da prática de rotina, o profissional da saúde deve ser solicitado a monitorar-se regularmente quanto a febre e sintomas de COVID-19.
 - O profissional da saúde deve ser lembrado de ficar em casa quando estiver doente. Os critérios para retorno ao trabalho devem basear-se nos requisitos do empregador. Se um profissional da saúde for positivo para a COVID-19, ele deverá seguir os critérios para o retorno ao trabalho em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19.
 - Se o profissional da saúde apresentar febre (de pelo menos 38 °C/100,4 °F) ou sintomas condizentes aos da COVID-19 durante o trabalho, ele deve manter a máscara, informar o supervisor e sair do local de trabalho.
- As instalações devem considerar testes de COVID-19 para os profissionais da saúde no início de um ciclo de dias úteis consecutivos.
- As instalações devem usar as precauções padrão do CDC e outras estratégias de prevenção e controle de infecções para limitar a exposição.
- As instalações de saúde devem seguir as orientações provisórias do CDC sobre os critérios recomendados para o retorno ao trabalho para os profissionais de saúde com suspeita ou confirmação de COVID-19. Os critérios de retorno ao trabalho incluem:
 - Estratégia com base em sintomas. Afastar do trabalho até que:
 - pelo menos 3 dias (72 horas) tenham se passado desde a recuperação [definida como resolução da febre sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar)]; e
 - pelo menos 10 dias tenham transcorrido desde sintomas apareceram pela primeira vez.
 - Estratégia com base em testes. Afastar do trabalho até que:
 - a resolução da febre sem o uso de medicamentos para redução da febre e
 - houver melhora dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar) e resultados negativos de um ensaio molecular COVID-19 autorizado pela Food and Drug Administration (ou equivalente do país) para detecção de RNA do SARS-CoV-2 de pelo menos duas amostras respiratórias consecutivas coletadas com intervalo de ≥ 24 horas (total de duas amostras negativas).
- Reduzir o número de funcionários na clínica, permitindo trabalhar em casa para agendamento, cobrança e outros funcionários que trabalham com telefone.
- As instalações de saúde devem impor um distanciamento social/físico de dois metros (6 pés) nos espaços de trabalho.
- Mover conferências sobre câncer e outras reuniões para um formato virtual.
- Identificar o número de funcionários essenciais para as operações da instalação e para o atendimento e tratamento do paciente.
- Identificar uma equipe separada e designada para o atendimento ao paciente positivo para

COVID-19.

- Modificar tarefas e efetuar outras acomodações para o profissional da saúde com fatores de risco adicionais.
- Treinamento para a força de trabalho/equipe.
 - Fornecer treinamento para controle de infecção, seleção e uso adequados/descarte de EPI e uso de equipamento respiratório.
 - Fornecer treinamento sobre o uso/limpeza adequados de equipamentos e salas de isolamento.
 - Fornecer treinamento para o descarte adequado de resíduos potencialmente infecciosos.
 - Realizar limpeza de rotina das salas e do equipamento para exames.
- As clínicas devem exigir que todos os funcionários recebam uma vacina anual contra influenza.
- As viagens pessoais devem adotar muita cautela para ajudar a diminuir a probabilidade de propagação da COVID-19:
 - Incentivar todos os funcionários a considerarem cuidadosamente os planos de viagem pessoais.
 - Para funcionários que viajam para fora de sua área geográfica ou para um local de epicentro/surto/de risco elevado durante seu tempo de folga e/ou ficarem expostos ou adquirem a COVID-19, exigir quarentena e testes até que seja confirmado negativo para COVID-19.
- As instalações devem envolver o suporte dos recursos humanos para questões de saúde dos funcionários.
- Os líderes das instalações devem estar atentos aos clínicos e membros da equipe de atendimento ao câncer que podem sofrer um aumento do estresse devido à pandemia do COVID-19. Isso pode resultar no seguinte:
 - Isolamento como resultado de medidas estritas de biossegurança; isolamento físico da família e amigos.
 - Preocupação com a própria saúde e a saúde da família, companheiros e colegas.
 - Múltiplas demandas médicas e pessoais; demandas concorrentes de carga de trabalho diária típica e resposta ao COVID-19; mudanças das responsabilidades de cuidados da família.
 - Escolhas difíceis e desafios no atendimento ao paciente, preocupação com os pacientes; apoiar pacientes e familiares durante visitas reduzidas.
- A instalação deve fornecer recursos de suporte e gestão de estresse para o profissional da saúde:
 - Manter apoio social.
 - Contatar funcionários quanto ao bem-estar físico e emocional e estratégias eficazes de enfrentamento.
 - Oferecer assistência aos funcionários ou suporte à saúde mental para lidar com o estresse da COVID-19.
 - Estar atento aos possíveis sentimentos do funcionário de ficar sobrecarregado ou a sinais de prejudicar a si mesmo/aos outros.

