



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

# **REQUISITOS PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM ONCOLOGIA**

**COORDENAÇÃO NACIONAL PARA AS DOENÇAS ONCOLÓGICAS**

**DEZEMBRO DE 2009**



## INTRODUÇÃO

O Plano Nacional de Prevenção e Controle das Doenças Oncológicas 2007-2010 estabeleceu como necessária a reorganização da Rede de Referência Hospitalar de Oncologia criada em 2002, no âmbito do Plano Nacional de Oncologia 2001-2005.

Com *“a implementação e reorganização da Rede de Referência Integrada de Oncologia”* pretende-se *“criar uma lógica de complementaridade de recursos tendo como objectivo final promover a melhoria da qualidade dos cuidados prestados”* (PNPCDO 2007-2010 – Orientações programáticas).

A reformulação da RRHO deverá ter em consideração:

1. A necessidade de nela englobar estruturas de cuidados primários, como os Centros de Saúde, bem como incluir a articulação com outras Redes afins, entretanto criadas, e das quais o doente oncológico também é beneficiário.
2. A reorganização da rede hospitalar entretanto efectuada, designadamente, através da criação de centros hospitalares;
3. A necessidade de facilitar a comunicação entre as instituições responsáveis pelos cuidados oncológicos a nível local, regional e central, criando condições para a padronização dos procedimentos, melhorando a acessibilidade e a eficiência.
4. Garantir a qualidade do tratamento no contexto mais conveniente para o doente
5. Incluir na rede os Centros de Saúde, Hospitais Distritais, Hospitais Centrais, os Institutos de Oncologia (IPO) e os prestadores privados que trabalhem em complementaridade com o Serviço Nacional de Saúde (SNS).
6. Definir requisitos de competência para a prestação das diferentes modalidades de cuidados oncológicos, tendo em consideração a incidência da doença, o número de doentes tratados, os recursos humanos e técnicos existentes e o desempenho das instituições de forma a garantir que em cada local onde é prestada assistência ao doente oncológico esta esteja sempre ao nível dos padrões de qualidade indispensáveis.
7. Assegurar que todos os doentes oncológicos sejam avaliados por equipas multidisciplinares para cada uma das patologias ou grupos de patologias.
8. Promover o desenvolvimento de estruturas multidisciplinares por patologia que permitirá a criação das sinergias necessárias ao fornecimento de cuidados



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

diferenciados para os doentes com as mais diversas patologias oncológicas. Nas patologias mais raras permitirá a concentração de esforços e conhecimento indispensáveis para a obtenção dos melhores resultados. As diferentes instituições de saúde encontrarão nestas estruturas multidisciplinares, o apoio necessário para a oferta de cuidados coordenados inter-hospitalares.

9. Agilizar e facilitar o percurso do doente nas diversas fases do processo, assegurando a continuidade de cuidados.
10. Contemplar a prestação dos cuidados psico-oncológicos como componente integrante da assistência aos doentes, de forma a promover a qualidade de vida dos doentes e sua reabilitação psicossocial.
11. Monitorizar e avaliar o desenvolvimento da Rede, através da criação de Coordenações Regionais da Rede de Referência.

No sentido de dar sequência ao “Programa de Desenvolvimento do PNPCDO” que estabelece a necessidade de *“definir os critérios para atribuição e reconhecimento das competências específicas para os diferentes tipos de cuidados a prestar, em particular aquelas que são as principais modalidades de tratamento oncológico: cirurgia, radioterapia e oncologia médica”* elaborou-se o presente documento de trabalho que pretende estabelecer a “matriz” de avaliação das instituições e serviços que prestam cuidados a doentes oncológicos.

A avaliação das instituições insere-se num processo de promoção da qualidade que pressupõe a correcção progressiva de lacunas e necessidades estruturais de cada serviço. Neste sentido, o presente documento de trabalho deve também ser entendido como base de análise para que o Ministério da Saúde e as Administrações Regionais de Saúde possam orientar o investimento nos recursos físicos e humanos necessários, para que os serviços possam continuar a assegurar a formação de equipas de profissionais diferenciados e garantir capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde às necessidades crescentes dos doentes oncológicos e das suas famílias.

Assim, deverá ser com base nos requisitos de competência para as diferentes modalidades de tratamento que deverá ser desenhada, a nível regional, a “Carta Hospitalar” da rede de cuidados em oncologia e um “Plano de Desenvolvimento” que identifique e programe os meios e investimentos estruturais necessários em cada serviço.



