

Recebido: 20.07.2020  
Aceito: 02.08.2020

**Como citar  
este artigo**

Silva FANO, Lacerda MC, Souza TAS, Homo RFB, Lima AFC. [Assistência multiprofissional ao paciente oncológico crítico em pronto socorro/serviço de emergência especializado: revisão integrativa]. Rev Paul Enferm [Internet]. 2021;32. doi:10.33159/25959484.repen.2020v31a5

**Autor  
Correspondente**

**Antônio Fernandes  
Costa Lima**

Escola de Enfermagem da  
Universidade de São Paulo  
E-mail:  
tonifer@usp.br  
Endereço:  
Avenida Doutor Enéas de  
Carvalho Aguiar, 419  
CEP 05403-000  
São Paulo, SP, Brasil

## Assistência multiprofissional ao paciente oncológico crítico em pronto socorro/serviço de emergência especializado: revisão integrativa

Multi-professional care for critically ill cancer patients in an emergency room/specialized emergency service: integrative review

Atención multiprofesional para paciente oncológico crítico en salas de urgencia/servicio de emergencia especializado: una revisión integradora

**Flávia Aparecida do Nascimento Oliveira Silva<sup>I</sup>, Márcia Cavalcanti Lacerda<sup>II</sup>, Tamires Alves Sede Souza<sup>II</sup>, Rafael Fernandes Bel Homo<sup>III</sup>, Antônio Fernandes Costa Lima<sup>IV</sup>.**

- <sup>I</sup> Fisioterapeuta. Especialização Interprofissional em Oncologia. Diretoria Geral da Assistência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Octávio Frias de Oliveira. São Paulo, São Paulo, Brasil.
- <sup>II</sup> Enfermeira. Especialização Interprofissional em Oncologia. Diretoria Geral da Assistência do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo - Octávio Frias de Oliveira. São Paulo, São Paulo, Brasil.
- <sup>III</sup> Enfermeiro de Pesquisa. Mestre em Ciências. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. São Paulo, SP, Brasil.
- <sup>IV</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

### RESUMO

**Objetivos:** Analisar a produção de artigos científicos sobre a assistência multiprofissional ao paciente oncológico crítico adulto em pronto socorro/serviço de emergência especializado. **Método:** revisão integrativa cuja amostra de oito artigos foi selecionada nas bases CINAHL, SCOPUS, BIREME e no portal PubMed. **Resultados:** Quatro estudos (50%) foram retrospectivos, 87,5% publicados em língua inglesa, 87,5% por médicos, 37,5% indicando os profissionais componentes da equipe multiprofissional. Verificou-se que a atuação multiprofissional incrementa o fluxo de atendimento, minimiza atrasos na avaliação, permite iniciar precocemente medidas terapêuticas e favorece os melhores resultados em diferentes fases do tratamento oncológico. **Conclusão:** O estudo conferiu visibilidade à atuação da equipe multiprofissional visando o atendimento eficiente de pacientes oncológicos em pronto socorro/serviço de emergência especializado. Indicou as melhorias necessárias em investigações futuras, especialmente quanto ao detalhamento do método adotado, explicitação das categorias profissionais integrantes da equipe e sua forma de atuação colaborativa e complementar.

**Descritores:** Oncologia; Serviço Hospitalar de Oncologia; Emergências; Tratamento de Emergência; Equipe de Assistência ao Paciente.

## ABSTRACT

**Objectives:** To analyze the production of scientific articles about multi-professional care to adult critically ill cancer patients in an emergency room/specialized emergency service. **Method:** integrative review with a sample of eight articles selected from CINAHL, SCOPUS, BIREME, and PubMed databases. **Results:** Four studies (50%) were retrospective, 87.5% were published in English, 87.5% were conducted by physicians, and 37.5% indicated professionals from the multi-professional team. It was verified that the multi-professional performance increases the flow of care, minimizes delays in the evaluation, allows early initiation of therapeutic measures and favors the best results in different phases of cancer treatment. **Conclusion:** The study gave visibility to the performance of the multi-professional team aiming at the efficient care of cancer patients in emergency room/specialized emergency service. It indicated the necessary improvements in future investigations, especially regarding the detailing of the method adopted, explicitness of the professional categories integrating the team and their collaborative and complementary way of acting. **Keywords:** Medical Oncology; Oncology Service, Hospital; Emergencies; Emergency Treatment; Patient Care Team.