Recursos adicionais:

Um modelo de equipe segregada para manter o tratamento do câncer durante o surto de COVID-19 em um centro acadêmico em Singapura

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753420364103?via%3Dihub>

Critérios para o retorno ao trabalho para profissionais de saúde com suspeita ou confirmação de COVID-19 (orientação provisória)

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html

Recomendações da ONS para atribuições de pessoal de oncologia durante a pandemia de COVID-19

<https://www.ons.org/oncology-staff-assignments-covid-19>

Precauções padrão para todo atendimento ao paciente

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

Ferramentas para o bem-estar dos profissionais de saúde e saúde mental:

American Medical Association, [Cuidados com nossos profissionais de saúde durante a COVID-19 \(Caring for our Caregivers During COVID-19\)](#) (em inglês)

American Psychological Association, [Recursos para pandemia \(Resources for Pandemic\)](#) (em inglês)

Cates, Gomes, and Krasilovsky. *Planejamento de bioemergência (Bioemergency Planning)*, [Suporte comportamental à saúde de pacientes, famílias e profissionais da saúde \(Behavioral Health Support for Patients, Families, and Healthcare Workers\)](#) (em inglês)

Fontes: US Department of Veterans Affairs, [Gerenciamento de estresse de profissionais de saúde associado ao surto de vírus de COVID-19 \(Managing Healthcare Workers' Stress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak\)](#) Academias Nacionais (National Academies), [Dever de Planejar \(Duty to Plan\): Assistência médica, padrões de atendimento a crises e novo SARS-CoV-2 de coronavírus \(Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2\)](#) (em inglês)

Recursos e suprimentos

Recursos e suprimentos

- Garantir inventário suficiente de medicamentos, EPI e material de limpeza.
- Centralizar o armazenamento de inventário para a supervisão da distribuição das instalações de segurança e saúde.
- A instalação de saúde deve ter políticas/procedimentos para garantir a integridade dos EPI doados (por exemplo, máscaras de pano) e a utilização adequada, bem como a cadeia de custódia de suprimentos.

Considerações sobre as instalações

Distanciamento Social/Físico em Áreas Clínicas

- Considerar espaços compartilhados com distanciamento de dois metros (6 pés) ou eliminação de áreas de espera (por exemplo, espera do paciente na área de estacionamento e chamado imediatamente antes da entrada na sala de exame ou tratamento).
- Se a instalação estiver sem estacionamentos ou fechar o estacionamento público, crie uma zona de “desembarque” ou local para acesso com automóvel.
- Para pacientes que chegam por transporte público, designe uma área de chegada com os membros da equipe acompanhando os pacientes até a área de triagem.
- Em vez de salas de espera, peça aos pacientes que entrem na área de triagem após a notificação do início da consulta.
- Remover todos os materiais ou bens comuns que possam estar em contato com os pacientes (por exemplo, revistas, materiais de educação do paciente em exibição, lanches, distribuidores de bebidas, bebidas preparadas, como café ou água mineral/bebidas).
- Os pacientes devem ser atendidos individualmente por profissional ou membro da equipe, garantindo o distanciamento social/físico.
- Os pacientes que esperam em filas devem ficar a pelo menos dois metros (6 pés) de distância um do outro. As instalações devem considerar colocar marcações de distância no chão para fornecer orientação aos pacientes. A espera nas filas pode ser reduzida/eliminada por meio de um fluxo de trabalho alternativo (por exemplo, paciente esperando no carro ou na área designada antes de entrar no prédio; check-in virtual no local de espera; check-out realizado na sala de exame ou paciente escoltado para verificar - quando estiver na recepção sem outros pacientes).
- Atribua um local designado e uma rota de entrada/saída para o paciente sob investigação quanto à COVID-19 e/ou positivo para COVID-19.
- Identificar banheiros da instalação específicos para pacientes positivos para COVID-19.

