

# Otimização da Linha de Cuidado Oncológica do HCFMRP-USP durante a pandemia de COVID-19

## AUTORES

Anne Caroline Teixeira Cavalcanti Furtado (Médica residente em cancerologia).

Camila Reis Teixeira Avelar (Médica residente em cancerologia).

Flávia Renata França Silva (Psicóloga).

Cecília Helena Peinado de Sampaio Mattos (Nutricionista).

Cláudia Granado Bastos (Assistente Social).

Flávia Fernanda Luchetti Rodrigues Baracioli (Enfermeira chefe da Unidade de Internação).

Janaine Bionex (Psicóloga).

Larissa Bombarda Dias (Terapeuta Ocupacional).

Marcelle Lima Assunção (Nutricionista residente).

Natália Maria Padilha (Enfermeira chefe da Central de Quimioterapia).

Rodrigo Marangoni Fernandes (Chefe da Farmácia de Quimioterapia).

Liane Rapatoni (Docente Colaboradora).

Leandro Machado Colli (Docente Coordenador do Serviço de Oncologia Clínica).

## UNIDADE(S) DE TRABALHO ENVOLVIDA(S)

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP- Divisão de Oncologia Clínica do Departamento de Imagens Médicas, Hematologia e Oncologia Clínica da FMRP-USP.

## RESUMO

A infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) foi considerada pandemia pela Organização Mundial de Saúde em março de 2020. Devido a sua alta transmissibilidade e maior probabilidade dos pacientes oncológicos desenvolverem formas clínicas graves, foi necessária a reestruturação do Serviço de Oncologia Clínica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Nessa nova realidade, é fundamental atingir o balanço da redução risco pela infecção da COVID-19 dos pacientes

oncológicos com o mínimo de impacto no atendimento desses pacientes e, dessa forma, no seu prognóstico. O objetivo desse artigo é descrever as ações implementadas no Serviço de Oncologia Clínica durante a pandemia COVID-19. Foram instituídas medidas de prevenção da infecção, identificação precoce de pacientes com sintomas, otimização do tempo dos pacientes no serviço, redução de agendamentos que possam ser substituídos por teleorientação, orientação de pacientes e familiares, bem como revisão extensa da linha de cuidado oncológica e atuação da equipe multiprofissional. As medidas têm se mostrado eficazes em controlar os casos e prevenir disseminação da COVID-19 neste setor.

**Palavras-chave:** Coronavírus; oncologia; equipe multidisciplinar.

## INTRODUÇÃO

O novo coronavírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) causa uma doença gripal chamada de COVID-19. Identificado inicialmente em Wuhan (China) em 2019, o SARS-CoV-2 tem um alto potencial de transmissibilidade, o que levou a sua rápida disseminação pelo mundo, sendo caracterizado como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020<sup>1,2</sup>. O vírus é responsável por um vasto quadro clínico, que varia de pacientes assintomáticos até casos extremamente graves, com disfunção de múltiplos órgãos e necessidade de suporte ventilatório, principalmente naqueles mais vulneráveis, dentre eles os pacientes oncológicos<sup>3,4</sup>. A pandemia da COVID-19 em rápida expansão exigiu uma adaptação importante na sociedade e modo de vida, com restrição de contato e medidas preventivas. A transmissão do vírus se dá através de gotículas e dispersão de aerossóis<sup>5</sup> e dentre as intervenções para prevenção da propagação da doença destacam-se o distanciamento físico, o isolamento social, a lavagem das mãos, o uso de álcool em gel, o uso de máscaras, a etiqueta respiratória, cuidados ambientais e emocionais.

Estudos publicados na China sugerem que 1 a 2% dos pacientes diagnosticados com COVID-19 têm câncer<sup>6,8</sup>. Por outro lado, uma maior prevalência de pacientes com câncer foi relatada em Nova Iorque (6%) e na Itália (8%)<sup>9,10</sup>. Pacientes com diagnóstico de câncer apresentam alterações em seu sistema imunológico, tanto pela imunossupressão causada pela doença, quanto pelo tratamento baseado em quimioterapia, terapia alvo molecular, imunoterapia, hormonioterapia, radioterapia e/ou cirurgia<sup>11,12</sup>. Tais fatores aumentam a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e tornam desfavoráveis o prognóstico para este grupo de pacientes. Na Itália, 20% dos óbitos por COVID-19 ocorreram em pacientes com câncer ativo<sup>13</sup>. Em uma análise de pacientes chineses, 54% apresentaram doença grave e 21% necessitaram de internação em UTI. Houve eventos mais graves entre os pacientes que receberam quimioterapia, radioterapia, terapia direcionada ou imunoterapia nos últimos 14 dias, em relação aos que não receberam tratamento nos últimos 14 dias (*hazard ratio* [HR] 4,079, 95% CI 1.086-15.322)<sup>14</sup>. Assim, pacientes oncológicos são mais susceptíveis à doença e sua forma grave, sendo caracterizado como pior prognóstico quando diagnosticados com COVID-19<sup>15,16</sup>.