## RESUMEN

**Objetivos:** Analizar la producción de artículos científicos sobre la atención multiprofesional al paciente adulto oncológico crítico en las salas de urgencia/servicio de emergencia especializado. **Método:** revisión integrativa cuya muestra de ocho artículos se seleccionó en las bases CINAHL, SCOPUS, BIREME y en el portal PubMed. **Resultados:** Cuatro estudios (50%) fueron retrospectivos, 87,5% publicados en inglés, 87,5% por médicos, 37,5% indicando los profesionales que forman parte del equipo multiprofesional. Se encontró que la actuación multiprofesional aumenta el flujo de atención, minimiza los retrasos en la evaluación, permite el inicio precoz de las medidas terapéuticas y favorece los mejores resultados en las diferentes etapas del tratamiento oncológico. **Conclusión:** El estudio dio visibilidad al desempeño del equipo multiprofesional con vistas a una atención eficiente del paciente oncológico en las salas de urgencia/ servicio de emergencia especializado. Indicó las mejoras necesarias en futuras investigaciones, especialmente en cuanto a los detalles del método adoptado, aclaración de las categorías profesionales que forman parte del equipo y su forma de actuación colaborativa y complementaria. **Palabras Clave:** Oncología Médica; Servicio de Oncología en Hospital; Urgencias Médicas; Tratamiento de Urgencia; Grupo de Atención al Paciente.

## INTRODUÇÃO

Durante o tratamento do câncer os pacientes apresentam alterações importantes em seu estado clínico, algumas agressivas podendo ocasionar danos irreversíveis ou até mesmo a morte. O desconhecimento de quando essas alterações poderão aparecer torna imprescindível o respaldo de um serviço de emergência com profissionais capacitados para o diagnóstico precoce e a proposição do tratamento adequado<sup>(1-2)</sup>.

O atendimento crítico de emergência refere-se a uma intervenção inadiável que objetiva diminuir a morbimortalidade e minimizar possíveis danos ao paciente<sup>(3)</sup>. No decorrer da doença oncológica os pacientes oncológicos ao menos uma emergência<sup>(4)</sup>; as emergências podem ser classificadas como metabólicas; hematológicas; estruturais; cardiológicas ou agravos dos efeitos colaterais decorrentes do tratamento<sup>(1)</sup>.

Então, a equipe multiprofissional torna-se fundamental no atendimento de intercorrências e precisa ser capaz de avaliar, criteriosamente, a emergência para que os cuidados adequados sejam prestados prontamente<sup>(2)</sup>.

No Brasil, a portaria do Ministério da Saúde N°140, de 27 de fevereiro de 2014, define os critérios, parâmetros e condições estruturais para estabelecimentos na atenção especializada em oncologia e descreve os profissionais necessários para o atendimento multiprofissional<sup>(5)</sup>.

A equipe multiprofissional é definida pela interação de pelo menos dois profissionais que atuam conjuntamente, com interdependência, flexibilidade e objetivos comuns<sup>(6)</sup>.

Estudo retrospectivo abrangendo 8172 pacientes com câncer de pulmão (5448/grupo controle e 2724/grupo intervenção que recebeu suporte de equipe multiprofissional) avaliou, após um ano do diagnóstico, a relação entre o cuidado da equipe multiprofissional e a demanda por atendimento em pronto socorro. Os motivos de ida ao em pronto socorro/serviço de emergência foram dispneia, dor torácica, dor abdominal, tontura e vertigem sem distinção entre os grupos. Os pacientes que mais procuraram o em pronto socorro/serviço de emergência foram homens, com menor remuneração, em instituições públicas, em serviços secundários e terciários, assistidos por médicos mais jovens e com tratamento adjuvante. Quanto à dor de origem tumoral e queixa de tosse, o atendimento em pronto socorro/serviço de emergência foi menos frequente no grupo intervenção<sup>(7)</sup>.

Revisão sistemática demonstrou os benefícios da atuação da equipe multiprofissional frente à recorrência de câncer retal, após a ressecção e presença de metástase, considerando componentes funcionais, tipo e estágio do câncer e experiência dos profissionais. Ressaltou que a satisfação e a qualidade de vida foram avaliadas como positivas quando a equipe multiprofissional envolveu o paciente no processo decisório<sup>(8)</sup>.

Revisão integrativa evidenciou que o acompanhamento por equipe multiprofissional reduziu o tempo de triagem dos pacientes oncológicos e de acompanhamento de colonoscopia. Verificou que a discussão conjunta de casos clínicos poderia melhorar o planejamento terapêutico, a adesão e a avaliação pré-operatória. Porém, não se conseguiu evidenciar se a atuação da equipe multiprofissional estaria associada ao aumento da sobrevida dos pacientes ou a redução dos custos dos cuidados<sup>(9)</sup>.

Considerando a relevância da atuação colaborativa da equipe multiprofissional no atendimento de emergência qualificado ao paciente oncológico crítico adulto realizou-se o presente estudo objetivando analisar a produção de artigos científicos sobre a assistência multiprofissional ao paciente oncológico crítico adulto em pronto socorro/serviço de emergência especializado.

## MÉTODO

Esta revisão integrativa<sup>(10)</sup> percorreu rigorosamente seis etapas<sup>(11)</sup>: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e busca de estudos na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese dos conteúdos.

Foi conduzida para responder a questão norteadora: "Qual o estado da arte sobre a produção de conhecimento sobre a assistência da equipe multiprofissional ao paciente oncológico crítico adulto em pronto socorro/serviço de emergência especializado"?