## REQUISITOS PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM ONCOLOGIA

### A. REQUISITOS GERAIS

1. **Reunião de Orientação Multidisciplinar** – Para todos os doentes, o planeamento terapêutico deve ser estabelecido em reunião multidisciplinar com participação das valências que possam estar envolvidas na prestação de cuidados a esses doentes.
  - a. O relatório da reunião multidisciplinar deve ser parte integrante do processo do doente.
  - b. Na reunião multidisciplinar deve ser estabelecido o nível técnico necessário para a realização do tratamento e para a continuidade de cuidados.
  - c. O doente deve ser informado das diferentes fases de tratamento propostas e respectivos "timings".
2. **Protocolos terapêuticos** – A Unidade ou Serviço deve dispor de protocolos de tratamento escritos, segundo os quais todos os doentes são tratados. Deverão ser adoptados os protocolos nacionais ou, na ausência destes, protocolos validados internacionalmente.
3. **Continuidade de Cuidados** – O Hospital que assume o tratamento de doentes oncológicos deve assegurar a continuidade de cuidados aos doentes.
  - a. Quando a instituição que assume o início do tratamento não dispõe dos recursos técnicos ou humanos necessários para a continuidade global dos cuidados deverá estabelecer os necessários protocolos ou acordos com outras instituições.
  - b. Neste âmbito, e especificamente, a Instituição deve possuir protocolos para assegurar a assistência dos doentes que necessitam de
    - i. *Tratamento em cuidados intensivos*
    - ii. *Tratamento de neutropenia febril*
    - iii. *Suporte transfusional*
    - iv. *Atendimento não programado*
    - v. *Cuidados psico-oncológicos*



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

*vi. As intervenções que for necessário efectuar em fases posteriores, no sentido de restabelecer a estética e/ou a função (ex. reconstruções mamárias; próteses penianas; reabilitação motora).*

*vii. Cuidados paliativos*

4. **Diagnóstico anatomo-patológico** – O relatório anatomo-patológico deve obedecer aos requisitos mínimos de qualidade e validação.

a. Nenhum doente deve iniciar o tratamento sem que o diagnóstico anátomo-patológico da neoplasia seja objecto de uma segunda opinião. Se o doente não mudar de instituição, essa segunda opinião pode ser emitida, sempre por escrito, por um outro anátomo-patologista do mesmo Serviço. Se o doente mudar de instituição, a segunda opinião deverá ser emitida por um anátomo-patologista da instituição onde o doente irá ser tratado.

5. O Hospital de que faz parte a Unidade ou Serviço que trate doentes oncológicos deve possuir uma Comissão Coordenação Oncológica (CCO), em funcionamento regular (Portaria nº 420/90).

a. Se a dimensão ou volume da actividade não o justificar, a Unidade ou Serviço pode integrar uma CCO de outro hospital com quem partilhe a prestação de cuidados aos doentes oncológicos.

6. A Instituição que toma a cargo um doente deve garantir a integralidade do tratamento que se propõe efectuar.

a. No caso de haver condicionantes técnicas, humanas ou financeiras que possam determinar a necessidade de orientar os doentes para outras entidades, a Instituição que assume cada fase do tratamento deve garantir, através de protocolos ou acordos com outras Instituições a continuidade de cuidados. Estas limitações devem ser comunicadas, por escrito e de forma explícita ao doente, antes de ser iniciado o tratamento.

b. Para efeitos do estabelecido no parágrafo anterior, considera-se como fase de tratamento cada uma das seguintes situações:

i. a(s) intervenção(ões) cirúrgica(s) indicada(s);

ii. a totalidade de sessões de radioterapia planeadas e



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

- iii. a totalidade de ciclos de cada regime de tratamento médico (quimioterapia citotóxica ou bioterapia) prescritos;
  - iv. o tratamento das intercorrências ou complicações e as situações de urgência associadas directamente a cada uma das modalidades terapêuticas referidas.
7. **Registos Oncológicos** – A Unidade ou Serviço que trate doentes oncológicos deve assegurar o registo oncológico hospitalar actualizado, reportando todos os meses os novos casos e o seguimento dos casos já registados ao respectivo Registo Oncológico Regional (*Portaria nº 35/88 de 16 de Janeiro*).
8. A Unidade ou Serviço deve fazer a auto-avaliação anual de indicadores de qualidade.



