

Orientações do Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos Oncológicos frente à Pandemia de Covid-19

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1058>

Guidelines of the Medical Service of a Referral Unit in Palliative Oncology Care in face of the COVID-19 Pandemic

Pautas del Servicio Médico de una Unidad de Referencia en Cuidados Oncológicos Paliativos ante la Pandemia de Covid-19

Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio¹; Andrea Marins Dias²; Renata de Freitas³

INTRODUÇÃO

A pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (*coronavirus disease 2019 - Covid-19*)¹ trouxe a necessidade de adaptação dos serviços para a manutenção do trabalho assistencial de forma segura para pacientes e profissionais. Pacientes com câncer avançado estão incluídos no grupo de risco para infecção por Covid-19², mas também precisam que seu tratamento seja continuado para o adequado controle de sintomas e qualidade de vida³. Em consonância com as orientações da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)⁴, do Conselho Federal de Medicina (CFM)⁵ e da Associação Médica Brasileira (AMB)⁶, o Serviço Médico da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Câncer IV (HC IV) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), especializado e de referência nacional em cuidados paliativos oncológicos, elaborou um plano de ação para o atendimento durante o período da pandemia.

O controle de sintomas e a qualidade de vida do paciente, alinhados a um olhar atento e acolhedor a seus familiares, estão entre os pilares norteadores dos Cuidados Paliativos⁷. Conciliar as recomendações para o atendimento seguro e manter a relação médico-paciente são alguns dos desafios para o paliativista^{3,4}.

Outro desafio é a definição de caso suspeito⁸. A dispneia é um dos principais sintomas no câncer avançado⁹ e, também, é um dos sintomas de gravidade que demandam atendimento e internação em pacientes com Covid-19¹⁰. Há inúmeros aspectos envolvidos que tornam difícil essa definição. Uma vez definido como suspeito por infecção por Covid-19, o paciente deve ficar internado isolado, sem acompanhante e sem sair do quarto, o que pode gerar uma situação desagradável tanto para o paciente quanto para seus familiares; em

evoluindo a óbito, há restrições para o reconhecimento do corpo, velório e sepultamento¹¹. Por outro lado, se um paciente com infecção por Covid-19 for internado como paciente não suspeito, pode ser vetor tanto para equipe assistencial e de apoio quanto para outros pacientes do setor. Critérios precisos e experiência profissional são extremamente necessários.

ORIENTAÇÕES

A assistência precisa ser adaptada para colaborar com as orientações governamentais de restrição a deslocamento de pessoas. Como proteção aos profissionais e pacientes, sugere-se como objetivos norteadores: manter o menor movimento possível de pacientes na unidade, evitar sobrecarga nos processos de atendimento e para a equipe assistencial; promover que a equipe assistencial e de apoio tenha contato com o menor número de pessoas possível; manter a qualidade do atendimento; e proteger os pacientes que estão no grupo de maior risco.

A escala de serviço deve ser ajustada com intuito de os pacientes serem adequadamente atendidos e os profissionais não ficarem sobrecarregados. É importante conhecer o corpo clínico e as demandas de cada processo de atendimento para eventual remanejamento interno.

Com a liberação pelo CFM¹² de teleorientação e telemonitoramento e a posterior ratificação pelo Ministério da Saúde¹³, o uso da telemedicina deve ser visto como um aliado importante no momento atual.

A comunicação entre os processos, especialmente neste período, é um instrumento essencial para o cumprimento dos objetivos.

Os atendimentos nos diversos processos na unidade devem ser avaliados constantemente para certificar que os objetivos estão sendo atingidos.