Empregou-se a estratégia PICO, acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e **O**utcomes (desfecho), utilizando-se os termos "P" - pacientes adultos com emergências oncológicas; "I" - procedimentos/intervenções realizadas por profissionais da equipe multiprofissional em pronto socorro/serviço de emergência especializado em oncologia; "C" - não se estabeleceu intervenção para comparação; e "O" - desfecho da assistência da equipe multiprofissional<sup>(11)</sup>. Realizaram-se buscas nas bases de dados CINHALL - *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), SCOPUS e no portal PubMed.

A partir dos termos indexados nos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH terms) foram estabelecidos os descritores "Patient Care Team"; "Multiprofessional y Care Team"; "Emergency"; "Emergency Treatment"; "Emergency Service";

“Emergency Medicine”; “Emergency Medical Technicians”; “Emergency Medical Services”; “Neoplasms; “Oncology Service”; “Oncology” e “Cancer”. Foram selecionados os seguintes descritores próprios do SCOPUS: “Neoplasms” OR “Cancer” OR “Oncology” AND “Multidisciplinary care team” OR “Patient care team” AND “Emergency medical services” OR “Emergency Service” OR “Physicians, Emergency”.

Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os textos disponíveis, na íntegra, nas bases de dados e portal mencionados, entre 2009-2018; cuja metodologia evidenciasse a atuação conjunta de profissionais da equipe multiprofissional na prestação de assistência ao paciente oncológico crítico adulto em pronto socorro/serviço de emergência. Excluíram-se estudos que abordassem a assistência da equipe multiprofissional em pronto socorro/serviço de emergência por apenas uma determinada categoria profissional. As buscas ocorreram de forma independente por quatro pesquisadores sendo o consenso estabelecido por meio dos critérios de inclusão e exclusão. As estratégias de busca adotadas estão descritas a seguir:

BIREME: (tw:(“cancer” OR “neoplasia” or “oncologia”)) AND (tw:(“emergencia” OR “serviços médicos de emergencia”)) AND (tw:(“Equipe de assistência ao paciente” OR “cuidado multidisciplinar”)): Total 75.

PubMed: ((“Patient Care Team”[Mesh]) AND (“Evidence-Based Emergency Medicine”[Mesh] OR “Emergency Treatment”[Mesh] OR “Emergency Service, Hospital”[Mesh] OR “Emergency Medicine”[Mesh] OR “Emergency Medical Technicians”[Mesh] OR “Emergency Medical Services”[Mesh] OR “Emergencies”[Mesh])) AND (“Neoplasms”[Mesh] OR “Oncology Service, Hospital”[Mesh]): Total 30.

CINAHL: ((MH “Emergency Medical Services+”) OR (MH “Physicians, Emergency”)) AND ((MH “Multidisciplinary Care Team”) AND (MH “Oncology”) OR “cancer” OR (MH “Neoplasms”) AND (MH “Emergency Medical Services+”) OR (MH “Physicians, Emergency”)): Total 19.

SCOPUS: ((TITLE-ABS-KEY (neoplasms) OR TITLE-ABS-KEY (cancer) OR TITLE-ABS-KEY (oncology))) AND ((TITLE-ABS-KEY (“multidisciplinary care team”) OR TITLE-ABS-KEY (“Patient care team”))) AND ((TITLE-ABS-KEY (“Emergency medical services”) OR TITLE-ABS-KEY (“Emergency Service”) OR TITLE-ABS-KEY (“Physicians, Emergency”))) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018 ) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2009)): Total 17.

A composição da amostra de artigos deste estudo foi obtida conforme apresentado na Figura 1:

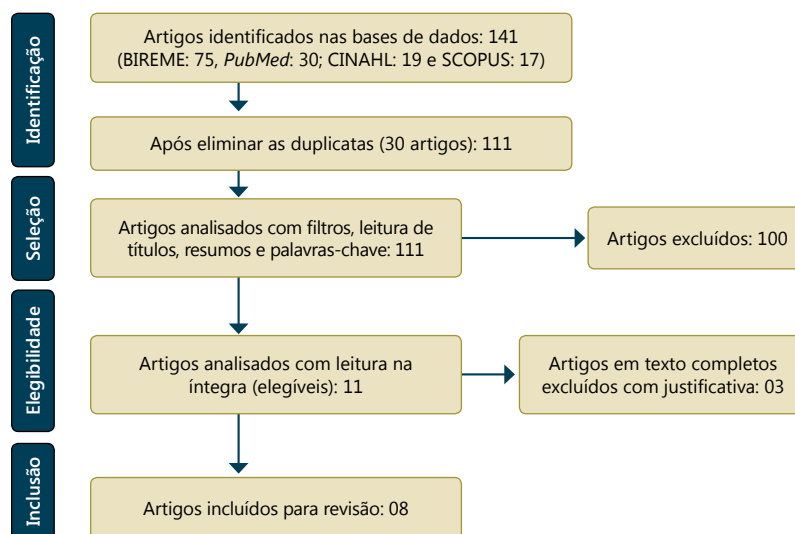


Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos seguindo as recomendações PRISMA<sup>(12)</sup> - São Paulo-SP, Brasil, 2019

As estratégias de busca recuperaram 141 artigos; durante o processo de seleção, foram eliminados 30 artigos duplicados (idênticos) e 100 artigos que não contemplavam os critérios de inclusão (primeira etapa). A leitura dos textos completos dos 11 artigos elegíveis (segunda etapa) resultou na exclusão de três artigos resultando em uma amostra de oito artigos.

