

The Role of Nurses and Healthcare Technicians in Oncology

O Papel dos Enfermeiros e dos Técnicos de Saúde em Oncologia

João Paulo Paiva Prata^{1*}; Lino Barbosa Pinto²

*Corresponding Author/Autor Correspondente

João Paulo Paiva Prata [joao.paiva.prata@lusiadas.pt]

Hospital Lusíadas Lisboa, Rua Abílio Mendes 12, 1500-458 Lisboa, Portugal

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5891-4831>

<https://doi.org/10.48687/lj.189>

Keywords: Continuity of Patient Care; Delivery of Health Care, Integrated; Neoplasms/nursing; Nurse-Patient Relations; Patient Care Team; Patient-Centered Care

Palavras-chave: Assistência Centrada no Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente; Equipa de Assistência ao Paciente; Neoplasias/enfermagem; Prestação Integrada de Cuidados de Saúde; Relações Enfermeiro-Paciente

Introdução

Atualmente, devido ao aumento da esperança de vida, há um aumento do diagnóstico de cancro, motivado pela deteção precoce e maior sobrevivência pela melhor eficácia dos tratamentos. Na realidade estes doentes vivem cerca de seis vezes mais tempo que há 40 anos.¹⁻³ Apesar deste progresso significativo, que tornou o cancro uma doença cada vez mais crónica, uma grande parte de doentes com cancro continua a sofrer de morbilidade e sintomas, resultantes do cancro e/ou do seu tratamento.

Na última década existe também um número crescente de doentes com cancro que estão a ser tratados mais perto do fim de vida com novos agentes terapêuticos antineoplásicos, menos tóxicos e de elevada eficácia.¹ O advento dos agentes com alvo molecular, por exemplo, trouxe novos benefícios, mas também novos desafios na abordagem da doença oncológica, contribuindo para esbater a distinção entre intervenções ativas e paliativas e paralelamente um desafio económico importante para os doentes e para a saúde pública de todos os países.^{1,4}

A Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) definiu os cuidados de suporte no cancro como “A prevenção e a gestão dos efeitos adversos do cancro e do seu tratamento. Isto inclui a gestão dos sintomas físicos e psicológicos e dos efeitos secundários ao longo da experiência do cancro, desde o diagnóstico, passando pelo tratamento, até aos cuidados pós-tratamento. A melhoria da reabilitação, a prevenção de recorrência do cancro, a sobrevivência e os cuidados de fim de vida fazem parte integrante dos cuidados de suporte”.^{2,5} A esta definição está subjacente um contexto que não pretende uma sobreposição teórica com os cuidados paliativos, mas um enfoque num cuidado que é necessário proporcionar ao longo do continuum de cuidados, centrado no doente e na melhoria da sua qualidade de vida em todas as fases da vivência com cancro.^{1,2,5}

Continuum de Cuidados Oncológicos

O conceito de *continuum* de cuidados oncológicos (Fig. 1) tem sido utilizado como quadro de referência para a compreensão das prioridades da pessoa, desde a prevenção, sobrevivência

1. Centro de Oncologia (Hospital de Dia Médico), Hospital Lusíadas Lisboa, Lusíadas Saúde, Lisboa, Portugal. **2.** Hospital de Dia Médico, Hospital Lusíadas Porto, Lusíadas Saúde, Porto, Portugal

Recebido/Received: 17/11/2023 – **Aceite/Accepted:** 27/11/2023 – **Publicado online/Published online:** 29/12/2023 **Publicado / Published:** 29/12/2023

© Author(s) (or their employer(s)) and Lusíadas Scientific Journal 2023. Re-use permitted under CC BY.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Lusíadas Scientific Journal 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY.

ou ao fim da vida.⁶ Nos serviços de saúde integrados centrados nas pessoas para os cuidados oncológicos, as pessoas e não as doenças devem ser colocadas no centro da prestação

coordenada de cuidados ao longo deste continuum. Esta abordagem inclui permitir e capacitar as pessoas para tomarem conta da sua própria saúde.