Distanciamento social/físico em áreas administrativas e de atendimento a pacientes:

- Identificar membros da equipe essenciais para tarefas administrativas e de assistência que não seja a pacientes dentro da instalação. Considerar permitir o trabalho em casa para responsabilidades de trabalho adequadas.
- Aplicar o distanciamento social em espaços compartilhados das instalações (por exemplo, estações de trabalho, áreas de designação de trabalho, sala de descanso/lazer da equipe) com um distanciamento de dois metros.
- Bloquear as áreas da equipe de acesso de pacientes durante as visitas de atendimento, incluindo os banheiros da equipe e a sala de estar/descanso.
- Áreas de alimentação compartilhadas (por exemplo, máquina de café, geladeira, bebedouro) devem ser desativadas. Limitar visitas de negócios e de fornecedores no local, incluindo a aceitação de alimentos comunitários.
- Todas as reuniões, clínicas multidisciplinares e de conselhos tumorais devem ser convertidas para online, e não presencialmente.

Sinalização e direções da instalação:

- As áreas segregadas devem ser claramente indicadas por meio de sinalização. Toda sinalização deve estar em idiomas apropriados para a população de pacientes.
- O site da instalação deve incluir informações sobre as políticas da instalação relacionadas ao atendimento ao paciente com COVID-19, incluindo as relacionadas a visitas no local e virtuais.

Serviços de localização e horário de funcionamento

Serviços de localização e horário de funcionamento

- Com base no volume de atendimento ao paciente em consultório e no volume de consultas por telemedicina, algumas instalações devem fechar temporariamente, com equipe disponível para atendimento ao paciente positivo para COVID-19, rodízio de equipe em ciclos de trabalho e descanso e trabalho remoto, como triagem telefônica e atendimento médico.
- Considerar horas extras para permitir o afluxo/aumento de visitas de pacientes em consultório, permitindo pacientes sob investigação e pacientes positivos para COVID no final do dia, se possível.
- Considerar abrir novas áreas de tratamento para permitir o distanciamento adequado e/ou o isolamento de pacientes com maior risco de exposição (por exemplo, salas/áreas para injeção apenas e agrupar pacientes positivos para COVID em áreas designadas para atendimento).
- Considerar horários de funcionamento para os procedimentos de limpeza no final do expediente.

Planejamento para surto de COVID-19

Planejamento para surto

- Desenvolver um plano de escalonamento para o atendimento ao surto de pacientes positivos para COVID-19, que inclui equipe, segregação das instalações e implementação de quaisquer precauções que possam ter sido levantadas com a resposta da COVID-19.
- Estabelecer uma equipe de Planejamento de surto que identifique dados e métricas que acionem a ativação do plano de escalonamento.
- Manter a conscientização e preparar-se para o impacto na saúde, resiliência e disponibilidade da equipe em relação ao impacto da COVID-19.

Recursos adicionais:

Informações do CDC para Profissionais de saúde sobre o coronavírus (COVID-19) – Ferramenta para surto de COVID-19

https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Findex.html

Estrutura para sistemas de saúde que prestam atendimento clínico não relacionados à COVID-19 durante a pandemia de COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>

Protocolos de saneamento

Protocolos de saneamento

- Siga as práticas de controle de infecção necessárias nos estabelecimentos de saúde para o pessoal de limpeza.
- As evidências atuais sugerem que o SARS-CoV-2 pode permanecer viável por horas a dias em superfícies construídas com uma variedade de materiais. Uma limpeza completa para desinfecção deve ser feita na sala de exames/área de tratamento após cada visita do paciente, usando um desinfetante doméstico (de preferência registrado na EPA).

GUIA PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PARA O CÂNCER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

- Os protocolos de limpeza das instalações devem incluir desinfetante em todas as áreas, como escritórios, banheiros, áreas comuns, equipamentos eletrônicos compartilhados (como tablets, telas sensíveis ao toque, teclados, controles remotos) usados por qualquer pessoa infectada com COVID-19.
- Para limpeza terminal no final do dia, inclua todas as salas e equipamentos de atendimento ao paciente (por exemplo, bombas de infusão, monitoramento de sinais vitais, acelerador linear). Descontamine todas as superfícies e feche a sala para permitir a troca de fluxo de ar com a limpeza desinfetante posteriormente. Isso deve ser feito antes do dia seguinte, antes de qualquer tratamento/atendimento a pacientes não positivos para COVID.
- Se áreas de isolamento específicas estiverem sendo usadas, os procedimentos de limpeza deverão ocorrer imediatamente após a saída do paciente da sala/área da instalação.