**RESULTADOS**

Todos os estudos<sup>(2,7,13-18)</sup> foram conduzidos em países desenvolvidos, a maioria (87,5%) foi publicada em língua inglesa<sup>(2,7,13-14,16-18)</sup> e por médicos<sup>(7,13-18)</sup> (87,5%), somente um trabalho foi realizado conjuntamente entre as categorias profissionais médico e enfermeiro<sup>(13)</sup>.

**Quadro 1** - Caracterização dos oito artigos incluídos na revisão integrativa segundo codificação/título, ano, categoria profissional, país e fonte de dados. São Paulo-SP, Brasil, 2019

Codificação/Título	Ano	Categoria Profissional	País	Fonte de dados
A1 - <i>Development of tools and processes to improve treatment times in patients with febrile neutropenia</i> <sup>(13)</sup>	2011	Médico/Enfermeiro	EUA	CINAHL
A2 - <i>Acute oncological emergencies</i> <sup>(2)</sup>	2012	Enfermeiro	Irlanda	CINAHL
A3 - <i>Implementing wait-time reductions under Ontario government benchmarks (Pay-for-Results): a Cluster Randomized Trial of the Effect of a Physician-Nurse Supplementary Triage Assistance team (MDRNSTAT) on emergency department patient wait times</i> <sup>(14)</sup>	2013	Médico	Canadá	BIREME
A4 - <i>Compresión medular: aproximación multiprofissional a uma autêntica urgencia neurooncológica</i> <sup>(15)</sup>	2013	Médico	Espanha	PubMed
A5 - <i>Effects of multiprofessional y team care on utilization of emergency care for patients with lung cancer</i> <sup>(7)</sup>	2014	Médico	Ásia	CINAHL
A6 - <i>Impact of community based, specialist palliative care teams on hospitalisations and emergency department visits late in life and hospital deaths: A Pooled analysis</i> <sup>(16)</sup>	2014	Médicos (Paliativistas/Oncologistas)	Canadá	SCOPUS
A7 - <i>Effects of multiprofessional y team on emergency care for colorectal cancer patients: A nationwide-matched cohort study</i> <sup>(17)</sup>	2017	Médico	Ásia	CINAHL
A8 - <i>Cancer transitional care for terminally ill cancer patients can reduce the number of emergency admissions and emergency department visits</i> <sup>(18)</sup>	2017	Médicos (Paliativistas/Oncologistas)	Japão	SCOPUS

Verifica-se, no Quadro 2, a produção de um artigo descritivo<sup>(13)</sup>, duas revisões de literatura<sup>(2,15)</sup>, um ensaio clínico randomizado<sup>(14)</sup> e quatro estudos retrospectivos<sup>(7,16-18)</sup>. Três estudos<sup>(13,16,18)</sup> indicaram a composição da equipe multiprofissional pelas categorias profissionais: médico e suas especialidades, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, farmacêutico e fisioterapeuta.

**Quadro 2** - Apresentação do objetivo, síntese dos resultados e das conclusões/recomendações/limitações considerações dos oito artigos incluídos na revisão integrativa, São Paulo, Brasil, 2019

Objetivo(s)	Método	Resultado	Conclusões	Limitações
A1 - Descrever um protocolo de atendimento multiprofissional para diagnóstico e tratamento precoce do paciente neutropênico <sup>(13)</sup>	Adotou-se um protocolo de atendimento multiprofissional para pacientes neutropênicos no <i>Cancer Center de Hillcrest Hospital</i> . Os pacientes com sinais/sintomas de neutropenia iniciavam o fluxo de atendimento vindo espontaneamente ao pronto socorro/serviço de emergência ou por convocação telefônica.	A implementação do protocolo reduziu o tempo de espera de atendimento no pronto socorro de 138 para 91,6 minutos e de início de antibioticoterapia de 70 para 52,6 minutos.	O cuidado ao paciente neutropênico deve ser aprimorado para atingir o tempo de referência à administração de antibioticoterapia.	Descrição metodológica incompleta.

