

Cancer Network for Welfare Aging (NEWAYS): Estratégias para Otimizar os Cuidados ao Doente Idoso com Cancro

Cancer Network for Welfare Aging (NEWAYS): Strategies for Optimizing the Care of Elderly Patients with Cancer

Francisco Luís Pimentel¹ (<https://orcid.org/0000-0001-5993-5132>), Manuel Veríssimo^{3,4} (<https://orcid.org/0000-0002-2793-2129>), Carlos Oliveira⁵ (<https://orcid.org/0000-0001-7446-8026>), Jorge Soares⁶ (<https://orcid.org/0000-0003-3804-890X>), Gabriela Sousa⁷ (<https://orcid.org/0000-0002-1563-5522>), Paula Martinho da Silva⁸ (<https://orcid.org/0000-0001-5705-3689>), Manuel Villaverde Cabral⁹ (<https://orcid.org/0000-0003-4679-5569>), Pedro Lopes Ferreira^{2,10} (<https://orcid.org/0000-0002-9448-9542>)

Resumo:

O projeto NEWAYS – *Cancer Network for Welfare Aging* pretendeu criar uma consciência nacional para o problema da Oncologia Geriátrica em Portugal. Para isso, propôs-se definir estratégias de atuação em quatro áreas preponderantes dos cuidados ao doente idoso com cancro, que fomentassem a sua otimização e promovessem o desenvolvimento de políticas em Oncologia Geriátrica em Portugal: clínica, economia e políticas de saúde, investigação epidemiológica e social e outras áreas de atuação (literacia em saúde, tecnologias de informação para os doentes, questões éticas, *patient advocacy* e *awareness*). Após um consenso alargado entre os especialistas que constituíram a *network* que alavancou este projeto, apresentam-se agora as linhas de atuação propostas.

Palavras-chave: Geriatria; Idoso; Neoplasias; Portugal; Serviços de Saúde para Idosos.

Abstract:

The project NEWAYS – *Cancer Network for Welfare Aging* aimed to raise national awareness for Geriatric Oncology issue in Portugal. To do so, it set to define strategic courses of action in four preponderant areas in the care of elderly with cancer, in order to foster its optimization and promote the development of Geriatric Oncology policies in Portugal: clinic, economics and health policy, epidemiologic and social investigation and other areas (health literacy, patient-oriented information technologies, ethics, patient advocacy and awareness). After a wide consensus amongst the group of experts who composed the network that leveraged this project, the proposed courses of action are now presented.

Keywords: Aged; Geriatrics; Health Services for the Aged; Portugal; Neoplasms.

Introdução

O projeto NEWAYS – *Cancer Network for Welfare Aging* pretendeu criar uma consciência nacional para o problema da Oncologia Geriátrica em Portugal.¹ Após um consenso alargado entre os especialistas que constituíram a *network* que alavancou este projeto, propõem-se as seguintes linhas de ação para a melhoria dos cuidados ao doente idoso com cancro em Portugal:

¹Blueclinical Phase I, Porto, Portugal

²Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade De Coimbra; Coimbra, Portugal

³Núcleo de Geriatria da Sociedade Portuguesa De Medicina Interna, Lisboa, Portugal

⁴Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

⁵Liga Portuguesa Contra O Cancro, Lisboa, Portugal

⁶Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal

⁷Instituto Português Oncologia De Coimbra Francisco Gentil EPE, Coimbra, Portugal

⁸Advocacia

⁹Instituto De Ciências Sociais Da Universidade De Lisboa, Lisboa, Portugal

¹⁰Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Clínica

a) Implementar a realização de uma avaliação geriátrica sistemática, que respeite as seguintes linhas de atuação sequenciais, prévias à decisão terapêutica:

- Realização de uma “triagem” inicial dos doentes, aplicada de uma forma sistemática a todos os doentes oncológicos com >65 anos de idade e a todos os doentes hematológicos com >75 anos de idade (de acordo com a International Society of Geriatric Oncology - SIOG).

- Aplicação dos seguintes instrumentos de avaliação: questionário G8, instrumentos de avaliação cognitiva [e.g. *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), já validado para população portuguesa²⁻³] e escalas de índices de comorbilidades. O questionário G8 avalia vários parâmetros do doente e direciona aqueles com pontuação ≤ 14 para a Avaliação Geriátrica Compreensiva (AGC). Ainda não se encontra validado para a população portuguesa.⁴⁻⁶

- Realização da AGC aos doentes previamente identificados, como base para um plano de cuidados capaz de responder aos problemas encontrados.

Esta avaliação requererá o envolvimento de equipas de enfermagem, Farmácia Hospitalar (intervindo na polifarmácia e

adesão à terapêutica) e outros profissionais de saúde (assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos).

b) Promover um envolvimento crescente dos profissionais de saúde nesta área, através de:

- Implementação de treino prático para a aplicação dos instrumentos de avaliação geriátrica e registo dos seus resultados, realizando sessões presenciais no hospital, com equipas multi-profissionais, e desenvolvendo ferramentas de *e-learning*.