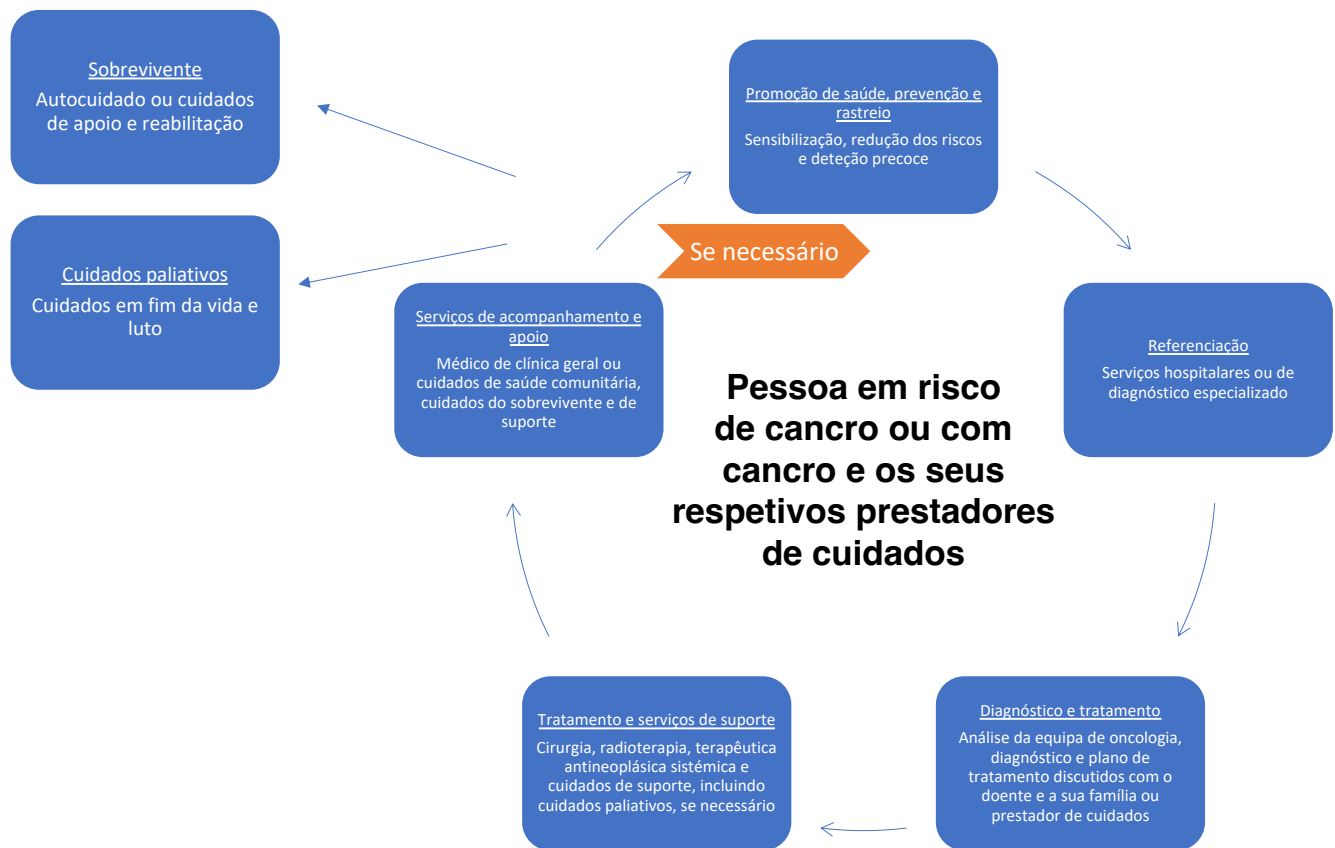


Figura 1. Continuum de cuidados oncológicos

Adaptada de Young, et al. Essential oncology nursing care along the cancer continuum. *Lancet Oncol.* 2020;21:e555-63.⁶

Cada fase da experiência da doença oncológica tem um impacto profundo na vida dos doentes, verificando-se com frequência a ameaça à sua identidade e o estigma da doença, conduzindo potencialmente ao autoisolamento e a depressão.⁷ O plano de cuidados de saúde individualizado focado no autocuidado e na parceria com o doente, o desenvolvimento da resiliência e as sinergias entre os enfermeiros e restantes membros da equipa multidisciplinar poderão fomentar a sua vivação nas transições de saúde.

Em cada instituição a cultura de prestação de cuidados e a organização dos mesmos afetam a capacidade de se ter em conta as necessidades, os desejos, as preferências, os comportamentos, os sentimentos, as perceções e a compreensão dos indivíduos, perante a doença.^{1,2,5} Com efeito, a maior perturbação aos cuidados centrados na pessoa talvez seja a falta/impossibilidade de contacto direto com o enfermeiro e restantes profissionais da equipa de saúde, o que pode afetar negativamente o seu bem-estar, a motivação e o sentimento de segurança.^{1,2,5,6} Apesar dos desafios que se possam colocar para os doentes e profissionais, as telecomunicações ou a tecnologia digital são hoje ferramentas valiosas para melhorar ou

apoiarem os cuidados (particularmente no contexto ambulatorio).⁵

Equipas Multidisciplinares

A comunicação entre enfermeiros, psicólogos, médicos e outros profissionais de saúde que colaboram em oncologia, tem um grande impacto na qualidade dos cuidados oncológicos.^{1,7,8} As equipas multidisciplinares representam uma abordagem de equipa à tomada de decisões para discutir e acordar planos de tratamento para doentes com a complexidade do cancro.⁸⁻¹⁰ Desta forma, constituem uma necessidade prática para a coordenação ótima entre os diferentes profissionais de saúde com conhecimentos especializados, com enfoque na abordagem holística, na qualidade de vida, nos direitos e numa comunicação clara com os doentes.¹⁰