Considerando que o adiamento do tratamento oncológico tem impacto negativo na sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes, a oferta de cuidados aos pacientes oncológicos no cenário de pandemia COVID-19 é desafiadora e exigiu adequação entre os riscos de óbito inerentes ao câncer e seu tratamento com os riscos de desenvolver formas graves da SARS-CoV-2<sup>17,18</sup>. Dessa forma, o Serviço de Oncologia Clínica promoveu adaptações do processo de trabalho, baseados em *guidelines* e boas práticas na atenção ao paciente oncológico, objetivando minimizar danos e proteger os pacientes da COVID-19.

## JUSTIFICATIVA

Diante do difícil balanço entre o risco de postergar o tratamento oncológico e o risco de desenvolver formas clínicas graves da COVID-19, o Serviço de Oncologia Clínica implementou diversas medidas para prevenir e/ou reduzir o risco de contágio da COVID-19 em pacientes oncológicos.

## OBJETIVO

Descrever as adaptações do processo de trabalho realizadas pelo Serviço de Oncologia Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- USP (HCFMRP-USP) frente à pandemia da COVID-19.

## METODOLOGIA

Descrição analítica das modificações e estratégias adotadas no tratamento de pacientes oncológicos para prevenção e redução dos riscos relacionados à pandemia COVID-19.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para deter a pandemia, é essencial controlar a fonte de infecção, interromper a rota de transmissão e proteger as pessoas suscetíveis; tal como estruturar e ajustar a rede de oferta de cuidados, fluxos e estratégias de atendimento, incluindo a equipe multiprofissional. Cabe destacar que o Serviço de Oncologia do HCFMRP é composto por Ambulatório de atendimento de especialidades, Central de Quimioterapia e Enfermaria. A equipe multiprofissional que estrutura esta rede de cuidados é composta por médicos, psicólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, assistentes sociais e enfermeiros. O serviço conta ainda com atendimento conforme demanda de fisioterapeutas e dentistas. Sendo assim, as principais modificações realizadas na instituição e no referido serviço de Oncologia foram:

- Modificações nos protocolos de Terapia Sistêmica Antineoplásica

Considerando que o desenvolvimento de formas graves de SARS-CoV-2 é um risco para pacientes oncológicos, especialmente os com maior risco de imunossupressão, o Serviço de Oncologia Clínica revisou todos os protocolos de tratamento e classificou utilizando a recomendação do NHS/NICE<sup>19,20</sup>, o que gerou o documento “Avaliação e Priorização de Tratamento Sistêmico Oncológico durante a Pandemia de SARS-CoV-2”. Esse documento estabeleceu o tratamento recomendado para cada tipo tumoral, bem como organizou

entre as dezenas de tipos tumorais tratados, a ordem de prioridade de manutenção do tratamento de acordo com seu benefício para o paciente. Dessa forma, o documento estabeleceu os pilares para a condução do serviço em uma eventual redução na capacidade institucional de fornecer tratamento sistêmico oncológico aos pacientes, priorizando os pacientes com maior probabilidade de resultado curativo e ou extensão de sobrevida.

- Modificações no Atendimento Ambulatorial

Todos os pacientes oncológicos com consulta agendada têm o caso clínico revisado uma semana antes do agendamento pelo médico contratado responsável pelo ambulatório específico. São checados características clínicas, momento da linha de cuidado e exames realizados para decidir se a consulta será mantida, adiada ou realizada por teleorientação. As consultas de pacientes em tratamento sistêmico antineoplásico são mantidas, enquanto consulta de pacientes em seguimento que não apresentam recidiva de doença ou alguma alteração nos exames laboratoriais e marcadores de tumor são direcionados para a teleorientação. Dois residentes da Oncologia fazem a teleorientação para orientação dos pacientes e avaliação se apresentam algum sintoma que necessite de consulta presencial. Em caso de pacientes em cuidados paliativos exclusivos, sem o uso de tratamento oncológico específico, os pacientes são questionados sobre sintomas e necessidade de atendimento médico. Caso sintomas controlados, sem necessidade de nova avaliação, é realizada renovação de receita e ajuste de medicações que pode ser enviada por via eletrônica ou ser retirada com equipe de enfermagem no Setor de Oncologia Clínica do HCFMRP por um responsável assintomático e que não seja do grupo de risco. Dessa forma, as consultas foram racionalizadas para reduzir o risco para os pacientes.

