

Quais os desafios e estratégias para Enfermagem na Incorporação de Terapias Inovadoras e seus Manejos na prática clínica contexto da onco-hematologia ?

RENATO PINHEIRO FERNANDES

Especialista em Oncologia

Enfermeiro Oncologista Sênior - Hospital Sírio-Libanês

Aluno Especial do Programa de Pós Graduação em Enfermagem-Mestrado –Escola Paulista de Enfermagem UNIFESP



INNOVATIVE THERAPIES IN HEMATOLOGY AND ONCOLOGY

David S. Hanson, MD, and Burke J. Brooks, Jr, MD

Over the last several years, there have been major advances in both prevention and treatment of many of the major cancers that afflict individuals in North America. In this article, we briefly review the major advances that have been made in both the prevention and treatment of lung, breast, and colon cancer, which currently are the most common, lethal cancers in North America in 1992. We also show how many of the advances in these therapies have been the result of large cooperative group trials that have involved the participation of many individuals from both the United States and Canada, and how the collaboration of various investigators from universities, group practices, and community-based practices have led the advances in the treatment and prevention of these malignancies.

We also would like to show how the recent advances in biotechnology have led to the introduction into clinical practice of innovative growth factors, such as erythropoietin and the colony-stimulating factors. These exciting compounds will change the way clinical medicine is practiced, not only in hematology and oncology but in many other areas of medicine in the next several years.

HEMATOPOIETIC GROWTH FACTORS

A vast array of glycoproteins stimulates the proliferation and differentiation of hematopoietic progenitor cells along multiple pathways (Fig. 1).^{17, 28, 62} Recently, four of these factors have been purified

fatores de crescimento, como a eritropoietina e o fator estimulador de colônias. Esses compostos interessantes **MUDARÃO A FORMA** como a medicina clínica é praticado, não apenas em hematologia e oncologia, mas em muitos outros áreas da medicina nos próximos anos.

