Colégio de Especialidade de Hematologia Clínica

Retoma da atividade clínica não relacionada com o SARS-CoV2

A actividade dos Serviços e Unidades de Hematologia Clinica e de Transplantação Hematopoiética nos hospitais integrados no SNS manteve-se durante o período em que vigorou o estado de emergência, embora com as restrições aplicadas consoante as características próprias de cada serviço e de acordo com os planos de contingência das instituições a que pertencem. Em todas as circunstâncias foram seguidas as recomendações da DGS e as orientações constantes dos planos de contingência de cada instituição.
A direcção do Colégio de Hematologia Clinica publicou a 26 de Março de 2020 um conjunto de orientações destinadas a apoiar os membros do Colégio no exercício da sua actividade durante o Estado de Emergência Nacional, decretado a 18 de Março.
Terminado este período e reconhecendo que o surto pandémico ainda não está ultrapassado considera-se imprescindível retomar, de forma faseada, a actividade clinica relacionada com a especialidade, acautelando a segurança dos profissionais de saúde e dos utentes. Nesse sentido o Bastonário solicitou à Direcção do Colégio a elaboração de recomendações e/ou sugestões a serem observadas na retoma da actividade não relacionada com o SARS-CoV-2.
A Hematologia Clinica, à semelhança de outras especialidades médicas, desenvolve a sua actividade assistencial nas áreas do ambulatório e do internamento e tem a seu cargo doentes com patologias de natureza dita benigna e hemato-oncológica.

I - Ambulatório

Convém considerar separadamente as 2 áreas, dando particular relevo à área do ambulatório porque é nesta que ocorre o contacto com maior número de doentes, potenciando o risco de transmissão de infecção por utentes assintomáticos ou paucissintomáticos. Convém ainda salientar que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes administrativos, assistentes operacionais) que exercem a sua actividade neste e noutros sectores podem igualmente, e de modo inadvertido, ser veículos de transmissão do vírus.
Todo o profissional de saúde com queixas respiratórias, mesmo se apirético, deve contactar o serviço de saúde ocupacional da instituição e abster-se de ir trabalhar até nova indicação.
Recomenda-se a triagem de primeiras consultas, particularmente no que respeita à patologia dita benigna, considerando consultadoria à distância sempre que possível e em estreita colaboração com o médico que referencia o doente.
As unidades de saúde que prestam cuidados a doentes hemato-oncológicos devem ter, sempre que possível, um circuito para estes doentes separado fisicamente da restante actividade assistencial.

Recomendações para os profissionais de saúde a actuar na área do ambulatório (hospital de dia, consultas).

Todo o profissional de saúde com queixas respiratórias, mesmo se apirético, deve contactar o serviço de saúde ocupacional da instituição e abster-se de ir trabalhar até nova indicação.
Como regras de orientação recomenda-se:

1. Registo diário da temperatura no início da sua função e preenchimento de inquérito tipo elaborado pelo PPCIRA de cada instituição.
2. Uso de equipamento individual de protecção (EPI) de acordo com o estabelecido pelo PPCIRA de cada instituição.
3. Desinfecção do equipamento (teclado do computador, rato, etc.) utilizado em cada gabinete, antes de iniciar a sua utilização.
4. Lavagem das mãos e desinfecção dos instrumentos utilizados para observação entre cada doente (p.ex. estetoscópio).
5. Inquérito a cada doente acerca de possíveis contactos com pessoas infectadas, assim como queixas que possam ser sugestivas de infecção pelo vírus.

Recomendações particulares para os assistentes administrativos

Na véspera todos os doentes com procedimentos agendados são contatados via telefónica pelo secretariado para despiste de febre ou queixas respiratórias. Situações com respostas positivas devem ser encaminhadas para o médico assistente para decisão clinica.
Recomenda-se ainda que seja revista e ajustada a hora dos agendamentos de modo a impedir a permanência simultânea de vários doentes nas salas de espera, de tratamento e noutros espaços de circulação.

Recomendações para os doentes

1. Todos os doentes devem fazer autovigilância dos sintomas (febre, tosse e dificuldade respiratória), antes de aceder à consulta/hospital de dia, de forma a informar atempadamente a equipa de profissionais de saúde.
2. Lavagem, desinfecção das mãos e uso de máscara adequada durante o acesso às consultas e hospital de dia.
3. Medição da temperatura e preenchimento do inquérito elaborado pelo PPCIRA da instituição quando acedem à instituição.
4. Interdição de acompanhantes (fora das excepções atendíveis) no hospital de dia/consulta.

Rastreio de SARS-CoV-2 ambulatório em doentes hemato-oncológicos

1. Devem ser testados, mesmo que assintomáticos, antes de iniciar imuno/quimioterapia e/ou radioterapia, assim como antes da qualquer procedimento cirúrgico. A decisão de testar antes do início de ciclos posteriores depende do critério clinico e da disponibilidade de meios.
2. Devem ser testados em caso de infecção respiratória, simultaneamente com outros vírus respiratórios. As infecções respiratórias por outros vírus que ocorrem na

comunidade são com frequência subvalorizadas, apesar do seu elevado grau de contagiosidade e de serem responsáveis por morbilidade e mortalidade consideráveis.