- Formação sobre a importância da Oncologia Geriátrica na melhoria dos cuidados de saúde a uma população crescente, através de:

- Sociedades científicas, promovendo a realização de cursos e *workshops* sobre o tema (SPO-Sociedade Portuguesa de Oncologia, SPH-Sociedade Portuguesa de Hematologia, SPRO-Sociedade Portuguesa de Radioterapia e Oncologia, SPC-Sociedade Portuguesa de Cirurgia, SPMI-Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, APMGF-Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar).

- Realização de um Simpósio Nacional de Oncogeriatría, com o apoio das várias Sociedades médicas nacionais e do SIOG.

- Inclusão da formação em Oncologia Geriátrica no currículo dos cursos de Medicina.

- Promoção do tema junto da opinião pública e media para sensibilização da população em geral.

c) Otimizar os cuidados paliativos nacionais, através de uma ação concertada das estruturas de decisão e dos prestadores de cuidados.

Economia e políticas de saúde

a) Criar a figura de gestor/provedor do doente (preferencialmente, o médico de família), que coordene as várias prescrições que o doente recebe por parte de diferentes profissionais de saúde em diversos níveis de cuidados.

b) Desenvolver estudos com o objetivo de fazer um levantamento das necessidades (formativas, de reabilitação, hospiciais, de cuidadores, apoio social/legal, etc.) de (i) doentes oncológicos idosos, (ii) cuidadores informais e (iii) instituições de saúde.

c) Promover a literacia em Oncologia Geriátrica junto de profissionais de saúde, doentes e decisores políticos da saúde, promovendo uma melhor capacitação dos mesmos e decisões mais efetivas.

d) Avaliar a experiência e satisfação dos doentes oncológicos idosos relativamente aos cuidados que lhes são prestados, incluindo a monitorização das expectativas e satisfação com o tratamento, o impacto do estado de saúde e do tratamento na qualidade de vida e a análise de eventuais assimetrias e iniquidades.

e) Incentivar a investigação e desenvolvimento de instrumentos de medição de resultados em saúde e a elaboração de modelos preditivos baseados, não só na idade, como em fatores referentes ao diagnóstico precoce, existência ou não de prevenção, entre outros. Isto inclui a validação de instrumentos de medição em saúde e a sua adaptação para a nossa língua e cultura.

f) Desenvolver e implementar a medição sistemática da qualidade de vida na população idosa, através da recolha de medidas de resultados reportados pelos doentes (PROs) que permitam conhecer o estado de saúde percebido pelo próprio e seu impacto na qualidade de vida e que, juntamente com outros indicadores clínicos tradicionais, permitam construir indicadores do benefício dos doentes e da sua qualidade de vida relacionada com a saúde.

Investigação epidemiológica e social

a) Extrair informação sobre incidência de cancro – nomeadamente no doente idoso – em Portugal do Registo Oncológico Nacional (RON) e de outras fontes, como a International Agency for Research on Cancer (IARC), permitindo um melhor conhecimento sobre os padrões de distribuição da doença oncológica no país.

b) Extrair informação sobre literacia em saúde e, em particular, literacia em cancro, em Portugal através da base de dados europeia SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*).

c) Registar a prevalência de neoplasias e as características sociológicas dos doentes oncológicos atuais e dos sobreviventes de cancro, por faixa etária, nos “Inquéritos Nacionais de Saúde” promovidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE).

d) Incorporar indicadores sociológicos na avaliação do doente oncológico geriátrico, registando-os e equacionando-os nos processos de decisão dos cuidados a prestar. Os indicadores sociológicos que vierem a demonstrar ter poder preditivo de resultados em saúde devem ser incorporados no RON.

e) Desenvolver estudos para prever as necessidades de cuidados sociais no país (ex. por NUT, concelho, etc.), atual e futuramente, incluindo as necessidades dos sobreviventes idosos.

f) Desenvolver um instrumento que estabeleça a probabilidade de sobrevivência dos doentes, por grupos estratificados com base em avaliações geriátricas (ex.: CGA).

g) Integrar pessoas com formação sociológica (além de psicólogos e gerontólogos) nas equipas responsáveis pela elaboração dos formulários de REGISTO em Oncologia Geriátrica.

h) Perpetuar a colaboração NEWAYS através de projetos de investigação, endereçando propostas de financiamento a patrocinadores e entidades governamentais (e.g. Fundação para a Ciência e Tecnologia).

i) Criar coortes prospetivas de avaliação de indicadores sociológicos através de fundos como Horizonte 2030 ou Fundação Calouste Gulbenkian.