1992

THE MEDICAL CLINICS OF NORTH AMERICA

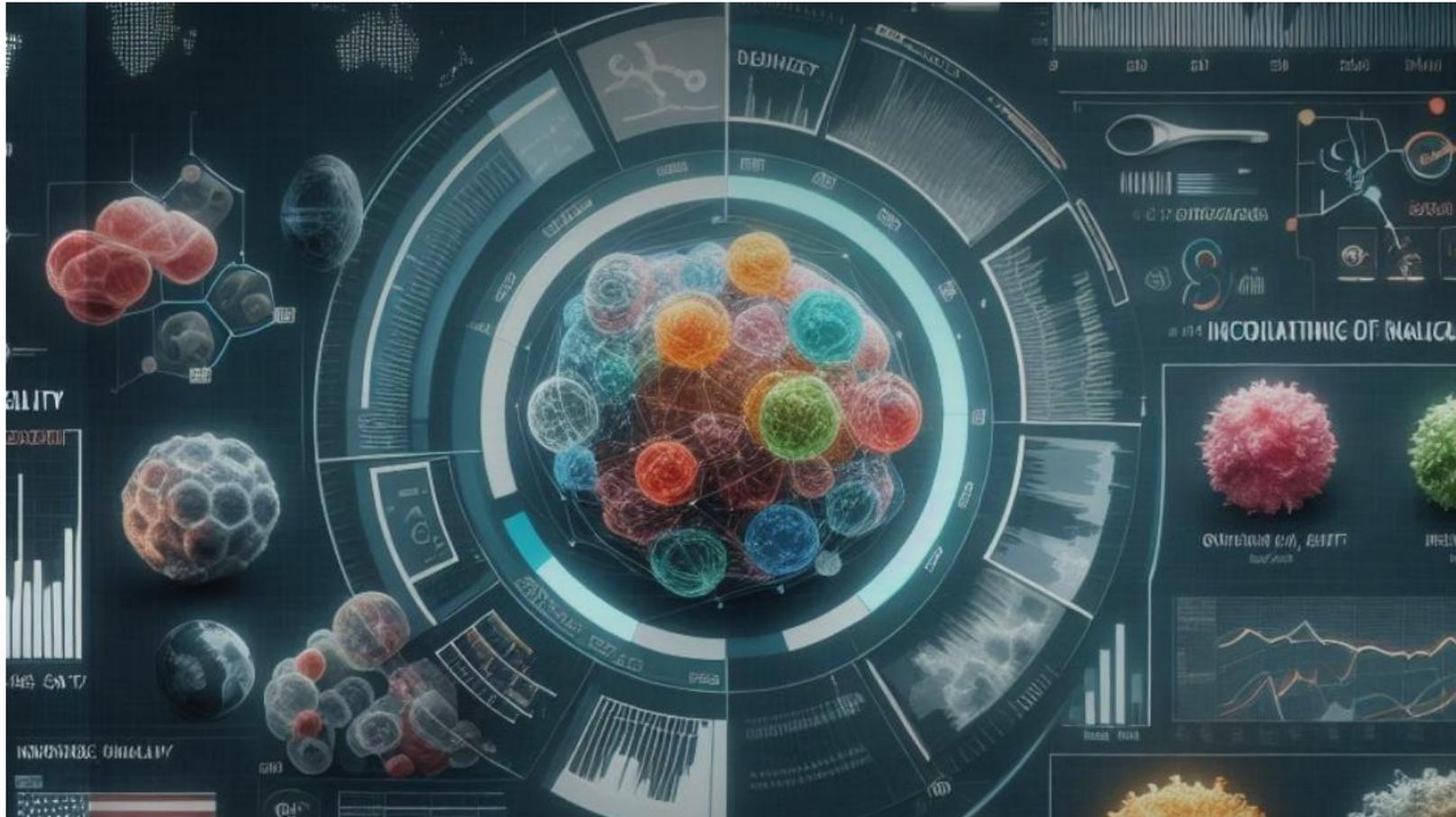
VOLUME 76 • NUMBER 5 • SEPTEMBER 1992

1169

Slide do autor

I Simpósio Internacional de Imuno-Oncologia Translacional

26 e 27 de outubro de 2018



Slide do autor