Os cuidados de suporte abrangem a totalidade da experiência oncológica pelo que exigem o envolvimento de especialidades clínicas e até de serviços não clínicos (Fig. 2).^{1-3,5,9} É necessário que exista uma “equipa principal” multidisciplinar dedicada à gestão dos problemas quotidianos (por exemplo, equipa de

oncologia com médicos e enfermeiros), dispendo da contribuição atempada da “equipa alargada”, sempre que necessário (por exemplo, médicos especialistas em órgãos específicos, especialistas em dor, profissionais de saúde aliados). Os

profissionais de saúde aliados referem-se a especialistas não enfermeiros/não médicos, incluindo fisioterapeutas, nutricionistas e radiologistas. É importante que a “equipa principal” tenha formação específica nos principais cuidados de suporte.⁵



Figura 2. Modelo integrado de cuidados de suporte multidisciplinares

Adaptada de Scotté F, et al. Supportive Care: The “Keystone” of Modern Oncology Practice. *Cancers*. 2023;15:3860.⁵

Cuidados de Suporte

Os doentes com cancro têm necessidades significativas de cuidados de suporte ao longo de toda a trajetória da doença.² A partir do momento do diagnóstico, os doentes apresentam frequentemente uma multiplicidade de sintomas relacionados com o cancro, como dor, fadiga e perda de peso, juntamente com uma ansiedade acrescida e uma deterioração do humor. Durante o tratamento, os doentes sofrem frequentemente uma miríade de efeitos adversos. A cirurgia pode provocar dor pós-operatória e problemas de imagem corporal (por exemplo, ostomia). A radiação pode resultar em inflamação aguda e fibrose crónica. A quimioterapia está normalmente associada a toxicidades como anemia, neutropenia, dor, náuseas, fadiga e alopecia. A imunoterapia pode contribuir para reações adversas imunomediadas. Após os tratamentos curativos, as pessoas são confrontadas com as incertezas da recidiva da doença e das

complicações a longo prazo do cancro e dos seus tratamentos. Os doentes submetidos a terapêuticas paliativas acabam frequentemente por desenvolver uma doença progressiva, o que resulta em sintomas físicos significativos e em sofrimento emocional à medida que se aproximam do fim da vida. Atualmente, existe uma grande heterogeneidade na forma como os cuidados de suporte são prestados em diferentes instituições (pela sua dimensão, pela ausência de normalização e por escassez de modelos validados sobre a prestação de cuidados de suporte ao cancro). Os modelos de serviços de cuidados de suporte devem assim ser flexíveis e continuarem a evoluir para serem aplicáveis a todas as pessoas que vivem com, através e para além do cancro. O número crescente de «sobreviventes do cancro» a longo prazo (com problemas crónicos) e o aparecimento de novas intervenções (com toxicidades únicas) irão aumentar a pressão sobre os serviços de cuidados de suporte nos próximos anos (a sua

evolução terá de se verificar até com um maior contributo, por exemplo, de especialistas em órgãos específicos e de gerontologistas).^{1,2,5,8}

As equipas de oncologia têm um papel importante na prestação de cuidados assistenciais na linha da frente, com foco nas modalidades terapêuticas contra o cancro. Não é possível às equipas de oncologia, por si só, dar resposta a todas as necessidades de cuidados de suporte dos doentes. Muitos doentes beneficiariam do encaminhamento para serviços especializados de cuidados de suporte, como os cuidados paliativos, a psicologia e a reabilitação oncológica e a medicina integrativa.^{3,5,6}

O modelo atual mais vigente de referência para os serviços de cuidados de suporte conforme as necessidades pode levar a um acesso heterogêneo e desigual.^{3,5} Além disso, numa abordagem segmentada os doentes têm de consultar vários prestadores de cuidados de saúde separados no tempo e no espaço, com a possibilidade de ocorrer sobreposição/redundância de funções, mensagens contraditórias e concorrência, em vez de colaboração, entre os diferentes departamentos de cuidados de suporte como pretende ilustrar na Fig. 2.

