Conclusão

O IPO-Lisboa modificou as suas práticas, procedimentos, circuitos e alguma infraestrutura para se adaptar às exigências desta pandemia e responder às necessidades dos doentes e profissionais.

Com a chegada do Outono/Inverno, das habituais infeções respiratórias e da gripe sazonal, é previsível que se criem maiores constrangimentos na triagem de doentes suspeitos ou infetados com SARS-CoV-2 e que o processo de reorganização e de adaptação se mantenha. É um processo dinâmico de avaliação diária, onde a revisão dos procedimentos e dos circuitos tem que se ajustar às necessidades da Instituição.

Para garantir a manutenção da capacidade de tratamento, a proteção dos doentes oncológicos e dos profissionais de saúde, torna-se importante a adaptação do plano de contingência institucional de modo a englobar todas as circunstâncias previsíveis, o que pode vir a criar constrangimentos aos quais a Instituição terá de se adaptar continuamente para superar todas as adversidades que surjam.

Perante os desafios impostos pela pandemia por COVID-19, a Instituição procurou manter o foco assistencial que a distingue nos tratamentos dos doentes oncológicos. Apesar do distanciamento imposto pelo vírus, procurou acolher os doentes e os seus familiares na gestão dos cuidados, criando e melhorando as metodologias de trabalho já existentes, não perdendo a sua matriz humanizadora que identifica a Instituição. Apesar das dificuldades sentidas, do medo e do receio sentido por todos, auxiliou os seus profissionais e os seus doentes, promovendo segurança, qualidade e cuidados centrados no doente.

Quanto aos seus profissionais, adotou medidas que visassem a promoção da segurança, disponibilização de o equipamento de proteção individual ajustado às suas funções, e a adoção de medidas gerais de proteção como o distanciamento social, o uso de máscara cirúrgica de forma contínua e o aumento da disponibilização de meios para a higienização das mãos mais frequente. Mesmo nos períodos mais difíceis, face à escassez de recursos, tudo fez para garantir segurança e apoio aos seus, para garantir a prestação e a continuidade dos cuidados.

A vivência diária do Gabinete de Crise e da sua equipa multidisciplinar contribuiu para uma melhor compreensão da Instituição como um todo, fomentando a proximidade entre elementos, o que ajudou a unir as múltiplas equipas da Instituição.

Declaração de conflito de interesses:

O presente artigo foi aprovado pelo Conselho de Administração, tendo sido autorizada a designação da Instituição como Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPO-Lisboa).

Referências bibliográficas

- Addeo, A., & Friedlaender, A. (2020). Cancer and COVID-19: Unmasking their ties. Cancer Treatment Reviews, 88, 7. doi:10.1016/j.ctrv.2020.102041
- Direção-Geral da Saúde. (2020a). Norma n.º 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/04/2020 - COVID-19: Fase de Mitigação: Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2.
- Direção-Geral da Saúde. (2020b). Norma n.º 007/2020 de 29/03/2020 - Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Proteção Individual.
- Direção-Geral da Saúde. (2020c). Norma n.º 009/2020 de 02/04/2020 - COVID-19: Fase de Mitigação: Reconfiguração dos Cuidados de Saúde na Área da Oncologia.
- Direção-Geral da Saúde. (2020d). Orientação n.º 002/2020 de 25/01/2020 atualizada a 10/02/2020 - Infeção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Direção-Geral da Saúde. (2020e). Orientação n.º 013/2020 de 21/03/2020 - Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19).
- El Amrani, M., Truant, S., & Turpin, A. (2020). [COVID 19 and cancer: What are the consequences of the cancer care reorganization?]. Bull Cancer, 107(5), 538-540. doi:10.1016/j.bulcan.2020.04.001
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: https://gco.iarc.fr/today, accessed [12 Agosto 2020].
- Kumar, D., & Dey, T. (2020). Treatment delays in oncology patients during COVID-19 pandemic: A perspective. J Glob Health, 10(1), 010367. doi:10.7189/jogh.10.010367
- Lechien, J. R., Chiesa-Estomba, C. M., Place, S., Van Laethem, Y., Cabaraux, P., Mat, Q., . . . IFOS, C. T. F. Y. (2019) Clinical and epidemiological characteristics of 1420 European patients with mild-to-moderate coronavirus disease 2019. Journal of Internal Medicine. doi:10.1111/joim.13089
- Miyamae, Y., Hayashi, T., Yonezawa, H., Fujihara, J., Matsumoto, Y., Ito, T., . . . Ishii, K. (2020). Duration of viral shedding in asymptomatic or mild cases of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) from a cruise ship: A single-hospital experience in Tokyo, Japan. International Journal of Infectious Diseases, 97, 293-295. doi:10.1016/j.ijid.2020.06.020
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-C/2020, 85 C.F.R. (2020).
- Rogado, J., Pangua, C., Serrano-Montero, G., Obispo, B., Marino, A. M., Perez-Perez, M., . . . Lara, M. A. (2020). Covid-19 and lung cancer: A greater fatality rate? Lung Cancer, 146, 19-22. doi:10.1016/j.lungcan.2020.05.034
- Shockney, L. D. (2020). Cancer Patients and COVID-19. Journal of Oncology Navigation & Survivorship, 11(4), 101.
- Silva Filho, P. S. d. P., Costa, R. E. A. R. d., Santos, M. B. L. d., Lima, S. P. N., Silva, L. d. A. d., Freitas, A. S., . . . Macedo, J. L. (2020). Management of patients with cancer during the COVID-19 pandemic. Research, Society and Development, 9(7), e628974609. doi:10.33448/rsd-v9i7.4609
- World Health Organization. (2020). Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed: Interim guidance. In.
- Xia, Y., Jin, R., Zhao, J., Li, W., & Shen, H. (2020). Risk of COVID-19 for patients with cancer. Lancet Oncol, 21(4), e180. doi:10.1016/S1470-2045(20)30150-9
- Yin, Y. D., & Wunderink, R. G. (2018). MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. Respirology, 23(2), 130-137. doi:10.1111/resp.13196