Recursos adicionais:

Limpeza e desinfecção para instalações comunitárias

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>

Serviços de apoio

Serviços de apoio

Os serviços de apoio devem continuar durante este tempo. Devem ser fornecidos recursos remotos aos pacientes. Segue abaixo uma lista dos recursos disponíveis para compartilhar com os pacientes. A maioria dos recursos pode ser localizada em <https://www.cancer.net/>.

- Nutrição
 - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/nutrition-recommendations-during-and-after-treatment>
 - <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/eating-hints>
- Exercícios
 - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/exercise-during-cancer-treatment>
- Psicossocial
 - <https://www.cancer.net/survivorship/follow-care-after-cancer-treatment/asco-cancer-treatment-and-survivorship-care-plans>
 - https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_when_doctor_says_cancer.pdf
 - https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_anxiety_depression.pdf
- Saúde sexual e reprodutiva
 - <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/dating-sex-and-reproduction>
 - https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_fertility.pdf
 -

Educação sobre saúde e segurança do paciente

Educação sobre saúde e segurança do paciente

- Fornecer educação ao paciente sobre práticas de controle de infecção em conjunto com cada

nova comunicação inicial com um novo paciente, durante sua primeira visita ao consultório, como parte do planejamento do tratamento e reforçada a cada visita subsequente. Abaixo estão exemplos dessas informações de saúde e segurança:

- O uso de máscara é necessário para as visitas ao consultório.
- As mãos devem ser lavadas frequentemente com água e sabão, por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, use um desinfetante para as mãos com pelo menos 60% de álcool.
- Evite tocar em seus olhos, nariz ou boca com as mãos não lavadas.
- Evite contato próximo com outras pessoas doentes.
- Cubra o nariz e a boca com um lenço de papel ao tossir ou espirrar. Descarte o lenço de papel e depois lave as mãos.
- Limpe/desinfete regularmente as superfícies usadas com frequência e outros objetos em casa.
- Fique em casa se estiver doente e evite outras pessoas.
- Incentive os participantes a falar com seus médicos sobre vacinas anuais contra a gripe.
- Incentive os pacientes a serem proativos em relação às recomendações acima e a telefonar para a clínica antes da chegada, caso ocorram sintomas respiratórios.
- A educação do paciente deve incluir informações sobre as mudanças na prestação de cuidados em resposta à pandemia do COVID-19 e instruções para visitas virtuais/telemedicina.
- A educação do paciente deve abordar a retomada das questões sobre cuidados e segurança e as preocupações com o risco de exposição ao COVID-19.

Recursos adicionais:

Perguntas comuns sobre COVID-19 e câncer: Respostas para pacientes e sobreviventes

<https://www.cancer.net/blog/2020-05/common-questions-about-covid-19-and-cancer-answers-patients-and-survivors>

Coronavírus e COVID-19: o que as pessoas com câncer precisam saber

<https://www.cancer.net/blog/2020-05/coronavirus-and-covid-19-what-people-with-cancer-need-know>

National Cancer Institute – Coronavírus: Coronavírus – O que as pessoas com câncer precisam saber

<https://www.cancer.gov/contact/emergency-preparedness/coronavirus>

Estratégias de comunicação do paciente para conversas sobre COVID-19

<https://voice.ons.org/stories/patient-communication-strategies-for-covid-19-conversations>

Telemedicina

Telemedicina (telessaúde, avaliação e gestão (e&m) por telefone, check-in virtual, visita eletrônica)

- Identifique as visitas que continuam a ser apropriadas para a telemedicina (por exemplo, infecção positiva por COVID, população de pacientes de alto risco não urgente, triagem de gerenciamento de sintomas – quem, o que, quando, por que e como).
- Identificar as visitas da clínica que incluem uma combinação de visitas presenciais e

telemedicina (por exemplo, identificando visitas adequadas para telemedicina e presenciais com as precauções quanto à COVID-19 em vigor, como novas/consultas, acompanhamento, terapia de intensificação, vigilância).