Definição do que é Terapias Inovadoras em Oncologia

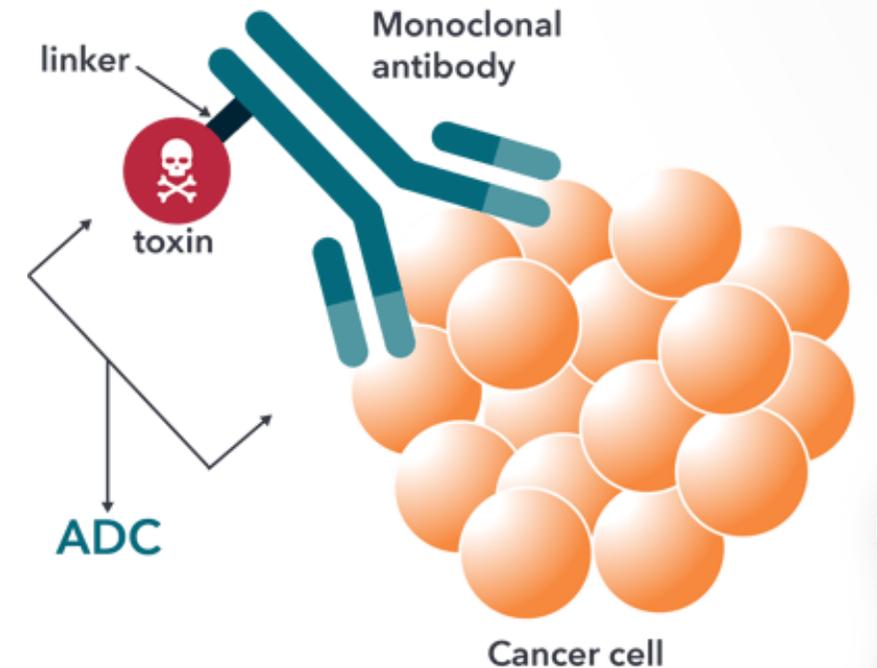
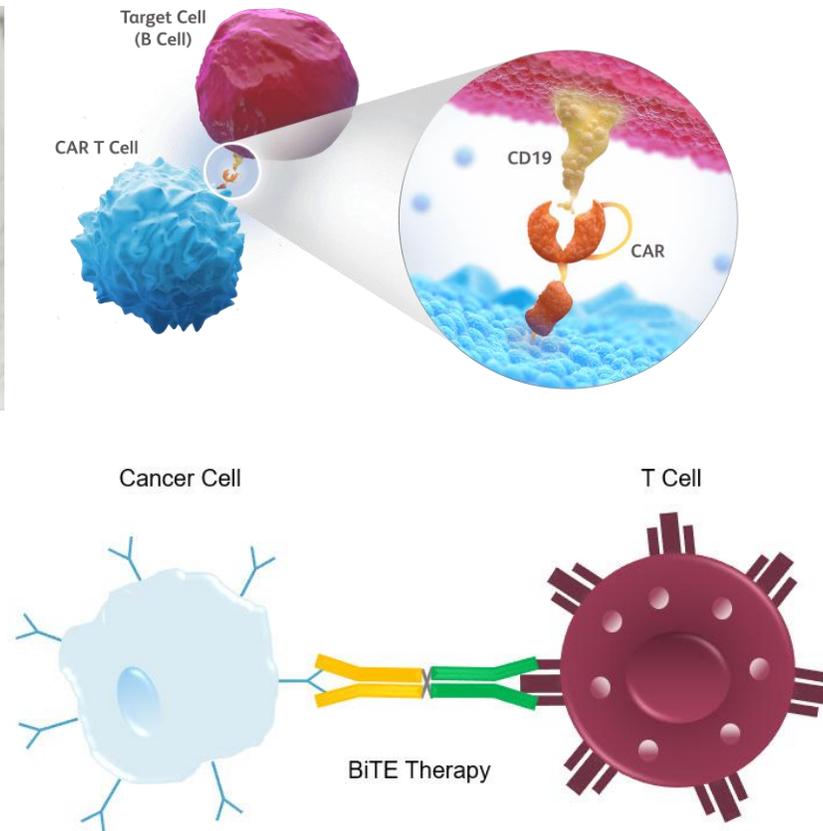
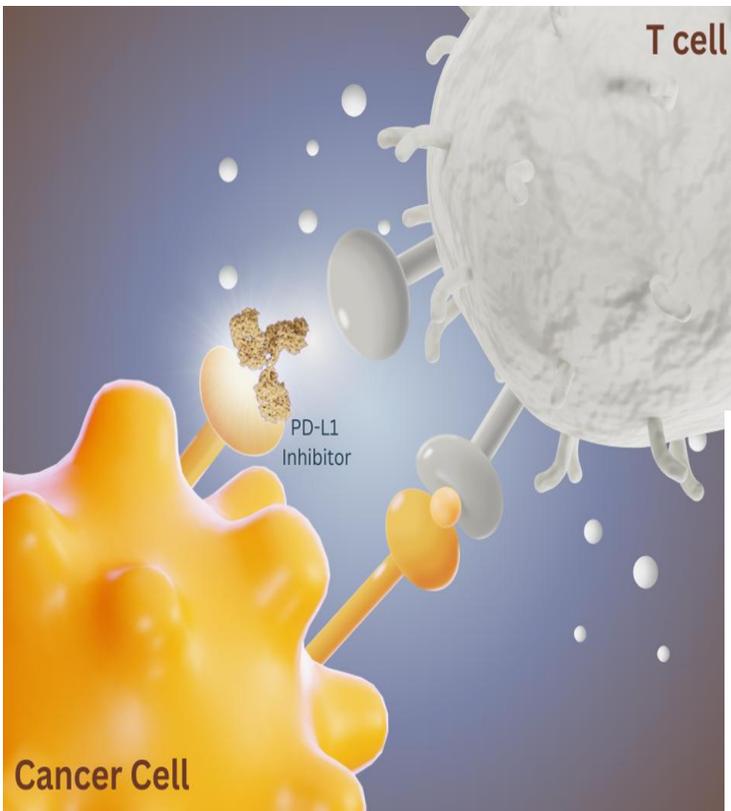
Terapias inovadoras em oncologia referem-se a novos tratamentos contra o câncer.