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

## **B. REQUISITOS ESPECÍFICOS**

### **I. Cirurgia**

#### **1. Competências técnicas individuais**

- a. Treino Específico requerido – os cirurgiões devem possuir experiência e diferenciação na área específica em que intervêm.
- b. Volume de casos / ano – os cirurgiões devem manter uma actividade regular na área em que intervêm, de acordo com um volume de casos / ano definido.
- c. Programas de formação contínua – o serviço deve possuir um plano de formação contínua nas áreas oncológicas específicas em que intervêm.

#### **2. Requisitos hospitalares**

- a. O Serviço onde o doente é internado deve possuir os recursos adequados para os cuidados requeridos pela intervenção cirúrgica efectuada.
- b. O Serviço deve estar integrado ou ter ligação funcional com unidade ou serviço de oncologia.
- c. O Serviço deve garantir o atendimento de situações urgentes relacionadas com a cirurgia efectuada.
- d. O Serviço deve possuir enfermagem com formação específica e treino nas práticas assistenciais necessárias.
- e. Serviços de apoio – a Instituição deve dispor os meios complementares de diagnóstico e tratamento requeridos para o adequado acompanhamento do doente.
- f. Volume de casos / ano – O serviço só poderá exercer actividade cirúrgica em oncologia nas áreas em que tenha atingido os seguintes mínimos de actividade anual nos dois anos anteriores:
  - i. Neoplasias malignas da mama – 50 intervenções
  - ii. Neoplasias malignas do tubo digestivo
    1. Esófago – 15 intervenções
    2. Estômago – 30 intervenções



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

3. Recto e ânus – 30 intervenções
4. Cólon – 30
  - iii. Neoplasias do fígado (primárias e secundárias) e vias biliares – 30 intervenções
  - iv. Neoplasias do pâncreas – 20 intervenções
  - v. Neoplasias urológicas – 50 intervenções
  - vi. Neoplasias do ovário e colo do útero – 20 intervenções
  - vii. Neoplasias de cabeça e pescoço (incl. ORL) – 30 intervenções
  - viii. Neoplasias do pulmão (primárias e secundárias) – 30 intervenções
  - ix. Neoplasias primárias do osso – 20 intervenções
  - x. Melanoma – 20 intervenções
- g. Os hospitais que tenham atingido, no ano antecedente, uma actividade superior ou igual a 85% do número de intervenções estabelecidas no ponto 2.f., poderão manter actividade durante mais 1 ano, no qual deverão cumprir o volume de casos mínimo estabelecido.
- h. Os hospitais com menos do que 2 anos de actividade poderão obter uma autorização provisória até completarem esse período de actividade.
- i. Determinados hospitais, identificados pela ARS, cujo plano estratégico preveja o desenvolvimento da actividade oncológica, poderão ter um período de 2 anos de actividade com uma autorização provisória desta actividade, com o objectivo de se adequarem para cumprir o volume de casos mínimo estabelecido.
- j. A Instituição deve dar resposta em conformidade com os tempos máximos estabelecidos.

### **3. Requisitos organizacionais**

- a. Reuniões de orientação multidisciplinar – pelo menos um dos cirurgiões da equipa responsável pelo tratamento do doente deve participar na reunião multidisciplinar em que foi planeado o tratamento. Nessa reunião, é validada a indicação operatória e é assegurada a capacidade técnica do serviço ou unidade para a intervenção indicada e para a prestação dos cuidados pós-operatórios.
- b. Revisão regular de morbilidade e mortalidade – devem realizar-se regularmente e devem existir relatórios escritos



- c. Relatório anual de actividade, contendo avaliação de resultados, actividade cirúrgica global e por cirurgião.

## II. Radioterapia

1. Reuniões de orientação multidisciplinar – pelo menos um dos radioterapeutas da equipa responsável pelo tratamento do doente deve participar na reunião multidisciplinar em que foi planeado o tratamento. Nessa reunião, é validada a indicação terapêutica e é assegurada a capacidade técnica do serviço ou unidade para o tratamento indicado e para o tratamento de intercorrências possíveis.
2. Do processo do doente deve constar o relatório da reunião multidisciplinar e os elementos clínicos para o planeamento terapêutico.
3. Durante a aplicação do tratamento deve estar sempre presente um radioterapeuta e um especialista em física de radiações.
4. O tratamento deve obedecer às normas de boas práticas em radioterapia (“Manual de Boas Práticas em Radioterapia” – Colégio da Especialidade de Radioterapia, 2008).
5. Cada centro de radioterapia deve dispor de, pelo menos, duas unidades de radiação externa.
  - a. Os centros que disponham de um acelerador linear devem possuir um plano de contingência para assegurar a continuidade de tratamentos, nas situações em que o aparelho não estiver operacional, eventualmente por meio de protocolos com outros centros de radioterapia.
6. Volume de casos / ano – o serviço ou unidade de radioterapia deverá tratar um mínimo de 600 doentes / ano.
7. O serviço ou unidade de radioterapia deve tratar os doentes em conformidade com os tempos máximos estabelecidos.