- Utilize consultas por telemedicina para expandir as capacidades de serviço, especialmente em surtos de COVID-19.
- Tipos de consulta por telemedicina:
 - Os participantes que não requerem exame físico ou tratamento presencial, ou diagnósticos no consultório.
 - Outras visitas de pacientes: acompanhamentos, adesão ao tratamento oncolítico oral, sobrevivência, cuidados paliativos, aconselhamento genético, serviços de apoio, educação do paciente.
 - Interações telefônicas e telessaúde para triagem e avaliação rápida dos pacientes.
 - Monitoramento de sintomas para pacientes de alto risco.
- Considerações à consulta por telessaúde:
 - Consulta realizada com recursos visuais e de áudio.
 - Inclui consultas equivalentes a consultas de pacientes novos ou estabelecidos, juntamente com outros tipos de consultas aprovados pelo Medicare, Medicaid e outros pagadores terceirizados.
 - Durante a emergência de saúde pública, para pacientes novos e estabelecidos.
 - O paciente deve consentir verbalmente em receber uma visita de telessaúde.
- Considerações de visita apenas por telefone:
 - Usado no lugar da visita por telessaúde para pacientes apenas com recursos de áudio.
 - O paciente deve consentir verbalmente em receber uma visita apenas por telefone.
- Considerações sobre o check-in virtual:
 - Uma breve comunicação com o paciente por telefone ou outra modalidade de telecomunicação, como áudio/vídeo, mensagens de texto seguras ou e-mail.
 - Durante a emergência de saúde pública, para pacientes novos e estabelecidos.
 - A comunicação deve estar relacionada à visita médica nos 7 dias anteriores e não leva a uma visita médica dentro de 24 horas.
 - O paciente deve consentir verbalmente em receber um check-in virtual.
- Considerações sobre a visita eletrônica:
 - Uma visita iniciada pelo paciente através de um portal on-line do paciente ou outros meios eletrônicos.
 - Durante a emergência de saúde pública, para pacientes novos e estabelecidos.

Observe que a cobertura de telemedicina pode estar sujeita a atualizações frequentes após a data de publicação deste guia.

Recursos adicionais:

O American College of Physicians criou um [tutorial](#) para implantar serviços de telemedicina.

Oncologia médica

Oncologia médica

- Gestão do paciente (no consultório)
 - Todos os pacientes que apresentarem infecção positiva por COVID-19 ou que se

tornarem positivos para COVID durante o período de tratamento devem ter seus tratamentos colocados em pausa ou adiados imediatamente enquanto se determina os próximos passos.

- Uma solicitação de revisão para iniciar ou continuar o tratamento de pacientes positivos para COVID-19 deve ser considerada no contexto da necessidade médica de iniciar ou continuar o tratamento.
 - Somente os pacientes positivos para COVID-19 priorizados devem ser considerados para o início ou a retomada do tratamento (por exemplo, a lista de prioridades identifica risco/benefício com base na intenção e urgência do tratamento; ou seja, alguns pacientes podem ser positivos para COVID-19 e ainda adequados para o tratamento).
 - Muitos pacientes podem ser adequados para uma pausa durante um período mínimo de 14 dias e/ou até que estejam livres de sintomas por 72 horas e tenham resultados negativos em dois testes consecutivos, com intervalo de 24 horas.
 - Como mencionado acima, considerar um modelo híbrido flexível e modificável de visitas em consultório e telemedicina com base na determinação do profissional da saúde quanto aos cuidados ao paciente (presente e futuro).
- Suíte para tratamento
 - Estabelecer uma área identificada para o tratamento do paciente positivo para COVID-19 (por exemplo, ambulatorial, hospitalização).
 - Designar equipe dedicada a pacientes positivos para COVID-19.
 - A programação da equipe deve incluir folgas para recuperação e monitoramento de sintomas.
 - Infusão domiciliar
 - Os oncologistas têm compartilhado preocupações com relação à segurança e adequação da infusão domiciliar para administração de medicamentos anticâncer e, geralmente, não o recomendam para a maioria dos medicamentos. A decisão de administrar quimioterapia neste cenário deve ser feita pelo médico responsável pelo tratamento em consulta com o paciente após a consideração de precauções necessárias para proteger a equipe médica, os pacientes e cuidadores contra eventos adversos associados com a infusão e descarte do fármaco e o risco de infecção por COVID-19. Outras considerações específicas de cada país podem se aplicar.
 - Os médicos oncologistas podem considerar a infusão domiciliar para cuidados de apoio, como hidratação e antieméticos.
 - Farmácia
 - Considerar a telemedicina para adesão a agentes oncolíticos orais e aconselhamento ao paciente.
 - À medida que as clínicas se reabrem, deve-se prever a possibilidade de um aumento de pacientes recém-diagnosticados com câncer conforme aumentam os serviços de triagem e cuidados primários. As clínicas podem precisar de horários prolongados para atender as necessidades de atendimento ao paciente.