As terapias inovadoras em oncologia abrangem uma série de abordagens de tratamento avançadas que vão além da quimioterapia e da radiação tradicionais.



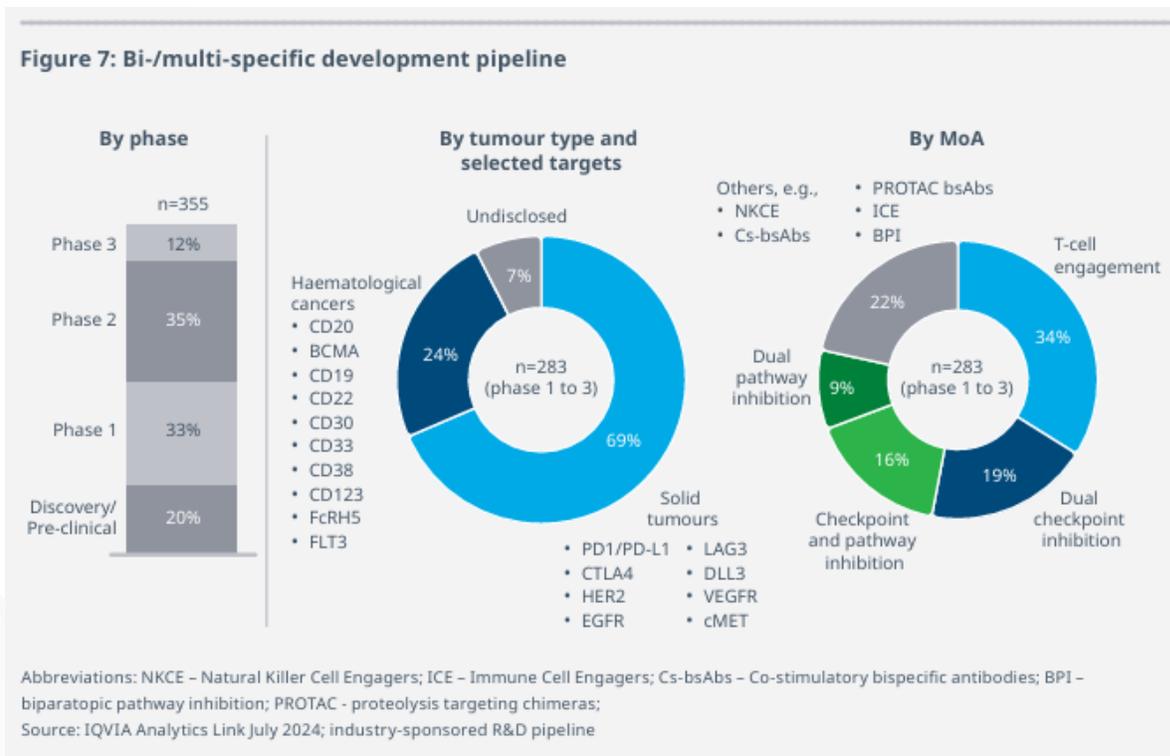
Definição : Terapias Inovadoras em Oncologia

Essas novas terapias são comparativamente bem toleradas e apresentam eficácia superior à dos agentes quimioterápicos convencionais. As novas terapias atualmente em prática clínica incluem:



Definição : Terapias Inovadoras em Oncologia

A oncologia continua sendo um polo de inovação, com mais de 100 novos tratamentos contra o câncer previstos para serem lançados somente nos próximos cinco anos.



ONCOLOGIA HEMATOLOGICA

Global Oncology Trends 2024: Outlook to 2028; IQVIA Institute report, May 2024: <https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports-and-publications/reports/global-oncology-trends-2024>

Desafios

Entender o mecanismo de ação dessas novas terapias inovadoras



O que é o PD-1- ? Como acontece o bloqueio do PD1?