Muitas das questões referidas podem ser resolvidas através de um modelo integrado de cuidados de suporte,³ no qual todos os membros da equipa de cuidados de suporte trabalham no mesmo departamento, tanto a nível administrativo como clínico, que enfatiza a referência universal (referência e acompanhamento adequados), o envolvimento de especialistas de forma personalizada (sem sobreposições), trabalho de equipa colaborativo (melhoria da comunicação), cuidados simplificados (mensagem consistente e cuidados no mesmo local), liderança consolidada (definição de prioridades e desenvolvimento de iniciativas multidisciplinares inovadoras) e por fim a melhoria dos resultados para o doente (o derradeiro propósito).

Conclusão

Os cuidados de suporte são uma «componente indispensável» da oncologia moderna e estão associados a uma melhor qualidade de vida, a uma melhor tolerância aos tratamentos antineoplásicos, a uma maior sobrevivência (em resultado de uma melhor adesão aos tratamentos) e a benefícios económicos para a saúde pública.

O modelo dos serviços deve ser coordenado e integrado e envolver uma série de profissões e disciplinas relevantes no domínio dos cuidados de saúde.

Todos os centros oncológicos devem dispor de equipas e serviços de cuidados de suporte com recursos adequados,

cultura e circuitos de referência interna, proporcionando a todos os seus doentes o acesso a estes serviços, independentemente do estágio ou da fase da doença.

Os enfermeiros oncologistas trabalham a nível generalista ou especializado nos cuidados aos doentes e o seu papel pode ir muito para além dos cuidados assistenciais diretos mais imediatos, acumulando diversas funções e responsabilidades, de forma a responder às necessidades emergentes dos doentes. O peso das doenças oncológicas está a aumentar e é oportuno realçar a importância do contributo da enfermagem oncológica no continuum de cuidados oncológicos (ao longo das várias fases da doença e nos seus múltiplos contextos).

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Comissionado; sem revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Commissioned; without external peer review.

Contributorship Statement

JP and LBP: Drafting and review of article
All authors approved the final version.

Declaração de Contribuição

JP e LBP: Redação e revisão do artigo
Todos os autores aprovaram a versão final.

Referências

1. Berman R, Davies A, Cooksley T, Gralla R, Carter L, Darlington E, et al. Supportive Care: An Indispensable Component of Modern Oncology. *Clin Oncol.* 2020;32:781-8. doi: 10.1016/j.clon.2020.07.020.
2. Hui D, Hoge G, Bruera E. Models of supportive care in oncology. *Curr Opin Oncol.* 2021;33:259-66. doi: 10.1097/CCO.0000000000000733.
3. Raj VS, Pugh TM, Yaguda SI, Mitchell CH, Mullan SS, Garces NS. The Who, What, Why, When, Where, and How of Team-Based Interdisciplinary Cancer Rehabilitation. *Semin Oncol Nurs.* 2020;36:150974. doi: 10.1016/j.soncn.2019.150974.
4. Lentz R, Benson AB 3rd, Kircher S. Financial toxicity in cancer care: Prevalence, causes, consequences, and reduction strategies. *J Surg Oncol.* 2019;120:85-92. doi: 10.1002/jso.25374.
5. Scotté F, Taylor A, Davies A. Supportive Care: The “Keystone” of Modern Oncology Practice. *Cancers.* 2023;15:3860. doi: 10.3390/cancers15153860.
6. Young AM, Charalambous A, Owen RI, Njodzeka B, Oldenmenger WH, Alqudimat MR, et al. Essential oncology nursing care along the

- cancer continuum. *Lancet Oncol.* 2020;21:e555-63. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30612-4.
7. Steven B, Lange L, Schulz H, Bleich C. Views of psycho-oncologists, physicians, and nurses on cancer care-A qualitative study. *PLoS One.* 2019;14:e0210325. doi: 10.1371/journal.pone.0210325.
 8. Wallace I, Barratt H, Harvey S, Raine R. The impact of Clinical Nurse Specialists on the decision making process in cancer multidisciplinary team meetings: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs.* 2019;43:101674. doi: 10.1016/j.ejon.2019.101674.
 9. Taberna M, Gil Moncayo F, Jané-Salas E, Antonio M, Arribas L, Vilajosana E, et al. The Multidisciplinary Team (MDT) Approach and Quality of Care. *Front Oncol.* 2020;10:85. doi: 10.3389/fonc.2020.00085.
 10. Selby P, Popescu R, Lawler M, Butcher H, Costa A. The Value and Future Developments of Multidisciplinary Team Cancer Care. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2019;39:332-340. doi: 10.1200/EDBK_236857.