3. Os doentes com infecção confirmada por SARS-CoV-2 devem ser notificados na plataforma SINAVE e referenciados para o circuito hospitalar definido para os doentes com COVID-19.

II – Internamento

Recomendações para os profissionais de saúde a actuar na área do internamento

Todo o profissional de saúde com queixas respiratórias, mesmo se apirético, deve contactar o serviço de saúde ocupacional da instituição e abster-se de ir trabalhar até nova indicação.
Como regras de orientação recomenda-se:

1. Registo diário da temperatura no início da sua função e resposta a inquérito tipo elaborado pelo PPCIRA de cada instituição.
2. Lavagem e desinfecção das mãos e uso de EPI de acordo com o estabelecido pelo PPCIRA de cada instituição.
3. Desinfecção do equipamento: teclado do computador, rato, etc. antes de iniciar a sua utilização.
4. Lavagem das mãos e desinfecção dos instrumentos utilizados para observação de cada doente (p.ex. estetoscópio).
5. Minimização das deslocações dentro do hospital

Recomendações para os doentes

1. Rastreio de SARS-CoV-2 a realizar 24 horas antes do internamento ou de transferência de outro hospital (antes da aceitação da transferência).
2. Medição da temperatura e preenchimento do inquérito elaborado pelo PPCIRA da instituição quando acedem à instituição.
3. Nas situações em que seja necessário internar o doente antes de conhecido o resultado do teste deve o mesmo ser colocado em quarto individual até ser conhecido o resultado.
4. Os doentes com infecção confirmada por SARS-CoV-2 devem ser notificados na plataforma SINAVE e referenciados para o circuito hospitalar definido para os doentes com COVID-19.
5. Interdição de acompanhantes (fora das excepções atendíveis) no hospital de dia/consulta.

6. Limitação das deslocações dentro do hospital ao estritamente necessário, agendando os exames ou intervenções a efectuar de modo a reduzir o tempo de espera em áreas comuns partilhadas com outros utentes.

III – Transplantação de progenitores hematopoiéticos

A circular normativa conjunta nº1 da DGS/IPST/INSA recomendava a interrupção temporária da actividade de transplantação electiva de transplantação de tecidos e células durante a fase de mitigação da epidemia. No entanto considerava que a actividade se poderia manter em situações de superurgência ou urgência, após avaliação criteriosa do risco/benefício e transmissão da devida informação ao receptor, pelas unidades de transplantação.

O impacto potencial da transplantação hematopoiética nos recursos disponíveis e a limitação do acesso aos mesmos, nomeadamente no que se refere ao acesso a unidades de cuidados intensivos e à capacidade do suporte transfusional, aliado a uma possível redução das equipas de profissionais altamente treinados que asseguram a prestação de cuidados, foram factores importantes para o emanar das referidas recomendações. A direcção do Colégio de Hematologia Clinica nas já citadas recomendações de 26 de Março adoptou a recomendação da referida circular normativa.

Ao contrário do que sucedeu noutros países, nomeadamente em Espanha e Itália, o cenário verificado em Portugal evoluiu de forma bem diferente. Neste contexto impõe-se assegurar a continuidade da actividade de transplantação hematopoiética, justificando-se no entanto uma avaliação crítica dos procedimentos a ser feita por cada centro.

Cada centro deverá fazer uma revisão do seu plano de transplantes, em função do contexto da instituição em que se insere, e estabelecer uma estratégia de triagem que dependerá do doente, da doença em causa e do dador no caso da transplantação alogénica. Não é possível propor um protocolo de triagem adequado e uniforme para todos os centros dado que dependerá das particularidades de cada um e do evoluir da pandemia.

No entanto propõem-se as seguintes sugestões como base de trabalho para um protocolo de triagem:

Prioridade elevada: situações para as quais é previsível que um atraso na transplantação coloque em risco a vida do doente.

<u>Transplantação alogénica</u>

- Leucemias agudas, tendo em consideração o DRI (disease risk índex) (Blood 2014, 123:3664) e o HCT-CI (hematopoietic cel transplantation comorbidity índex) (Blood 2013, 121:2854)
- Sindromes mielodisplásicos de alto grau, sem resposta a terapêutica de "bridging"
- Aplasia medular grave
- Imunodeficiências congénitas graves

<u>Transplantação autóloga</u>

- Linfomas não-Hodgkin/Hodgkin agressivos ou refractários, necessitando de auto-transplante com intenção curativa
- Linfomas do SNC em RC1
- Linfomas T em RC1
- Mieloma múltiplo sem resposta a tratamento de indução