- Modificações em Consulta Médica e de Enfermagem

Durante a consulta, todos os pacientes são informados sobre os sintomas da COVID-19, sinais de alarme, condutas no momento da piora e treinados em lavagem das mãos, higiene pessoal e domiciliar e minimização da exposição a contactantes doentes e multidões, além do uso correto das máscaras em ambientes públicos. Em relação aos consultórios médicos, os residentes foram fixados em consultórios específicos sem compartilhamento para evitar contaminação interna da equipe. Além disso, foram instalados *dispensers* de álcool em gel nos corredores e todos os profissionais devem realizar atendimento com máscara cirúrgica.

- Modificações na Central de Quimioterapia

Na Central de Quimioterapia também foi adotado o sistema de pré-consulta via teleorientação. Os médicos residentes em Oncologia Clínica e/ou equipe de enfermagem questionam todos os pacientes agendados para o próximo dia sobre possíveis sintomas relacionados à COVID-19. Em caso de triagem positiva, a infusão é cancelada e o paciente é orientado a permanecer em isolamento social pelo período de 14 dias. Em caso de piora de sintomas, é orientado a procurar atendimento médico em serviços de urgência. Assim, pacientes evitam ida desnecessária à Central de Quimioterapia e reduz-se o risco de contaminação entre pacientes. Ainda, para reduzir o último risco, a

presença de acompanhantes foi temporariamente proibida e aumentado o distanciamento entre os pacientes durante a infusão.

- Modificações na Farmácia de Quimioterapia

A principal adaptação na Farmácia de Quimioterapia foi com a rotina de dispensação de medicamentos orais para uso domiciliar. Antes da pandemia COVID-19, o atendimento médio de pacientes era de 1.600/mês (75 pacientes/dia), sendo a quantidade máxima de medicamentos dispensada para 30 dias de tratamento, uma vez que o controle de dispensação requisitado pelo Ministério da Saúde é mensal. Em acordo com a Administração do HC e orientação da Rede Hebe Camargo, a quantidade de medicamentos dispensada foi elevada para o total necessário para 60 dias, Dessa forma, foi reduzida a necessidade de vinda do paciente ao hospital e conseguimos reduzir o atendimento nos meses de abril e maio para 850 pacientes/mês (45 pacientes/dia), totalizando uma redução de 47% e contribuindo diretamente na redução de movimentação de pacientes na instituição.

- Modificações em consulta de Psicologia

Diante da pandemia e consequentes adaptações institucionais, as profissionais do Serviço de Psicologia iniciaram revezamento semanal em plantão presencial e remoto. O atendimento na Enfermaria foi mantido, mas os atendimentos no Ambulatório e na Central de Quimioterapia passaram a ser realizados a partir de solicitações da equipe mediante demanda de urgência subjetiva, dadas as restrições de circulação do profissional para prevenir a disseminação do vírus. As demandas identificadas pela equipe multiprofissional no Ambulatório e Central de Quimioterapia que não possuem urgência foram encaminhadas para teleatendimento. Ainda, os familiares dos pacientes que apresentam demandas para atendimento psicológico também são encaminhados para abordagem de teleatendimento. Além dos manejos já utilizados, foram incluídas nos atendimentos orientações aos pacientes e familiares quanto às reações emocionais despertadas pelo distanciamento social ou isolamento. O mesmo conteúdo foi discutido com a equipe de assistência com a proposta de habilitá-los para os primeiros cuidados psicológicos. Os pacientes da oncologia que passaram por triagem na área destinada à COVID 19 foram avaliados para escuta das demandas despertadas e quando necessário encaminhados para outras instituições, buscando realizada integração com a rede de atenção psicossocial. Dessa forma, o Serviço fez uso de estratégias para reduzir a circulação de pacientes e familiares com menor redução possível da assistência psicológica.

- Modificações em consulta de Nutrição

O Serviço de Nutrição e Dietética também iniciou atividades de teleorientação e à distância, tais como atendimentos por telefone em casos urgentes conforme solicitação médica, além de materiais e orientações visando a educação nutricional dos pacientes oncológicos. Foram criados vídeos de orientação para prevenção primária do câncer por meio da alimentação e estilo de vida adequado e também para manejo de sintomas decorrentes do tratamento antineoplásico. Também foi elaborado um livro de receitas especialmente para pacientes em tratamento do câncer, com receitas que auxiliam no manejo dos principais

sintomas associados à quimioterapia e radioterapia, como náuseas, vômitos, diarreia, boca seca, entre outros. Protocolos de avaliação nutricional e de enfermarias foram revisados, ampliados e atualizados, e criado documento específico para atendimento ambulatorial visando a padronização dos atendimentos na unidade.