Continua

Continuação do Quadro 2

Objetivo(s)	Método	Resultado	Conclusões	Limitações
A2 - Abordar as emergências oncológicas agudas e seu manejo <sup>(2)</sup>	Revisão de literatura.	Os profissionais devem ser capacitados para o manejo de emergências oncológicas agudas (sepse neutropênica, náuseas/vômitos, diarreia, mucosite, derrame pleural/pericárdico, obstrução de veia cava superior, ascite) e dispor de estratégias educativas que auxiliem o paciente a reconhecer, os sinais/sintomas precocemente.	O reconhecimento das emergências oncológicas pelos profissionais de saúde pode reduzir o tempo de avaliação e de encaminhamento ao oncologista para o tratamento adequado.	Não foram descritas as bases de dados utilizadas para a obtenção dos artigos.
A3 - Analisar o impacto e as limitações da implementação de um modelo de triagem com médico e enfermeiro <sup>(14)</sup>	Ensaio clínico randomizado realizado no serviço de emergência de um Hospital Universitário. Os pacientes do grupo controle eram triados por enfermeiros e aguardavam o atendimento médico. Os pacientes do grupo intervenção passavam por triagem com médico e enfermeiro que iniciavam as condutas conjuntamente.	O grupo intervenção apresentou redução de 26 minutos no tempo de espera para atendimento médico e para a realização de exames.	O atendimento conjunto por médico e enfermeiro foi eficaz na diminuição do tempo de permanência do paciente no serviço de emergência.	Nada a declarar.
A4 - Apresentar medidas terapêuticas para o manejo da compressão medular <sup>(15)</sup>	Revisão de literatura.	Foram apresentadas a fisiopatologia, o diagnóstico e o tratamento da equipe multiprofissional para a síndrome de compressão medular.	Discorreu-se sobre a terapêutica destinada ao paciente com síndrome de compressão medular e reforçou-se a necessidade do diagnóstico precoce pela equipe multiprofissional nos serviços de emergência.	Descrição metodológica incompleta.
A5 - Investigar a influência da participação ou não da equipe multiprofissional aos pacientes com câncer de pulmão, nas visitas ao pronto socorro/serviço de emergência <sup>(7)</sup>	Estudo retrospectivo com análise de 8172 prontuários de pacientes com câncer de pulmão em Taiwan (2005-2007). Os pacientes foram alocados em grupo controle e grupo intervenção (com suporte de equipe multiprofissional) tendo recebido tratamento oncológico conforme a gravidade da doença. A escolha dos grupos foi aleatória, ambos foram avaliados quanto à frequência de utilização dos serviços de emergência.	Apesar do grupo intervenção ter necessitado com menor frequência dos serviços de emergência, não houve diferenças significativas em relação ao grupo controle.	Minimizar a frequência de comparecimento ao pronto socorro, geralmente superlotados, reduz a exposição dos pacientes a outras patologias.	Nada a declarar.

Continua

Continuação do Quadro 2

Objetivo(s)	Método	Resultado	Conclusões	Limitações
A6 - Investigar o cuidado no fim da vida sobre a ótica da equipe de cuidados paliativos e a assistência prestada no domicílio <sup>(16)</sup>	Estudo retrospectivo a partir da análise de dados (2009-2011) nos sistemas <i>Vital Statistics</i> (data da morte, idade e sexo); <i>Discharge Abstract Database</i> (hospital de admissão/morte, comorbidades e condições do câncer); <i>National Ambulatory Care Reporting System</i> : (serviços de emergência utilizados); <i>Home Care Database</i> (datas e o tipo de financiamento); <i>Statistics Canada</i> (região de moradia). Consideraram-se dois grupos: um recebendo acompanhamento de especialistas em cuidados paliativos (grupo intervenção) e outro submetido a cuidados usuais (grupo controle).	Foram avaliadas 11 equipes de cuidados paliativos no atendimento a pacientes no final de vida. A exposição de pacientes do grupo intervenção ao ambiente hospitalar, a necessidade de suporte do serviço de emergência e a ocorrência de morte foram menores quando comparadas ao grupo controle.	As equipes de cuidados paliativos promoveram melhores condições de morte extra-hospitalar.	Ausência de descrição dos cuidados usuais fornecidos aos pacientes do grupo controle.
A7 - Investigar a influência da Equipe multiprofissional na qualidade do tratamento do câncer colo retal e o número de visitas ao pronto socorro/serviço de emergência <sup>(17)</sup>	Estudo retrospectivo com análise de três bancos de dados: <i>Taiwan Cancer Registry</i> de 2005-2009 (pesquisa de estudos publicados no <i>Taiwan Health Promotion Administration</i> ); <i>National Health Insurance Research Database</i> de 2002-2010 (análise da saúde antes e depois do diagnóstico); <i>Cause of Death Data</i> de 2005-2010 (determinação da causa da morte). Foram incluídos 12.156 pacientes com câncer colorretal, divididos em grupo controle e intervenção (com atuação da equipe multiprofissional). Através do modelo de regressão de Poisson analisou-se a influência da participação da equipe multiprofissional no quantitativo de visitas ao pronto socorro.	O quantitativo de visitas ao pronto socorro, em um ano, foi significativamente menor nos pacientes acompanhados por equipe multiprofissional. Pacientes do sexo masculino, com menos de 44 anos, baixa renda, com câncer nível 4, que receberam tratamento cirúrgico, quimioterapia e radioterapia, em instituições públicas com poucas consultas ambulatoriais, com mais de três internações corresponderam aos que realizaram mais visitas ao pronto socorro.	O atendimento da equipe multiprofissional foi favorável para o alcance de melhores resultados clínicos em pacientes com cancer colorretal tendo reduzido em 13% a necessidade do atendimento de emergência.	Nada a declarar.
A8 - Avaliar a efetividade dos cuidados de transição prestados ao paciente com câncer em estado terminal e a frequência de procura ao pronto socorro/serviço de emergência <sup>(18)</sup>	Estudo retrospectivo com 56 pacientes oncológicos, em estado terminal, do Instituto de Medicina Ciência e Pesquisa da Universidade de Tóquio, que receberam cuidados de transição domiciliar por uma Equipe multiprofissional. Os pacientes foram avaliados quanto às condições físicas, psicossociais e espirituais e os seus familiares capacitados para os cuidados domiciliares. Necessidades de suporte de emergência eram discutidas/avaliadas pela Equipe.	Pacientes com câncer ginecológico apresentaram maior tendência à utilização do serviço de emergência devido a dor, falta de ar, distensão abdominal, sangramento, anemia, febre, náuseas ou vômitos, falhas de dispositivos, edema, alteração de nível de consciência, convulsão entre outras causas. Houve 32 admissões no pronto socorro e 69 encaminhamentos planejados através do suporte domiciliar; 17 pacientes morreram no domicílio.	A implementação dos cuidados domiciliares de transição pode diminuir a frequência de encaminhamentos ao pronto socorro e proporcionar melhor qualidade de vida na terminalidade.	Ausência de um grupo controle para compara a eficácia da intervenção.

