

## NORMA

NÚMERO: 009/2020  
DATA: 02/04/2020  
ATUALIZAÇÃO: 25/01/2021

---

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](mailto:pndo@dgs.min-saude.pt)

---

Considerando a reorganização dos recursos afetos à prestação de cuidados de saúde no sistema de saúde e no Serviço Nacional de Saúde (SNS) para dar resposta à avaliação e tratamento dos doentes COVID-19, importa continuar a adaptar a abordagem clínica dos doentes com suspeita e infeção confirmada por SARS-CoV-2, em especial, aos grupos mais vulneráveis, como os doentes com Doença Oncológica.

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 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 onde são prestados cuidados a doentes oncológicos devem ser isoladas daquelas que prestam cuidados assistenciais a doentes não oncológicos, com implementação de 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.
4. As unidades de saúde prestadoras de cuidados oncológicos (em especial a doentes em tratamento sistémico ou em radioterapia) devem dispor de circuito fisicamente separado da restante atividade assistencial.
5. 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.

6. A gestão do doente oncológico em 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 restantes.
7. 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.
8. 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.
9. As unidades hospitalares dedicadas exclusivamente à Doença Oncológica (Instituto Português de Oncologia) não devem prestar cuidados a doentes com suspeita ou confirmação de COVID-19.

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

10. As unidades hospitalares e 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, nos termos definidos pela legislação em vigor.
11. Os profissionais de saúde devem realizar a auto-monitorização de sintomas sugestivos de COVID-19, nos termos da Orientação 013/2020 da DGS e, quando aplicável, o rastreio laboratorial, nos termos da Norma 019/2020 da DGS.
12. 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.
13. Os procedimentos invasivos em situações de emergência oncológica são realizados nas unidades hospitalares e não devem ser protelados na ausência de teste laboratorial. Nestas circunstâncias, os Profissionais de saúde utilizam Equipamento de Proteção Individual adequado para a prestação dos cuidados, nos termos da Norma 007/2020 da DGS.
14. 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.
15. O transporte dos doentes para as unidades hospitalares deve garantir a prevenção 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

16. Todos os doentes oncológicos em tratamento devem manter autovigilância diária dos sintomas sugestivos de COVID-19, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
17. Os doentes oncológicos, quando assintomáticos, devem realizar teste laboratorial para rastreio de SARS-CoV-2<sup>1</sup> nas seguintes situações:
- a. Antes de iniciar terapêutica sistémica com quimioterapia;
  - b. Durante a terapêutica sistémica com quimioterapia, antes de cada administração, mas não 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.
18. Excetuam-se do ponto anterior todos os doentes que foram diagnosticados com COVID-19 nos últimos 90 dias e cumpriram os critérios de melhoria clínica e de fim das medidas de isolamento, nos termos da Norma 004/2020 da DGS.
19. Todos os resultados laboratoriais devem ser inseridos na plataforma SINAVE/ab.

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

20. Os doentes oncológicos com infeção por SARS-CoV-2 são notificados na plataforma SINAVEmed, nos termos da Normas 004/2020 da DGS.
21. O doente oncológico com um resultado positivo para SARS-CoV-2 deve seguir o seu circuito hospitalar definido para os doentes com COVID-19.

---

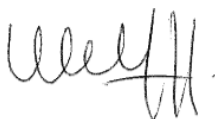
<sup>1</sup> Nos termos da [Norma 019/2020](#), da [Orientação 015/2020](#) e da [Circular Informativa DGS/INFARMED/INSA n.º 003/CD/100.20.200](#).