## III. Oncologia Médica

1. Reuniões de orientação multidisciplinar – pelo menos um dos médicos da equipa responsável pelo tratamento do doente deve participar na reunião multidisciplinar em que foi planeado o tratamento. Nessa reunião, é validada a indicação



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

- terapêutica e é assegurada a capacidade técnica do serviço ou unidade para o tratamento indicado e para o tratamento de intercorrências possíveis.
2. Todos os doentes propostos para tratamento sistémico têm que ser avaliados por oncologista.
  3. Os planos terapêuticos devem ser prescritos por oncologista
  4. Os ciclos terapêuticos individuais integrantes de um programa terapêutico devem ser supervisionados por oncologista.
  5. A sequência do tratamento deve ser coordenada por oncologista
  6. A administração de quimioterapia parentérica só pode ser feita por elementos de enfermagem com treino adequado.
  7. A preparação de terapêutica sistémica deve ser feita por ou sob supervisão de farmacêutico
  8. A instituição deve assegurar, internamente, ou por protocolo com outra instituição, a introdução de cateteres intra-venosos.
  9. O serviço deve possuir enfermagem com formação específica e competências na abordagem terapêutica do doente.
  10. Deve existir um plano de formação para os grupos profissionais envolvidos no tratamento dos doentes oncológicos.
  11. Devem realizar-se regularmente reuniões de morbi-mortalidade.
  12. A preparação dos agentes citotóxicos deve ser feita em locais apropriados, preferencialmente centralizada na Farmácia, sob a responsabilidade de um farmacêutico.
    - a. Para hospitais que não disponham de uma unidade autónoma e que não disponham de recursos para o seu desenvolvimento, a preparação de agentes citotóxicos poderá ser efectuada noutra instituição, mediante a elaboração de um protocolo, onde conste de forma objectiva: metodologia de pedido dos fármacos; preparação dos fármacos; transporte dos fármacos; controlo de qualidade, em todo o processo (desde o pedido até à administração no doente e identificação de eventuais efeitos laterais).
  13. Para a prestação de cuidados oncológicos sistémicos, consideram-se três níveis:



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

- b. Nível 3 – Unidades de Oncologia
- c. Nível 2 – Serviços de Oncologia
- d. Nível 1 – Centros Oncológicos

### PRESTAÇÃO DE CUIDADOS SISTÉMICOS EM ONCOLOGIA

|  | UNIDADE DE ONCOLOGIA<br>NÍVEL 3  | SERVIÇO DE ONCOLOGIA<br>NÍVEL 2   | CENTRO ONCOLÓGICO<br>NÍVEL 1  |
|--|--|---|---|
| TIPO DE SERVIÇO E COMPLEXIDADE   |  |   |   |
| Actividade Oncológica não cirúrgica  | Participação em reuniões de orientação multidisciplinar – presença física ou vídeo-conferência<br>Vigilância e monitorização da doença, intercorrências e co-morbilidades<br>Terapêutica citotóxica EV ou oral com baixo efeito mielotóxico<br>Manutenção de acessos venosos centrais<br>Acesso a Cuidados paliativos<br>Acesso a cuidados psico-oncológicos | Os mesmos de nível 3<br>+<br>Reuniões de Orientação Multidisciplinar<br>Terapêutica EV (exc. Quimioterapia mieloablativa)<br>Serviço de internamento<br>Atendimento n/ programado para situações agudas<br>Introdução e manutenção de CVC<br>Anatomia Patológica local<br>Comissão Oncológica Hospitalar<br>Registo Oncológico Hospitalar | Os mesmos de nível 2<br>+<br>Protocolos de radio-quimioterapia mieloablativa<br>Uso de rádio-fármacos<br>Tumoroteca?<br>Unidade ou Serviço de Hemato-Oncologia<br>Consultas multidisciplinares específicas de órgão, aparelho ou sistema<br>Programas de formação para prestadores de cuidados dos níveis 2 e 3 |
| Volume mínimo de novos casos oncológicos / ano, registados nos ROR (excluindo tumores da pele não melanoma)* | 500  | 1000  | 2000  |
| Cuidados de suporte  | Protocolos para acesso a cuidados de suporte   | Possui cuidados de suporte diferenciados<br>Equipa ou Serviço de Psico-Oncologia<br>Equipa ou Serviço de Cuidados Paliativos  | Os mesmos de nível 2<br>+<br>Programas de formação em Psico-Oncologia e Cuidados Paliativos para prestadores de cuidados dos níveis 2 e 3   |
| Ensaio clínico   | Os oncologistas podem ser co-investigadores em ensaios clínicos coordenados por Serviço de   | Participação em ensaios clínicos de fase 2 e 3  | Os mesmos de nível 2  |