¹ Doutora. Médica. Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Câncer IV (HC IV) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5537-7399>

² Graduada. Médica. Unidade de Cuidados Paliativos do HC IV/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1513-6640>

³ Mestranda. Médica. Unidade de Cuidados Paliativos do HC IV/INCA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7285-8768>

Endereço para correspondência: Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio. Rua Visconde de Santa Isabel, 274 – Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-121. E-mail: simonegarruth@gmail.com



AMBULATÓRIO

- Manter as consultas de primeiro atendimento na unidade e agendar o mais breve possível do encaminhamento.
- Contactar os pacientes por ligação de voz ou videochamada para telemonitoramento e teleorientação sobre quadro clínico e controle de sintomas gradativamente para que todos os pacientes sejam acompanhados. Todos os atendimentos devem ser registrados em prontuário.
- Evitar consultas presenciais caso paciente esteja com sintomas controlados. Fornecer nova receita para que, preferencialmente, um familiar ou outra pessoa designada pelo paciente receba a receita e a medicação para evitar interrupção do tratamento. Ajustes possíveis de serem realizados por teleorientação com segurança podem ser realizados.
- Buscar ativamente, por telefone, na véspera da consulta presencial, sintomas sugestivos de infecção por Covid-19 no paciente e em familiares. Sendo considerado caso suspeito, avaliar a necessidade da manutenção da consulta presencial. Preferencialmente, a consulta deve ser reagendada para 14 dias após o início dos sintomas; não sendo possível, sinalizar toda a equipe para o adequado isolamento na unidade.
- Rastrear os casos suspeitos de infecção por Covid-19 e orientar sobre isolamento, gravidade e indicações de atendimento presencial. Encaminhar a lista com esses pacientes ao médico do Serviço de Pronto Atendimento (SPA) para ciência e providências, caso haja demanda espontânea.

ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

- Realizar teleorientação e telemonitoramento dos pacientes atendidos pelo processo, de forma gradual, para que todos sejam acompanhados remotamente.
- Priorizar o atendimento presencial a pacientes com sintomas sem controle, postergando visitas médicas em pacientes com quadros compensados.
- Fornecer nova receita para que, preferencialmente, um familiar ou outra pessoa designada pelo paciente receba a receita e a medicação para evitar interrupção do tratamento.
- Rastrear casos suspeitos de infecção por covid-19 e orientar pacientes e/ou familiares sobre isolamento, gravidade e indicações de atendimento presencial. Encaminhar a lista com esses pacientes ao médico do SPA para ciência.

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

- Realizar pré-triagem com foco na presença de sintomas sugestivos de infecção por Covid-19 antes de entrar no

setor. Encaminhar os casos suspeitos para o local de isolamento e prosseguir lá o atendimento. Atentar para o respeito ao sigilo médico-paciente.

- Evitar internações de casos suspeitos sem gravidade, conforme orientação das autoridades sanitárias¹⁰.
- Identificar os pacientes com sintomas que possam ser compensados com ajuste de medicação e com suporte do telemonitoramento. Estes deverão receber nova receita com a medicação adequada e o caso sinalizado ao colega do ambulatório ou da assistência domiciliar para o acompanhamento.
- Tentar reduzir o tempo do paciente nos leitos do SPA, face ao esperado aumento da demanda.
- Definir a necessidade de internação e acelerar a documentação para que o paciente seja encaminhado à internação hospitalar o mais rápido possível para disponibilizar o leito no SPA. Em sendo caso suspeito, o paciente será internado inicialmente na unidade para liberar o espaço físico e posterior definição sobre manutenção na unidade ou transferência, segundo o sistema de regulação do Estado.
- Notificar os casos suspeitos conforme orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Atentar que a responsabilidade de notificar é do profissional que realizar o primeiro atendimento. Caso não seja possível, sinalizar para a CCIH e para equipe da internação hospitalar para que não haja omissão legal por parte da equipe.
- Receber das equipes do ambulatório e da assistência domiciliar a relação de pacientes com quadro clínico suspeito para ciência e otimização de proteção dos profissionais e demais pacientes, caso haja demanda espontânea por atendimento. Atentar para que o sigilo médico seja resguardado.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- Manter um setor para as internações dos casos suspeitos de infecção por Covid-19.
- Não realizar conferência familiar presencial. Orientações devem ser passadas individualmente a familiares e acompanhantes, com acolhimento e disponibilidade.
- Seguir restrições de visita conforme determinação da unidade.
- Emitir boletim diário dos pacientes internados por suspeita de Covid-19, uma vez que estes não devem ter acompanhante. Atentar para a necessidade que alguns familiares possuem de maior acolhimento e acionar a equipe técnica de apoio.