22. A gestão clínica da doença oncológica em doentes com infeção por SARS-CoV-2 é efetuada em unidades hospitalares com circuitos dedicados a doentes com COVID-19.
23. Os doentes oncológicos assintomáticos com diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 na sequência do rastreio laboratorial previsto no ponto 17 da presente Norma, devem:
- a. Adiar, sempre que possível, o tratamento antineoplásico sistémico, sempre que este envolva fármacos potencialmente imunossupressores, até resolução da infeção.
    - i. Nas situações em que o atraso no início do tratamento antineoplásico sistémico coloque o doente em risco imediato de vida deve ser discutido com este o índice terapêutico do tratamento sistémico no contexto de incerteza quanto ao acréscimo de risco de acontecimentos adversos graves devido à infeção por SARS-CoV-2.
    - ii. Nas situações em que seja considerado imperioso o início de tratamento sistémico potencialmente imunossupressor este deverá ser realizado em instituição de saúde que permita assegurar a separação física dos doentes oncológicos.
  - b. Suspender o tratamento antineoplásico sistémico, sempre que este envolva fármacos potencialmente imunossupressores, até resolução da infeção.
    - i. Nos casos em que a suspensão ou o atraso do tratamento antineoplásico sistémico coloque o doente em risco imediato de vida ou comprometa o expectável benefício do tratamento, poderá ser equacionada a sua manutenção desde que discutida a incerteza quanto ao seu índice terapêutico no contexto da infeção e esteja assegurada a separação física dos doentes oncológicos.
  - c. Adiar o início da radioterapia, sempre que possível.
    - i. Nas situações em que o atraso no início da radioterapia coloque o doente em risco imediato de vida ou comprometa o expectável benefício do tratamento, poderá o mesmo ser iniciado desde que esteja assegurada a separação física dos doentes oncológicos e o disposto na alínea d. deste ponto.
  - d. Manter o tratamento de radioterapia previamente 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 rigorosa das medidas de prevenção e controlo de infeção e de precauções básicas de controlo de infeção, de acordo com as orientações da DGS.
  - e. Avaliação individualizada da relação risco/benefício do adiamento do tratamento cirúrgico.

- i. Nos casos em que o tratamento cirúrgico não possa ser adiado, o doente oncológico deve ser submetido ao procedimento cirúrgico em unidades hospitalares com circuitos específicos para doentes COVID-19.
24. As transferências de doentes oncológicos, entre unidades hospitalares, previstas nos números anteriores devem ser acompanhadas de um registo clínico detalhado (Anexo 2) e de uma discussão prévia entre equipas de saúde envolvidas na prestação e cuidados.

## **Critérios de Fim de Isolamento**

25. 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.
26. Os doentes oncológicos sob tratamento de quimioterapia, sob terapêutica com fármacos imunomoduladores ou sob corticoterapia de longa duração são considerados doentes imunocomprometidos, pelo que se recomenda um período de 20 dias de isolamento.
27. Após a documentação de cura da infeção SARS-CoV-2, nos termos da Norma 004/2020 da DGS em vigor, o doente oncológico deve retomar o seu seguimento clínico, aplicando-se o disposto na presente Norma.
28. Deve constar no processo clínico a decisão fundamentada da eventual impossibilidade da aplicação da presente Norma.
29. 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: Eduardo Netto, Isabel Fernandes, José Dinis Silva, Nuno Sousa.

## Referências Bibliográficas

1. Technology WCotEoSka. "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. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for discharge and ending isolation of people with COVID-19, 16 October 2020. Stockholm: ECDC; 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Guidance-for-discharge-and-ending-of-isolation-of-people-with-COVID-19.pdf>
4. Curigliano G, Banerjee S, Cervantes A, et al. Managing cancer patients during the COVID-19 pandemic: an ESMO multidisciplinary expert consensus. *Ann Oncol*. 2020;31(10):1320-1335. doi:10.1016/j.annonc.2020.07.010
5. ASCO SPECIAL REPORT: a guide to cancer care delivery during the covid-19 pandemic. (UPDATED: DECEMBER 15, 2020) disponível em: <https://www.asco.org/sites/new-www.asco.org/files/content-files/2020-ASCO-Guide-Cancer-COVID19.pdf>
6. Recomendações para o tratamento de doentes com cancro e o COVID-19 - Sociedade Portuguesa de Oncologia disponível em: [https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/publicacoes/recomendacoes\\_para\\_o\\_tratamento.pdf](https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/publicacoes/recomendacoes_para_o_tratamento.pdf)
7. Lai, A. G., et al. (2020). "Estimating excess mortality in people with cancer and multimorbidity in the COVID-19 emergency." medRxiv: 2020.2005.2027.20083287.
8. 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
9. Wei W, Zheng D, Lei Y, et al. Radiotherapy workflow and protection procedures during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak: Experience of the Hubei Cancer Hospital in Wuhan, China. *Radiother Oncol*. 2020;148:203-210. doi:10.1016/j.radonc.2020.03.029
10. Chaves ALF, Castro AF, Marta GN, et al. Emergency changes in international guidelines on treatment for head and neck cancer patients during the COVID-19 pandemic. *Oral Oncol*. 2020;107:104734. doi:10.1016/j.oraloncology.2020.104734