## DISCUSSÃO

O tratamento oncológico é complexo, geralmente doloroso e requer cuidados específicos. Assim, a interação colaborativa e complementar da equipe multiprofissional se mostra relevante<sup>(19-20)</sup>, diminuindo a demanda por atendimento nos prontos socorros/serviços de emergência<sup>(7)</sup>. Frente às situações de emergência vivenciadas pelo paciente com câncer, reconhecem-se os benefícios da atuação da equipe multiprofissional para a melhora da qualidade de vida ao contribuir com o manejo da doença e suas manifestações<sup>(2)</sup>.

Constata-se, que apesar da composição da equipe multiprofissional ter sido explicitada em três estudos<sup>(13,16,18)</sup>, nenhum deles mencionou a participação de terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e dentista. Apenas um estudo<sup>(18)</sup> abordou a diferença de papéis desempenhados por profissionais da equipe multiprofissional (médico generalista, oncologista, paliativista, enfermeiro oncologista, enfermeiro especialista em cuidados paliativos, farmacêutico, fisioterapeuta e assistente social), no atendimento de pacientes com câncer terminal que receberam cuidado de transição domiciliar e cujas famílias participaram de um processo educacional para os cuidados domiciliares demonstrando que o suporte da equipe multiprofissional reduziu o quantitativo de visitas ao pronto socorro<sup>(18)</sup>. O processo educacional familiar também constou de outro artigo<sup>(13)</sup>, ambos evidenciaram a colaboração dos familiares na identificação precoce de sinais e sintomas relacionados ao tratamento oncológico e na diminuição de admissões nos serviços de emergência<sup>(13,18)</sup>.

Além das complicações causadas pelo câncer, a espera para atendimento em pronto socorro/serviço de emergência pode causar mais sofrimento, pois devido à demanda crescente, a demanda geralmente excede a sua capacidade e o tempo de espera para recebimento da assistência pode ser longo e desgastante<sup>(21)</sup>. Para atenuar esse sofrimento e contribuir com a eficiência do atendimento de emergências em pronto socorro a atuação colaborativa da equipe multiprofissional é imprescindível melhorando a qualidade assistencial e reduzindo o tempo de espera<sup>(14)</sup>.

A composição da equipe multiprofissional foi descrita apenas em quatro estudos<sup>(13-14,16,18)</sup>. Na atuação conjunta da equipe multiprofissional, entende-se que a lógica harmônica entre os papéis desempenhados pelas diferentes categorias profissionais deveria prevalecer a fim de favorecer o alcance dos melhores resultados. Como exemplos, o enfermeiro, responsável pelo planejamento global da assistência, precisará reconhecer os sinais e sintomas apresentados pelo paciente e intervir, rápida e eficazmente, para evitar que o mesmo tenha complicações no seu tratamento<sup>(22)</sup>. O farmacêutico participará das decisões sobre o uso adequado de fármacos, manejo de reações adversas ou ineficácia da terapêutica e conciliação medicamentosa<sup>(23)</sup>. O nutricionista manejará algumas complicações da terapia neoplásica que podem causar desequilíbrios eletrolíticos, perda de peso, fraqueza, falta de apetite, náusea, vômito, mucosite, desnutrição, entre outros desfechos<sup>(24)</sup>. O fisioterapeuta procederá à triagem dos pacientes, acompanhará a monitorização hemodinâmica, respiratória e neurológica, realizará a avaliação motora e promoverá o suporte ventilatório diante de algum comprometimento cardiorrespiratório<sup>(25)</sup>.