- Modificações no atendimento da Terapia Ocupacional

Em consonância com as medidas do plano de contingência da instituição, o Serviço de Terapia Ocupacional se organizou em escala de revezamento de teleorientação e presencial. Estratégias foram pensadas para manter as capacidades dos pacientes que estavam preservadas, reduzir o impacto da ruptura do cotidiano, facilitar o processo de hospitalização, ampliar o espaço de saúde, proporcionar melhor qualidade de vida e oferecer suporte aos familiares. Ainda, foi construído um kit de atividades chamado de “#TOCOMVOCÊ”, disponibilizado para a Enfermaria de Oncologia Clínica e para a Central de Quimioterapia. Esse kit é composto por mensagem de acolhimento, orientações para uso da rede Wi-fi do HCFMRP-USP, guia de relaxamento, orientações de higiene e sono, espaço para expressão de sentimentos e reflexões, calendário do mês e atividades cognitivas. Com relação aos atendimentos diretos, foram adotadas as medidas de cuidado de acordo com protocolo institucional e evitado o uso de materiais que não pudessem ser higienizados e descartados. Os pacientes foram incentivados a manter o contato com seus familiares através de seus telefones pessoais. Foram realizadas visitas virtuais. Para pacientes que possuíam smartphone, foi disponibilizado o acesso à internet da instituição (Wi-fi) e deixado à disposição de familiares o contato da Enfermaria para que estreitassem o contato com a equipe. Foram confeccionadas cartilhas informativas e de orientações sobre o uso correto de máscara, atividade sexual e isolamento, cuidados ao sair e voltar para casa, cuidados pós-quimioterapia, orientações ao cuidado do paciente acamado, manter-se saudável, rotina e isolamento. Finalmente, em alguns casos, houve a modalidade de teleorientação, com objetivo de verificar o pós-alta desses pacientes em relação à readaptação ao contexto domiciliar.

- Modificação no atendimento do Serviço Social

A intervenção profissional do assistente social em tempos de pandemia tem uma contribuição fundamental na garantia dos direitos sociais junto aos pacientes oncológicos, visto que este cenário atual traz consigo incertezas futuras principalmente relacionadas à saúde, geração de renda e estrutura familiar. Está intrínseco à profissão de Serviço Social um atendimento humanizado, próximo ao usuário, fortalecendo assim os vínculos para uma intervenção planejada e efetiva. A avaliação social é de suma importância para a boa evolução no tratamento do paciente, pois envolve intervenções junto aos aspectos socioeconômicos, políticos e culturais. Contudo, o Serviço Social necessitou de uma reestruturação, respeitando as orientações de prevenção contra a COVID-19. O atendimento presencial foi mantido em caráter emergencial, foram realizadas orientações acerca dos direitos sociais e socialização de informações aos pacientes e familiares, priorizando aqueles que comparecem ao hospital pela primeira vez. Embora as reuniões de equipe estejam

suspensas, os profissionais mantêm um diálogo coletivo por meio de aplicativo de mensagens instantâneas, assim como a participação em capacitações on-line por meio de *lives* e de formações internas ofertadas pela instituição.

A equipe de trabalho também articula com os demais serviços de saúde pertencentes à DRS XIII para discussão de casos, compartilhamento de informações, e, principalmente, para entendimento de como os serviços públicos estão organizados no atendimento a estes pacientes, diante das múltiplas expressões da questão social. Realiza também a busca ativa dos pacientes faltosos quando solicitada pela equipe, para que possam dar continuidade ao tratamento.

- **Modificações na Unidade de Internação**

A Enfermaria estabeleceu ajuste de protocolos que norteiam o processo de trabalho com vistas à prevenção da COVID-19. Dentre as medidas, destaca-se o controle rigoroso de circulação de pessoas internas e externas à Enfermaria. Todos os pacientes convocados para internação foram contatados por telefone para avaliar presença de sintomas de COVID-19 e, caso positivo, suspender a internação ou direcionar para a enfermaria COVID-19. A circulação de funcionários foi limitada, por exemplo, as rotinas de busca de materiais biológicos e rondas da farmácia ocorridas em área externa ao setor, equipe da limpeza fixada, uma funcionária que recebeu treinamento interno. O fluxo de visitantes e acompanhantes também foi reduzido, sendo proibida a presença, salvo casos especiais. Nesse caso, os acompanhantes são triados quanto aos sintomas de COVID-19 antes da entrada na unidade. Ainda no que se refere às estratégias de controle de infecção, adotou-se protocolo de limpeza com álcool 70% de três em três horas de superfícies e equipamentos de uso comum da equipe, como computadores. Quanto ao suporte familiar, os contatos telefônicos e chamadas de vídeo foram disponibilizados, bem como boletim médico diário por via eletrônica. O apoio espiritual também é oferecido com auxílio das tecnologias.