Outras áreas de atuação

a) Efetuar um diagnóstico do que já foi feito pelos media nacionais na mediatização da doença oncológica, ponderando renovados modos de relatar a doença, especificamente dirigidos ao idoso.

b) Diminuir a complexidade do sistema de cuidados de saúde e sociais, facilitando a sua compreensão e acesso pelos cidadãos em geral, e pelos doentes idosos em particular.

c) Diversificar as estratégias, modos de comunicação e de

informação, adaptando-as aos diferentes níveis de literacia em saúde presentes na sociedade portuguesa, considerando formas de comunicação adequadas às populações mais idosas e doentes com cancro.

d) Apoiar iniciativas que melhorem a literacia em saúde nos grupos mais idosos da sociedade portuguesa, quer através dos profissionais de saúde, quer da televisão (através da ficção televisiva, nomeadamente telenovelas, algo já testado e desenvolvido em vários países, como a América Latina e mesmo em Portugal).

e) Criar programas de literacia no âmbito do diagnóstico e tratamento do cancro dirigidos aos idosos, destacando: a divulgação dos sinais de alarme de cancro com o objetivo do diagnóstico mais precoce possível; noções sobre os métodos de diagnóstico mais frequentes, suas vantagens e inconvenientes; e noções sobre os tratamentos mais frequentes e alternativas terapêuticas.

f) Facilitar o direito a uma segunda opinião.

g) Promover a intervenção dos movimentos de entreajuda.

h) Disponibilizar apoio jurídico, psicológico e social aos doentes.

i) Promover os cuidados centrados no doente, com articulação entre os prestadores e definição de uma rede de cuidados em Oncologia.

j) Melhorar os sistemas informáticos de apoio às consultas, disponibilizando ao médico e doente mais tempo para o diálogo e para o fomento da sua boa relação.

k) Integrar na formação dos prestadores de cuidados de saúde os princípios de *patient advocacy*.

l) Divulgar os princípios de *patient advocacy* junto dos cidadãos.

m) Desenvolver, por parte dos prestadores de cuidados, normas para ajudar à prevenção do erro médico.

n) Adequar os meios tradicionais de participação do doente na investigação em doenças oncológicas ao grupo etário, designadamente a linguagem.

o) Promover a sensibilização dos profissionais de saúde para a recusa em receber tratamento.

Espera-se que este documento se traduza na implementação de linhas de atuação e políticas em Oncologia Geriátrica e fomenta a consciencialização da sociedade civil para a importância de melhorar a qualidade de vida do doente idoso com cancro.

Agradecimentos

Os autores agradecem a participação neste trabalho dos seguintes elementos que colaboraram em cada uma das respetivas áreas de atuação:

Clínica – Ângelo Oliveira, António Feio, Deolinda Pereira, Elizabeth Valério, Hélder Mansinho, João Raposo, José Eduardo Guimarães, Luísa Carvalho, Paulo Costa

Economia e políticas de saúde – João Oliveira Malva, Lara Noronha Ferreira, Manuel Caldas de Almeida, Nuno Miranda

Investigação epidemiológica e social – António Moreira, António Parreira, Maria Luís Rocha Pinto, Pedro Alcântara da Silva

Outras áreas de atuação – Ana Sofia Carvalho, Ana Paula Martins, Felisbela Lopes, Leonor David, Rita Espanha, Sofia Crisóstomo

Agradecem ainda a Joana Cavaco Silva pela assistência de *Medical Writing*. ■

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

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

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

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Francisco Luís Pimentel – fpimentel@blueclinical.pt
BlueClinical, Ltd.

Avenida Villagarcia de Arosa, Nº 1919, 1º,
4460-439 Senhora da Hora, Matosinhos, Portugal

Received / Recebido: 21/01/2020

Accepted / Aceite: 03/03/2020

Publicado / Published: 18 de Dezembro de 2020

REFERÊNCIAS

- Pimentel FL, Oliveira C, Soares J, Verissimo M. Neways: Cancer Network for Welfare Aging. *Acta Med Port.* 2016; 29: 235–6.
- Freitas S, Simões MR, Martins C, Vilar M, Santana I. Estudos de adaptação do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para a população portuguesa. *Avaliação Psicológica.* 2010; 9: 345–7.
- Freitas S, Simões MR, Santana I, Martins C, Nasreddine Z. Montreal Cognitive Assessment – Versão portuguesa. Coimbra: aCentro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Universidade de Coimbra; 2013. [consultado Jan 2019] Disponível em: https://www.uc.pt/en/fpce/research/CINEICC/digital_library/Montreal_Cognitive_Assessmen.
- Helwick C. Yoga, Geriatric Assessment, and Nausea/Vomiting Addressed in Session on Supportive Care and Survivorship Issues. *ASCO Post.* 2011. [consultado Jan 2019] Disponível em: <http://www.ascopost.com/issues/october-15-2011/yoga-geriatric-assessment-and-nauseavomiting-addressed-in-session-on-supportive-care-and-survivorship-issues/>.
- Soubeyran P. Validation of the G8 screening tool in geriatric oncology: the ONCODAGE project. *J Clin Oncol.* 2011; 29: 9001. doi: 10.1200/jco.2011.29.15
- Soubeyran P, Bellera C, Goyard J, Heitz D, Curé H, Rousselot H, et al. Screening for Vulnerability in Older Cancer Patients: The ONCODAGE Prospective Multicenter Cohort Study. *PLoS One.* 2014; 9: e115060. doi: 10.1371/journal.pone.0115060.