ORIENTAÇÕES ADICIONAIS

- A equipe assistencial e a CCIH devem estar alinhadas para orientações e treinamentos.

- Deve ser criado entre os membros da equipe um canal de comunicação no qual a informação chegue aos interessados de forma célere. O uso de aplicativos que permitem comunicação em grupo é uma das opções. Atenção à informação não relacionada à assistência e respeito ao horário de trabalho devem ser observados, assim como o sigilo com eventuais informações de pacientes.
- Prescrição de nebulização e oxigenioterapia suplementar em casos suspeitos deve ser restrita à necessidade objetiva, face à aerossolização e ao aumento do risco de contágio de Covid-19. Critérios também devem ser utilizados na prescrição de glicemia capilar, uma vez que a limpeza do aparelho é difícil por questões técnicas.
- As medidas tomadas inicialmente devem constantemente avaliadas e adequadas conforme a necessidade.

CONCLUSÃO

O atendimento a pacientes em cuidados paliativos oncológicos precisa ser contínuo apesar do momento adverso. O uso da tecnologia pode ser um grande aliado no momento atual. Proporcionar ambientes seguros para os profissionais e para os pacientes que precisem de atendimento presencial, seja no domicílio, seja em ambiente hospitalar, é mandatório para todos os serviços de saúde. O acolhimento a pacientes e a familiares durante o curso da sua doença oncológica não pode ser negligenciado. As estratégias adotadas devem ser regulares e constantemente avaliadas e readequadas.

CONTRIBUIÇÕES

Simone Garruth dos Santos Machado Sampaio participou da concepção e redação do manuscrito. Andrea Marins Dias e Renata de Freitas participaram da concepção e revisão com contribuição intelectual. Todas as autoras aprovaram a versão final publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; c2020. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19; 2020 Mar 11 [cited 2020 Mar 12]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
3. CSU Shiley Institute for Palliative Care [Internet]. San Marcos, CA: CSU Institute for Palliative Care; [2017]. Ballentine JM. The role of palliative care in a COVID-19 pandemic; [2020] [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://csupalliativecare.org/palliative-care-and-covid-19/>.
4. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (BR). Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sobre COVID-19 [Internet]. São Paulo: ANCP; [2020] [acesso 2020 abr 20]. Disponível em: https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL_ANCP_Ebook_cuidados_COVID-19.pdf?dl=0
5. Conselho Federal de Medicina (BR). Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações [Internet]. Brasília, DF: CFM; 2020 mar 17 [acesso 2020 mar 18]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/covid-19_cfm.pdf
6. Associação Médica Brasileira (BR). Diretrizes AMB: COVID-19 [Internet]. São Paulo: AMB; [2020 abr 22] [acesso 2020 abr 30]. Disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-22.04.2020.pdf>
7. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002 [cited 2020 Mar 19]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>
8. Mungroo MR, Khan NA, Siddiqui R. Novel coronavirus: current understanding of clinical features, diagnosis, pathogenesis, and treatment options. *Pathogens*. 2020;9(4):297. doi: <https://doi.org/10.3390/pathogens9040297>
9. Damani A, Ghoshal A, Salins N, et al. Prevalence and intensity of dyspnea in advanced cancer and its impact on quality of life. *Indian J Palliat Care*. 2018;24(1):44-50. doi: https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_114_17
10. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde [Internet]. Brasília, DF: SAPS; 2020 mar [acesso 2020 mar 30]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020: orientações

para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2020 jan 30 [atualizada 2020 maio 08; acesso 2020 maio 10]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

12. Conselho Federal de Medicina (BR). Ofício CFM nº 1756/2020 – COJUR [Internet]. Brasília, DF: CFM; 2020 mar 19. Assunto: Telemedicina [acesso 2020 mar 20]. Disponível em http://portal.cfm.org.br/images/PDF/2020_oficio_telemedicina.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2020 mar 23. Seção I - Extra, p. 1 [acesso 2020 mar 21]. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>

Recebido em 21/5/2020
Aprovado em 25/5/2020