Prioridade intermédia: doentes cujo transplante pode ser atrasado com o recurso a terapêuticas de "bridging" que mantêm a doença estável

Transplantação alogénica

- Síndromes mielodisplásicos
- Mielofibrose

Transplantação autóloga

- Mieloma múltiplo
- Linfoma indolente em recaída
- Linfoma do manto em RC1
- Linfoma de alto grau em RC1
- Tumores de células germinativas

Prioridade baixa: situações em que o transplante pode ser atrasado sem prejuízo significativo para o doente

Transplantação alogénica

- Leucemia mielóide crónica em fase crónica estável, sem resposta adequada a inibidores da tirosina cinase
- Doenças linfoproliferativas crónicas indolentes
- Hemoglobinopatias
-

Transplantação autóloga

- Doenças auto-imunes
- Amiloidose

Sugere-se que cada centro elabore por escrito o seu protocolo de triagem, e crie um procedimento operacional normativo (PON) integrado no manual de procedimentos de qualidade do serviço.

Medidas pré-transplante:

O doente candidato a transplante deve obedecer a regras de confinamento domiciliário nas 2 semanas antecedentes ao internamento e deve ser rastreado para o SARS-CoV-2 48 horas antes e no dia de internamento. Caso tenha tido contacto próximo com uma pessoa diagnosticada com COVID 19 todos os procedimentos relacionados com o transplante (mobilização, colheita, condicionamento) devem ser adiados por um período de 2 a 3 semanas após o último contacto com a pessoa em causa. Caso o doente teste positivo o

tratamento ficará adiado e seguir-se-ão os procedimentos adoptados em cada instituição para os doentes com teste positivo.
Todas as avaliações pré-transplante deverão ser concentradas no menor nº de dias possível de modo a reduzir ao máximo as idas ao hospital. O doente deve ser testado para o SARS-CoV-2 24 a 28 horas antes de iniciar as avaliações tendo em conta que há avaliações (ORL, Estomatologia e provas de função respiratória) em que é fundamental garantir a negatividade do teste.

Medidas peri-transplante:

1. Rastreio de SARS-CoV-2 a realizar 24 horas antes do internamento ou de transferência de outro hospital (antes da aceitação da transferência).
2. O doente só deverá ser admitido na unidade de transplantação uma vez conhecido o resultado do teste.
3. Medição da temperatura e preenchimento do inquérito elaborado pelo PPCIRA da instituição quando acedem à instituição
4. Os doentes com infecção confirmada por SARS-CoV-2 devem ser notificados na plataforma SINAVE e referenciados para o circuito hospitalar definido para os doentes com COVID-19.
5. Interdição de acompanhantes no internamento (fora das excepções atendíveis, nomeadamente quando se trata de crianças em que o acompanhante deve ser testado antes de permitida a sua presença).
6. Limitação das deslocações dentro do hospital ao estritamente necessário, agendando os exames ou intervenções a efectuar de modo a reduzir o tempo de espera em áreas comuns partilhadas com outros utentes.

Na transplantação alogénica, o condicionamento só deverá ser iniciado após a recepção do produto celular a transplantar. Esta medida aplica-se particularmente no caso de dadores não relacionados, sobretudo se localizados noutros países. Nestas circunstâncias recomenda-se que se considere a possibilidade de um dador alternativo como garantia.

Após a alta
As unidades de saúde que prestam cuidados a doentes submetidos a transplantação hematopoiética devem ter, sempre que possível, um circuito para estes doentes separado fisicamente da restante actividade assistencial.
O período pós-transplante imediato, após a alta do doente, é especialmente crítico tendo em conta a fragilidade imunitária do doente, particularmente no contexto alogénico.
Na véspera da vinda ao hospital, todos os doentes com procedimentos agendados são contatados via telefónica pelo secretariado para despiste de febre ou queixas respiratórias.

Situações com respostas positivas devem ser encaminhadas para o médico assistente para decisão clinica.
É da responsabilidade de cada unidade o cumprimento das normas de actuação estabelecidas para a instituição quando se verifiquem casos considerados suspeitos.
Como regras de orientação recomenda-se:

1. Todos os doentes devem fazer autovigilância dos sintomas (febre, tosse e dificuldade respiratória), antes de aceder à consulta/hospital de dia, de forma a informar atempadamente a equipa de profissionais de saúde.
2. Lavagem, desinfecção das mãos e uso de máscara adequada durante o acesso às consultas e hospital de dia.
3. Medição da temperatura e preenchimento do inquérito elaborado pelo PPCIRA da instituição quando acedem à instituição.
4. Interdição de acompanhantes (fora das excepções atendíveis) no hospital de dia/consulta.

Em todas as circunstâncias devem ser seguidas as recomendações da DGS no que respeita à abordagem e tratamento dos casos suspeitos/confirmados de infecção por SARS-CoV-2.

Manuel Abecasis
Presidente da Direcção do Colégio de Hematologia Clínica