Recursos adicionais:

Recursos sobre coronavírus da American Society of Clinical Oncology - Informações sobre atendimento ao paciente

<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>

Oncologia de radiação

Oncologia de radiação

- Gestão do paciente (no consultório)
 - De acordo com o protocolo da instalação, o estado do paciente em investigação (Patient's Under Investigation, PUI) e/ou positivo para COVID-19 deve ser verificado e documentado.
 - Todos os pacientes que estiverem sob investigação (PUI) ou apresentarem infecção positiva por COVID-19 ou que se tornaram positivos para COVID durante o período de tratamento devem ter seus tratamentos colocados em pausa ou adiados imediatamente enquanto se determina os próximos passos.
 - Uma solicitação de revisão para iniciar ou continuar o tratamento de pacientes positivos para COVID-19 deve ser feita no contexto da necessidade médica de iniciar ou continuar o tratamento.
 - Somente os pacientes positivos para COVID priorizados devem ser considerados para iniciar ou retomar o tratamento (por exemplo, a lista de prioridades identifica risco/benefício com base na intenção e urgência do tratamento).
 - Muitos pacientes podem ser adequados para uma pausa durante um período mínimo de 14 dias e/ou até que estejam livres de sintomas por 72 horas e tenham resultados negativos em dois testes consecutivos, com intervalo de 24 horas.
 - Considerar testes para estado da COVID. Se testes não estiverem disponíveis, o médico, oncologista de radiação e controle de infecção devem determinar se, e como, avançar com o tratamento.
 - O acelerador linear designado pode ser considerado para pacientes positivos para COVID-19, se possível.
 - Os pacientes sob investigação (PUI) ou positivos para COVID-19 devem ser os último agendados no dia para tratamento com a máquina e devem permanecer nesses intervalos de tempo por pelo menos 14 dias e até depois de dois testes negativos consecutivos com intervalo de 24 horas e 72 horas sem sintomas.
 - Se houver vários pacientes sob investigação (PUI) ou positivos para COVID em tratamento, estes devem ser tratados em intervalos consecutivos no final do dia. As instalações devem realizar uma limpeza completa de todas as superfícies entre cada paciente sob investigação (PUI) ou positivo para COVID-19.
 - As visitas de tratamento podem ser realizadas na sala do acelerador linear ou por visitas de telemedicina.
 - Identificar o vestiário/sala de espera privada com uma limpeza completa entre cada paciente.
 - Considerar um modelo híbrido flexível e modificável de visitas em consultório e telemedicina com base na determinação do profissional da saúde quanto aos cuidados ao paciente (presente e futuro).
- À medida que as clínicas se reabrem, deve-se prever a possibilidade de um aumento de pacientes com câncer recém-diagnosticado conforme aumentam os serviços de triagem e cuidados primários. As clínicas podem precisar de horários prolongados para atender as necessidades de atendimento ao paciente.

Recursos adicionais:

O impacto da COVID-19 em clínicas de oncologia de radiação e pacientes com câncer nos Estados Unidos. Adv Radiat Oncol. 2020 Mar 27. DOI: 10,1016/j.adro.2020.03.006 [Epub ahead of print] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118653/>

Serviços auxiliares

Serviços auxiliares

- Avalie a disponibilidade de serviços auxiliares para as necessidades de atendimento ao paciente (por exemplo, cirurgia eletiva, fisioterapia, médicos especialistas).
- O médico oncologista pode considerar a coordenação do atendimento com outros serviços e prestadores relacionados às visitas do paciente às instalações e visitas por telemedicina.

Triagem de câncer

Triagem de câncer

- As instalações de saúde devem seguir as declarações das autoridades de saúde estaduais e locais para a retomada de outros serviços de atendimento ao câncer (por exemplo, colonoscopias, radiologia diagnóstica, dermatologia, odontologia, mamografia).
- Algumas triagens podem ser realizadas com distanciamento e máscaras.
- As biópsias podem ser realizadas por radiologistas intervencionistas, geralmente nas salas de radiologia intervencionista ou no consultório médico e com o uso de EPI.