Exemplo: Pembrolizumab : tratamento de Linfoma de Hodgkin Clássico Recidivado/Refratário.

Como que a molécula biespecífica ativadora de células T se liga especificamente ao CD19 expresso na superfície das células de origem da linhagem B e ao CD3 expresso na superfície das células T?

Ex.Blinatumumab para Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) de linhagem B recidivada ou refratária



O que a ligação da MMAE (microtubule-disrupting agent, monomethyl auristatin E (MMAE) à tubulina ao desagregar a rede de microtúbulos dentro da célula induz ?
Ex. Brentuximab Vedotina para LH CD30+ com risco aumentado de recidiva.

Na na terapia imunocelular autóloga geneticamente modificada como acontece e a reprogramação das próprias células T do paciente por meio de um transgene?
Ex. Tisagenlecleucel Linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) recidivado

Desafios

Turnover (ou rotatividade de pessoal) ambulatorial /cuidados agudos/internação



estudos mostram que 24% dos enfermeiros recém-contratados deixam seus cargos em até um ano e 20% dos profissionais de saúde deixaram seus cargos (Fischer, 2022; Galvin, 2021; NSI Nursing Solutions, 2024; Ortega et al., 2022).

Fatores que contribuem para altas taxas de rotatividade : esgotamento profissional, a pandemia de COVID-19, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional precário e a desigualdade salarial.



Desligamentos: por comportamento, pela falta de entrega de resultados.



CHALLINOR, J. M. et al. Oncology nursing workforce: challenges, solutions, and future strategies. *The Lancet Oncology*, v. 21, n. 12, p. e564–e574, 1 dez. 2020.

Desafios

Turnover (ou rotatividade de pessoal)



Resultado do Turnover

Começa do zero novamente: Treinamentos/ Validação do conhecimento

EXEMPLO

Novo colaborador frente ao processo de educação em saúde ao paciente/cuidador.



**Teclistamabe - Mieloma Múltiplo refratário-
Síndrome de Neurotoxicidade Associada a Células
Efetoras Imunes- ICANS**

**Panfletando ou educando em
saúde de fato?**



Existe um aumento das taxas de absenteísmo em oncologia, as causas são de origem psíquica (depressão e Síndrome de Burnout) e de origem musculoesquelética.



Presenteísmo

Esse é o caso do presenteísmo, que caracteriza colaboradores que, mesmo presentes fisicamente, apresentam baixo rendimento devido ao desengajamento ou problemas pessoais, impactando negativamente o ambiente de trabalho.