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

|  |                                |  |                                |
|--|--------------------------------|--|--------------------------------|
|  | Oncologia ou Centro Oncológico |  | +<br>Ensaio clínico de fase 1* |
|--|--------------------------------|--|--------------------------------|

---

\* Enquanto os ROR não estiverem em condições de fornecer o número de novos casos por hospital, deverá ser adoptado um método tanto quanto possível objectivo e rigoroso para determinar esse número



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

**PRESTADORES DE CUIDADOS**

|                 | <b>UNIDADE DE ONCOLOGIA<br/>NÍVEL 3</b>   | <b>SERVIÇO DE ONCOLOGIA<br/>NÍVEL 2</b>  | <b>CENTRO ONCOLÓGICO<br/>NÍVEL 1</b>   |
|-----------------|---|--|--|
| Oncologistas    | Acesso permanente a oncologista para determinar o tratamento, avaliar o estado da doença e discutir com a restante equipa as questões relacionadas com a prestação de cuidados  | Equipa de oncologistas efectivos   | Os mesmos do nível 2<br>+<br>Oncologistas com diferenciação em sub-especialidades  |
| Enfermagem      | Colaboração com a equipa médica na prestação de cuidados<br><br>Educação do doente sobre efeitos dos tratamentos<br><br>Treino na administração parentérica de terapêutica citotóxica e monitorização de efeitos adversos e reacções<br><br>Treino na manipulação e manutenção de CVC | Os mesmos do Nível 3<br><br>+<br>Capacidade para práticas assistenciais diferenciadas                                | Os mesmos do nível 2 +<br><br>Acções de formação<br><br>Investigação   |
| Farmacêuticos   | Preparação ou supervisão de terapêutica sistémica   | Os mesmos do nível 1   | Os mesmos do nível 1   |
| Psico-oncologia | Avaliação das necessidades psicossociais dos doentes associada à doença e tratamento<br><br>Encaminhamento para cuidados psico-oncológicos  | Equipa de psico-oncologia integrada para avaliação e tratamento das necessidades psicossociais dos doentes e família | Serviço de Psico-Oncologia<br><br>Especialização em psico-oncologia<br><br>Actividades formativas<br><br>Actividades de investigação |



Alto Comissariado  
da Saúde



Coordenação Nacional para as  
**Doenças Oncológicas**

| REQUISITOS TÉCNICOS      |   |   |   |
|--------------------------|---|---|---|
|                          | UNIDADE DE ONCOLOGIA<br>NÍVEL 3   | SERVIÇO DE ONCOLOGIA<br>NÍVEL 2   | CENTRO ONCOLÓGICO<br>NÍVEL 1  |
| Áreas de tratamento      |   |   |   |
| Equipamento de segurança | <p>Oxigénio</p> <p>Equipamento de ressuscitação de emergência</p> <p>Equipamento para terapêutica IV (bombas e seringas infusoras)</p> <p>Medicação de suporte para tratar extravasamento de medicamentos</p> <p>Equipamento de protecção pessoal para o "staff"</p> <p>Cabine de segurança biológica (classe 2) e com ventilação externa</p> | Os mesmos do nível 3  | Os mesmos do nível 2  |
| Recursos institucionais  | <p>Acesso a camas de internamento para doentes oncológicos</p> <p>Acesso a meios complementares de diagnóstico – imagem e laboratório</p> <p>Acesso a UCI</p> <p>Capacidade de videoconferência para participação em Reuniões Multidisciplinares</p>  | <p>Área de internamento para Oncologia</p> <p>Meios complementares diagnósticos na Instituição</p> <p>Serviço de Anatomia Patológica</p> <p>UCI na Instituição ou em instituição afiliada</p> <p>Serviço de Hemoterapia</p> | <p>Os mesmos do nível 2</p> <p>+</p> <p>Serviço de Radioterapia na Instituição</p> <p>UCI na Instituição</p> <p>Área de internamento com ambiente protegido (neutropenias graves)</p> |