Cirurgias

Cirurgias

- O American College of Surgeons (ACS) lançou um novo documento de recurso cirúrgico, "Orientações para a retomada local da cirurgia eletiva", como um guia para instalações de saúde que se preparam para retomar a cirurgia eletiva uma vez que a COVID-19 tenha atingido o pico em sua área.
- O guia descreve as categorias com problemas distintos a serem abordados antes do reinício de cirurgias eletivas.
- Como em todas as outras orientações deste documento, essa retomada de atendimento está sujeita a ordens estaduais e municipais individuais.

Recursos adicionais:

Orientações para a retomada local da cirurgia eletiva

<https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/resuming-elective-surgery>

Estudos clínicos

Estudos clínicos

- Gerenciar participantes atuais com base nas políticas do patrocinador e de acordo com as orientações das agências (por exemplo, diretrizes da FDA; diretrizes provisórias da NCI para pacientes em estudos clínicos).
- Continuar o tratamento do protocolo, se possível, manter as boas práticas clínicas.
- Consultar o patrocinador e o CEP (comitê de ética em pesquisa) com perguntas sobre desvios de requisitos do protocolo durante a pandemia de COVID-19.
- As modificações de monitoramento do protocolo podem incluir todas as visitas de monitoramento do estudo sendo virtuais, se o patrocinador do estudo clínico concordar.
- Garantir o acesso a medicamentos antes do agendamento de visitas de pacientes.
- Retomar a triagem e a admissão levando em consideração a exposição à COVID-19. Testes podem ser apropriados.
- Acesso expandido à admissão a estudos clínicos, à medida que os exames de imagem, a cirurgia e a capacidade de coletar amostras biológicas se expandem com segurança para pacientes e funcionários.
- Considerar a discussão com o patrocinador sobre a eliminação de testes não essenciais necessários para inclusão no estudo e testes laboratoriais remotos.
- Entrar em contato com o investigador principal e/ou patrocinador do estudo para discutir sobre desvios de protocolo previstos durante a pandemia.

Recursos adicionais:

Impacto precoce da COVID-19 sobre a condução de estudos clínicos em oncologia e oportunidades para transformação de longo prazo: Achados de uma pesquisa da American Society of Clinical Oncology

<https://ascopubs.org/doi/full/10,1200/OP.20,00275>

Orientação da FDA sobre a realização de estudos clínicos de produtos médicos durante a emergência na saúde pública pela COVID-19

<https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/fda-guidance-conduct-clinical-trials-medical-products-during-covid-19-public-health-emergency>

O Instituto Nacional do Câncer (National Cancer Institute, NCI) emitiu orientações do comitê de ética em pesquisa da NCI (Central Institutional Review Board, CIRB), incluindo diretrizes e perguntas frequentes.

<https://www.ncicirb.org/content/nci-cirb-information-about-covid-19>

Outras referências úteis

- Recursos sobre coronavírus da American Society of Clinical Oncology - Informações sobre atendimento ao paciente
<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>
- Centers for Disease Control and Prevention: Informações para profissionais da saúde sobre coronavírus (COVID-19)
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

GUIA PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PARA O CÂNCER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

- Recomendações dos Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) para reabrir instalações para fornecer cuidados de saúde não emergenciais e não relacionados à COVID-19: Fase I <https://www.cms.gov/files/document/covid-flexibility-reopen-essential-non-covid-services.pdf>
- Ética e escassez de recursos: Recomendações da American Society of Clinical Oncology para a comunidade oncológica durante a pandemia de COVID-19 [https://ascopubs.org/doi/pdf/10,1200/JCO.20,00960](https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.20.00960)
- Segurança para o momento da pandemia de COVID-19: Como manter seguros nossos pacientes oncológicos e profissionais de saúde. JNCCN. Data de publicação on-line: 15 de abril de 2020. DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7572>

Agradecimentos

A American Society of Clinical Oncology agradece às seguintes organizações e indivíduos que contribuíram para o desenvolvimento deste documento e forneceram perspectiva por meio da série de seminários on-line American Society of Clinical Oncology-ONS: Caring for People with Cancer During COVID-19 Pandemic.