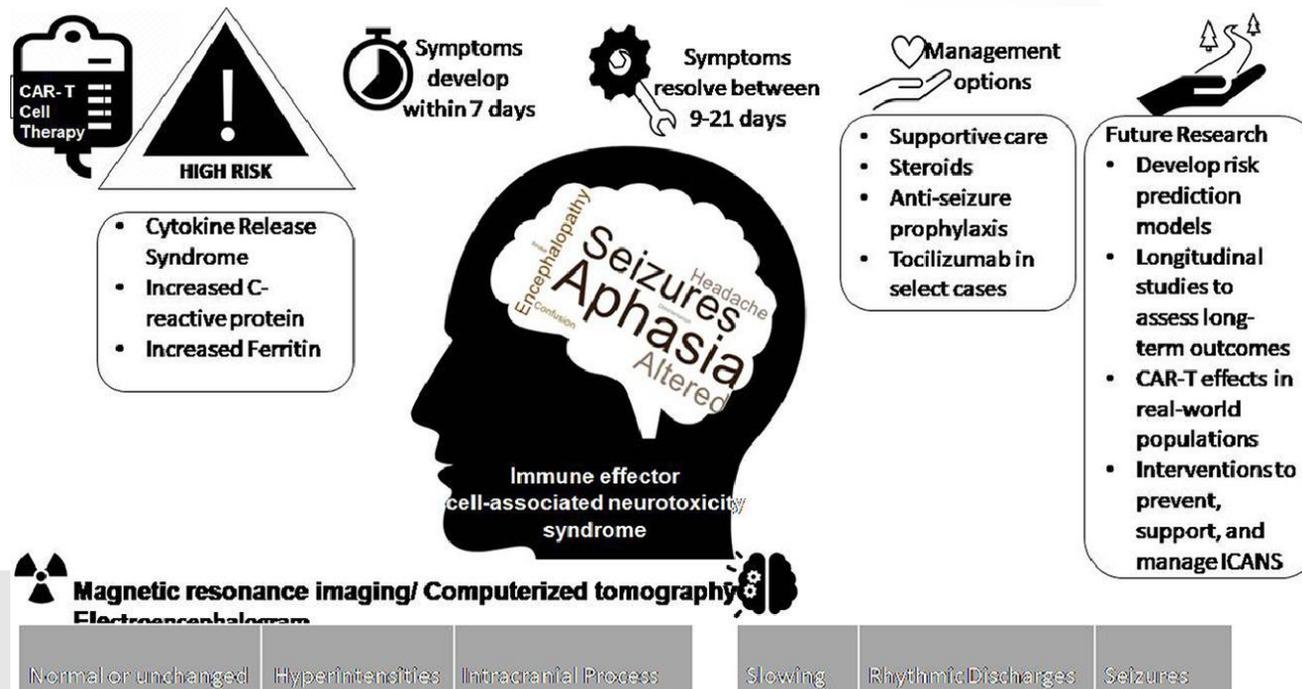
O profissional que irá cobrir a unidade, é especialista?

Se não, como monitorar os cuidados ?

Segurança do paciente

Talquetamab- anticorpo biespecífico/envolvedor de células T biespecífico - mieloma múltiplo recidivado ou refratário

No ensaio clínico, 55% dos pacientes desenvolveram toxicidade neurológica; o tempo médio para o início dos ICANS foi de 2,5 dias após a administração.



Desafios

Profissionais – Treinados/Preparados



PLANTÃO NOTURNO

Enfermeiro responsável pelo telefone corporativo- referência/Sênior

Se de folga, que ficará responsável dará conta?

LLA de células B. Ela iniciou blinatumomabe, No 5º dia do 2º ciclo, durante a madrugada apresentou-se doente, com dores no corpo, 38,8°C e fraqueza.

O profissional sabe suspeitar que o paciente pode estar sobre um SLC?

Interromper a infusão? Procurar serviço médico. Medicação para febre.

Pode ocorrer síndrome de liberação de citocinas (SLC) com risco de vida, com início médio cerca de dois dias após o início da infusão.



FINAL DE SEMANA

Troca de bolsa de infusão

Se o centro de oncologia estiver fechado, e precisar trocar a bolsa, o enfermeiro unidade de internação oncológica que irá fazer a troca da solução está alinhado com os cuidados com a troca?

Não lave o equipamento de infusão de Blinatumomab, especialmente ao trocar as bolsas de infusão. Essa prática ao trocar as bolsas ou na conclusão da infusão pode resultar em excesso de doses e complicações.



Slide do autor

RESOLUÇÃO COFEN Nº 569/2018



Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica.

3 – Competências do Técnico de Enfermagem em serviços de quimioterapia antineoplásica

Conhecer e cumprir os protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais em clientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico;



Desafios

Profissionais – Enfermeiro Oncologista

Competência:

Garante que todos os pacientes e familiares recebam informações precisas sobre diagnóstico e tratamento.



Standards of Oncology Nursing Practice and Professional Performance. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://jnc.gov.jo/ebv4.0/root_storage/ar/eb_list_page/oncology_health_nursing.pdf>.

Desafios

Apoio Institucional – participação nos eventos



Desafios: Sustentabilidade financeira
Absenteísmo

eventos promovidos pela
própria instituição:
Equipe assistencial não
foi convidada/liberada

Cuidado ao convidar sempre os
mesmos colaboradores

Solicitar para colaborador discutir
sobre o que aprendeu em um
momento de roda de conversa



Slide do autor

Desafios

Colaboradores que retornam das férias/licença médica/ licença maternidade



O objetivo principal é garantir que eles estejam atualizados com as melhores práticas, protocolos e tecnologias disponíveis, e que possam retornar ao trabalho com segurança e confiança.