- **Modificações das reuniões:**

Todas as reuniões com demais equipes médicas, como especialidades cirúrgicas, radiologia, patologia estão ocorrendo à distância, por via eletrônica com uso de aplicativos. Por se tratar de um serviço com residência médica, as atividades acadêmicas como aulas, discussão de casos clínicos, jornal para discussão de artigos também estão ocorrendo de forma virtual com uso de aplicativos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a construção do cuidado interdisciplinar em oncologia e adaptações frente ao cenário pandêmico, é essencial que exista comunicação clara e efetiva, tanto entre a equipe multiprofissional, quanto com paciente e seus cuidadores. A atual pandemia de COVID-19 permanece grave em todo o mundo e foi designada como emergência de Saúde Pública e preocupação internacional da Organização Mundial de Saúde. Desde a caracterização de pandemia pela OMS, o Serviço de Oncologia Clínica do HCRP foi reestruturado de maneira a proteger os pacientes oncológicos, portadores de maior risco de complicações graves após infecção pela COVID-19, e a equipe de saúde

que presta assistência direta a esses pacientes. Neste artigo, foram descritas as modificações no cuidado dos pacientes, balanceando risco e benefício do tratamento. As medidas têm se mostrado eficazes em controlar os casos e prevenir disseminação da COVID-19 neste setor.

## AGRADECIMENTO

Este trabalho foi desenvolvido a partir de construções da equipe multiprofissional do Serviço de Oncologia Clínica do HCFMRP-USP.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020;395(10223):507-513. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
2. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med*. 2020;382(10):929-936. doi:10.1056/NEJMoa2001191
3. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30154-9
4. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497-506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
5. Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occup Med (Chic Ill)*. 2020;70(1):3-5. doi:10.1093/occmed/kqaa036
6. Desai A, Sachdeva S, Parekh T, Desai R. COVID-19 and cancer: Lessons from a pooled meta-analysis. *JCO Glob Oncol*. 2020;6:557-559. doi:10.1200/GO.20.00097
7. Hu Y, Sun J, Dai Z, et al. Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *J Clin Virol*. 2020;127. doi:10.1016/j.jcv.2020.104371
8. Emami A, Javanmardi F, Pirbonyeh N, Akbari A. Prevalence of Underlying Diseases in Hospitalized Patients with COVID-19: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Acad Emerg Med*. 2020;8(1):e35. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32232218>. Accessed May 23, 2020.
9. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. April 2020. doi:10.1001/jama.2020.6775
10. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected with SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(16). doi:10.1001/jama.2020.5394

11. Immunology I, Access A. *International Immunology Advance Access Published April 10, 2015.*; 2015.
12. Shetty SS, Rao V, Kudpaje A, Mithra S, Merchant Y, Shabadi N. An oncologist perspective on COVID 19: A mysterious cryptic virus. *Oral Oncol.* 2020;105:104694. doi:10.1016/j.oraloncology.2020.104694
13. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020. doi:10.1001/jama.2020.4683
14. Zhang L, Zhu F, Xie L, et al. Clinical characteristics of COVID-19-infected cancer patients: a retrospective case study in three hospitals within Wuhan, China. 2020. doi:10.1016/j.annonc.2020.03.296
15. Liang W, Guan W, Chen R, et al. Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *Lancet Oncol.* 2020;21(3):335-337. doi:10.1016/S1470-2045(20)30096-6
16. Wang H, Zhang L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. *Lancet Oncol.* 2020;21(4):e181. doi:10.1016/S1470-2045(20)30149-2
17. Yu J, Ouyang W, Chua MLK, Xie C. SARS-CoV-2 Transmission in Patients with Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. *JAMA Oncol.* 2020. doi:10.1001/jamaoncol.2020.0980
18. Lewis MA. Between Scylla and Charybdis – Oncologic Decision Making in the Time of COVID-19. *N Engl J Med.* April 2020. doi:10.1056/nejmp2006588
19. COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments. NICE guideline [NG161]. <https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-ofrights>. Accessed June 25, 2020.
20. COVID-19 Prioritisation within Community Health Services. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0145-COVID-19-prioritisation-within-community-health-services-1-April-2020.pdf>. Accessed July 3, 2020.