American Cancer Society
American Society for Radiation Oncology
Association of Oncology Social Work
Association of Pediatric Hematology/Oncology Nurses
Infectious Diseases Society of America
Oncology Nursing Society
The American Society of Pediatric Hematology/Oncology

Kerin Adelson, MD
Dra. Krishna Alluri, MBBS
Suprith Badarinath, MD, MSc
Ed Balaban, FAZER, FACP, FASCO
Dra. Gina Baxter, MPH
Nancy Baxter, MD, PhD
Elizabeth M. Blanchard, MD, FASCO
Sibel Blau, MD
Linda Bosserman, MD, FACP, FASCO
Ronda Bowman, MHA, RN, OCN
Suanna Steeby Bruinooge, MPH
Jenna Campbell, BA
Elquis Castillo, MD
Laura Q. M. Chow, MD, FRCPC
Risë Marie Cleland
John Cox, DO, FASCO, MBA, MACP
C. Moshe. Chasky, MD
Anne Chiang, MD, PhD
Joan O'Hanlon Curry, MS, RN, CPNP, CPON
Robert Daly, MD, MBA
Shaheenah Dawood, MD
Roselle de Guzman, MD
Angela DeMichele, MD, MSCE
Kandie Dempsey, DBA, MS, RN, OCN
Natalie Dickson, MD, MMHC, FACP
Amy Evers, BNS, RN, OCN, CPHQ
Daniel Fontes-Argolo, MD
Kristin Fox, MS, APRN, ACHPN
Prof. Dr. Chris Friese, PhD, RN, AOCN, FAAN
Elizabeth Gaufberg, MD, MPH
Anne Gross, PhD, RN, NEA-BC, FAAN
Olwen Hahn, MD
Jack Hensold, MD

Paul Hesketh, MD, FASCO
Nancy Houlihan, MA, RN, AOCN
Chikashi Ishioka, MD
Abdul-Rahman Jazieh, MD, MPH
Dorothy Keefe, PSM, MBBS, MSc, MD, FRACP, FRCP
Dr. Ronan Kelly, MD, MBA
Lisa Kennedy Sheldon, PhD, ANP-BC, AOCNP, FAAN
Paul Kluetz, MD
Elise Kohn, MD
Michael Kosty, MD, FACP, FASCO
Michele Lacy, RN, BSN, OCN
Patrick Leavy, MD
Gary H Lyman, MD, MPH, FASCO, FACP, FRCP
Alan Lyss, MD
Barbara McAneny, MD, MACP, FASCO
Heather McArthur, MD, MPH
Terry M. McDonnell, ARNP, MSN, DNP
Erin McMenamin, PhD, CRNP
Thomas Marsland, MD, FASCO
Deborah Mayer, PhD, RN, AOCN, FAAN
Matthew I. Milowsky, MD
Therese Mulvey, MD, FASCO
Krista Nelson, LCSW, OSW-C
MiKaela Olsen, DNP, APRN-CNS, AOCNS, FAAN
Ray Page, DO, PhD, FACOI, FASCO
Sumanta Pal, MD
Jyoti D. Patel, MD
Kashyap Patel, MD
Robin Patel, MD (CM), D (ABMM), FIDSA, FACP
Todd Pickard, PA-C, FASCO
William Pirl, MD, MPH
Martha Polovich, PhD, RN, AOCN
Anthony F. Provenzano, MD

GUIA PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PARA O CÂNCER DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Evangelia Razis, MD
David H. Regan, MD, FASCO
Amar Rewari, MD, MBA
Flavio Rocha, MD, FACS
Gabrielle Rocque, MD, MSPH
Trevor Royce, MD, MPH
Piotr Rutkowski, MD
Joel Saltzman, MD
Michael Savin, MD
Dan Sherman, MA, CPI
Lawrence Shulman, MD, FASCO
Samuel M. Silver, MD, PhD, MACP, FASCO
Pam Soliman, MD
Piyush Srivastava, MD
Alec Stone, MA, MPA

Chee-Chee Stucky, MD
Preeti Sudheendra, MD
Sana Al-Sukhun, MD, MSc
Ashley Sumrall, MD, FACP
Julie Sussi, MA
Elitza S. Theel, Ph.D., D (ABMM)
Christian Thomas, MD
Charlotte Tremonti, RN
Praveen Vikas, MD
Victor M. Villalobos, MD, PhD
Daniel Wakefield, MD
Jeffery C. Ward, MD, FASCO
Kimberly Woody, MSN, PPCNP-BC
Robin Yabroff, PhD
Angela Zambrano, MD
Dan Zuckerman, MD, FASCO