Como garantir que esse profissional foi atualizado das novas terapias inovadoras disponíveis na instituição que está inserido?

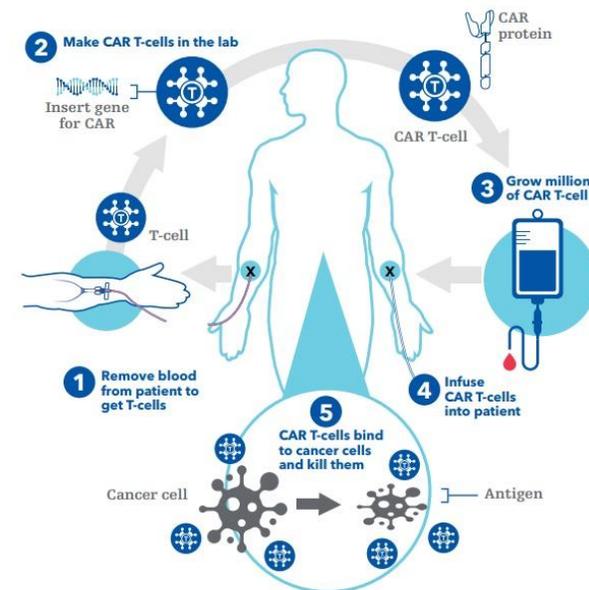
pacientes em terapia com células T CAR na unidade de TMO

os enfermeiros que prestam cuidados na unidade precisam de formação específica em terapia com células T CAR.



Se o serviço faz pouco Car T-cell , a equipe da UTI que foi treinada é a mesma que vai atender o paciente com ICANS OU SLC?

CAR T-CELL THERAPY



Estratégias para fornecer formação em terapia com células T CAR, consistentes com os requisitos do FACT (2018b), incluem o estabelecimento de equipes de recursos especializados ou apoio de enfermeiros designados para a unidade de terapia intensiva

Desafios

Atendimento a Emergência/Urgência Unidade Oncohematologia/ TMO/ Oncologia



Reações relacionadas à infusão: o Polatuzumab Vedotin- pode causar reações graves à infusão.

As reações foram de Grau 1 em 4,4% dos pacientes, Grau 2 em 8% e Grau 3 em 1,1%. Se ocorrer uma reação relacionada à infusão, interrompa a infusão e institua o tratamento médico adequado.



Anticorpo Conjugado a Droga / ADC

é indicado para o tratamento de pacientes adultos que têm linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) não tratado anteriormente



Nós somos os especialistas em onco/oncohematologia, o Plantonista não hematologista não.

é necessária estratégias para responder às seguintes perguntas:

- Como devemos nos manter atualizados acompanhando a expansão cada vez mais rápida do conhecimento?
- Quais informações fundamentais devem ser retidas como patrimônio coletivo por todos os profissionais de oncologia ano após ano?
- Como selecionar as novidades importantes para diferentes tumores entre a grande quantidade publicada anualmente?
- Até que ponto cada especialista (por exemplo, câncer de mama, pulmão, gastrointestinal) deve se aprofundar na literatura?



ESTRATÉGIAS

Tumor Board de Enfermagem



A equipe de enfermagem do Centro Integrado de Oncologia do Hospital Mãe de Deus implementou o Tumor Board de Enfermagem

TREINAMENTO CLÍNICO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA



Slide do autor

Inovação significa progresso para todas as pessoas com câncer

A oncologia deve ser vista como uma **integração equilibrada entre tratamento equitativo do câncer e habilidades e expertise tecnológicas** : a perda desse equilíbrio pode dissipar o verdadeiro potencial de alguns avanços na área. Acredito que a verdadeira medida da inovação não está em sua novidade, mas em sua capacidade de eliminar a desigualdade.



Dario Trapani

Oncologista clínico no Instituto Europeu de Oncologia, IRCCS, Milão