Reitera-se que apenas dois estudos<sup>(13,18)</sup> abrangeram ações educativas visando favorecer a capacitação de familiares/cuidadores para a assistência domiciliar. A escassez de literatura a respeito desta temática consiste em um ponto crítico visto que o processo educativo, vital à compreensão da pessoa com câncer em sua integralidade, deveria ser desenvolvido pela equipe multiprofissional com a inserção de familiares/cuidadores como parceiros na prestação dos cuidados<sup>(26)</sup>.

Frente ao número crescente de pacientes oncológicos requerendo atendimentos de emergências, os investimentos em ações educativas propiciariam a capacitação dos familiares/



cuidadores, também sobre o processo de morte, evitando visitas desnecessárias ao pronto socorro/serviço de emergência<sup>(27)</sup>. Logo, estratégias de cuidado domiciliar com equipe multiprofissional, especializada em cuidados paliativos, diminuem os encaminhamentos ao pronto socorro e promovem condições dignas de morte fora do ambiente hospitalar<sup>(16,18)</sup>.

Finalmente, destacam-se os resultados de estudos<sup>(7,17)</sup> que demonstraram as potencialidades da equipe multiprofissional ao levantarem dados, associados ao perfil epidemiológico, norteadores de políticas públicas e institucionais, direcionando esforços e minimizando custos com a redução da frequência de visitas aos pronto socorros/serviços de emergência.

## CONCLUSÃO

A análise dos oito artigos sobre assistência multiprofissional ao paciente oncológico crítico adulto em pronto socorro/serviço de emergência conferiu visibilidade à relevância da atuação colaborativa da equipe multiprofissional em diferentes etapas do tratamento. Indicou as fragilidades e as necessidades de melhorias em investigações futuras, especialmente quanto ao detalhamento do método adotado, explicitação das categorias profissionais integrantes da equipe multiprofissional e sua forma de atuação complementar.

## REFERÊNCIAS

1. Sadik M, Ozlem K, Huseyin M, AliAyberk B, Ahmet S, Ozgur O. Attributes of cancer patients admitted to the emergency department in one year. *World J Emerg Med*. [Internet]. 2014; 5(2): 85-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.5847/wjem.jisn.1920-8642.2014.02.001>.
2. Gabriel J. Acute oncological emergencies. *Nursing Standard*. [Internet]. 2012; 27(4):35-42. Doi: <http://dx.doi.org/10.7748/ns2012.09.27.4.35.c9308>.
3. Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Rev. Eletr. Enf*. [Internet]. 2019; 12(4):736-45. Doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6585>.
4. Baser S, Erdur B, Türkçüer İ, Dursunoğlu N, Uğurlu E, Bukiran AFE. Application to emergency department among patients with lung cancer. *Akademik Acil Tıp Dergisi*. [Internet]. 2008 [acesso em 3 fev 2019]; 7:21-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5847/wjem.jisn.1920-8642.2014.02.001>.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria N° 140, de 27 de fevereiro de 2014. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União* n°63, de 02 fev 2014 [acesso em 23 ago 2019]; Seção 1: 60-6. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html)
6. Mathieu J, Maynard MT, Rapp T, et al. Team effectiveness 1997-2007: A review of recent advancements and a glimpse into the future. *J Manage* [Internet] 2008; 34:410-76. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0149206308316061>.
7. Wang SW, Kung PT, Wang YH, Huang KH, Tsai WC. Effects of multiprofessional y team care on utilization of emergency care for patients with lung cancer. *Am J Manag Care*. [Internet]. 2014 [acesso em 3 fev 2019]; 20(8): e353-e64. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25295798> ou <https://www.ajmc.com/journals/issue/2014/2014-vol20-n8/effects-of-multiprofessional-y-team-care-on-utilization-of-emergency-care-for-patients-with-lung-cancer>.
8. Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P et al. The impact of multiprofessional y team meetings on patient assessment, management and

- outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. *Cancer Treatment Reviews*. [Internet]. 2016; 42: 56–72. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.ctrv.2015.11.007>.
9. Taplin SH, Weaver S, Salas E, Chollette V, Edwards HM, Bruinooge SS, et al. Reviewing cancer care team effectiveness. *J Oncol Prat*. [Internet]. 2015; 11:239-46. Doi: <http://10.1200/JOP.2014.003350>.
  10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [acesso em 18 mai 2019]; 8(1):102-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf).
  11. Aromataris E, Munn Z. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' manual. The Joanna Briggs Institute [Internet]. 2017 [acesso em 10 jun 2019]; Disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/About+this+Manual>.
  12. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000100. Doi: 10.1371/journal.pmed.1000100.
  13. Hawley EL, Loney M, Wiece M. Development of tools and processes to improve treatment times in patients with febrile neutropenia. [Internet]. 2011; (5):53-7. Doi: <http://10.1188/11.CJON.E53-E57>.
  14. Cheng I, Lee J, Mittmann N, Tyberg J, Ramagnano S, Kiss A, et al. Implementing wait-time reductions under Ontario government benchmarks (Pay-for-Results): a cluster randomized trial of the effect of a physician-nurse supplementary triage a-assistance team-MDRNSTAT on emergency department patient wait times. *BMC Emergency Medicine*. [Internet]. 2013; 13:17. Doi: <http://10.1186/1471-227X-13-17>.
  15. Gonzalez SV, Rozos AP, Campa JMT, Mateos V. Compresión medular: aproximación multiprofissional a uma auténtica urgencia neurooncológica. *Revista neurologia*. [Internet]. 2013; (1):43-52. Doi: <https://doi.org/10.33588/rn.5601.2012176>.
  16. Seow H, Brazil K, Sussman J, Pereira J, Marshall D, Austin PC, et al. Impact of community based, specialist palliative care teams on hospitalizations and emergency department visits late in life and hospital deaths: a pooled analysis. *BMJ*. [Internet]. 2014; 348:g3496. Doi: <http://doi.10.1136/bmj.g3496>.
  17. Liao CM, Kung PT, Wang YH, Tsai WC. Effects of multiprofissional y team on emergency care for colorectal cancer patients. *Medicine*. [Internet]. 2017; 96:23(e7092). Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000007092>.
  18. Shimada N, Ishiki H, Iwasw S, Chiba T, Fujiwara N, Watanabe et al. Cancer transitional care for terminally ill cancer patients can reduce the number of emergency admissions and emergency department visits. *Am J Hosp Palliat Care*. [Internet]. 2017; 34(9):831-37. Doi: <http://doi.org/10.1177/1049909116658641>.
  19. Santos SLF, Alves HHS, Pessoa CV, Saraiva HSTT, Barros KBNT. Evidências do cuidado farmacêutico na prática clínica da oncologia. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba* [Internet]. 2018; 20(2):77-81. Doi: <http://doi.10.23925/1984-4840.2018v20i2a4>.
  20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica. *Diário Oficial da União*. 2004 [acesso em 23 ago 2019]; (184):72-5. Seção 1. Disponível em: [file:///C:/Users/2380781/Downloads/RDC\\_n\\_220\\_de\\_2004\\_Terapia\\_Antineoplsica.pdf](file:///C:/Users/2380781/Downloads/RDC_n_220_de_2004_Terapia_Antineoplsica.pdf)
  21. Bond K, Ospina MB, Blitz S, Afilalo M, Campbell SG, Bullard M et al. Frequency, determinants and impact of overcrowding in emergency departments in Canada: A National Survey Healthy Q. [Internet]. 2007 [acesso em 25 mai 2019]; 10(4):32-40. Disponível em: <https://www.longwoods.com/content/19312/healthcare-quarterly/frequency-determinants-and-impact-of-overcrowding-in-emergency-departments-in-canada-a-national-su>.

22. Pirschel C. Oncology nurses' role in recognizing and addressing oncologic emergencies: a matter of life or death. Oncology Nursing Society -ONS [Internet]. 2018 [acesso em 10 jun 2020]. Available from: <https://voice.ons.org/news-and-views/oncology-nurses-role-in-recognizing-and-addressing-oncologic-emergencies>
23. Fornasier G, Taborelli M, Francescon S, Polese J, Aliberti M, De Paoli P, et al. Targeted therapies and adverse drug reactions in oncology: the role of clinical pharmacist in pharmacovigilance. *Int J Clin Pharm*. 2018;40:795–802. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0653-5>.
24. Gangadharan A, Choi SE, Hassan A, Ayoub MN, Durante G, Balwani S, et al. Protein calorie malnutrition, nutritional intervention and personalized cancer care. *Oncotarget* [Internet]. 2017 [acesso em 17 jun 2020];1-22: Available from: [https://humanaalimentar.com.br/custom/308/uploads/profissional/Cancer\\_e\\_Intervencao\\_Nutricional.pdf](https://humanaalimentar.com.br/custom/308/uploads/profissional/Cancer_e_Intervencao_Nutricional.pdf)
25. Mastroantoni, E, Morais Júnior SLA. O Fisioterapeuta como membro da equipe multiprofissional no Pronto Socorro. *J. health sci.*[Internet]. 2018; 20(1):34-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n1p34-39>.
26. Inocenti A, Rodrigues IG, Miasso AI. Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [acesso em 17 jun 2019]; 11(4):858-65. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a11.pdf>.
27. Yıldırım B, Yeniçeri N, Tanriverdi O, Ünalı M, Başaran O, Alataş et al.. What else could be done for management of cancer patients in ED? Challenges and suggestions (cancer patients and emergency service). *American J of Emergency Medicine* [Internet] 2015; 33:1515-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2015.07.049>.