A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo

Programa *Team Up* da Oncologia BP



Parceria: AstraZeneca

Cuidado Multidisciplinar do Câncer de Pulmão Não Pequenas Células

William N. William Jr.

Diretor Médico, Oncologia e Hematologia

BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo

Declaração de Conflitos de Interesse

Recebi honorários para palestras, consultoria e/ou pesquisa das seguintes empresas:

- Astra Zeneca
- Genentech / Roche
- Astellas
- Boehringer Ingelheim
- Merck
- Eli Lilly
- BMS
- MSD

Objetivos

1. Discutir oportunidades regionais para implementação de reuniões multidisciplinares
2. Estimular discussões entre os integrantes do Team Up

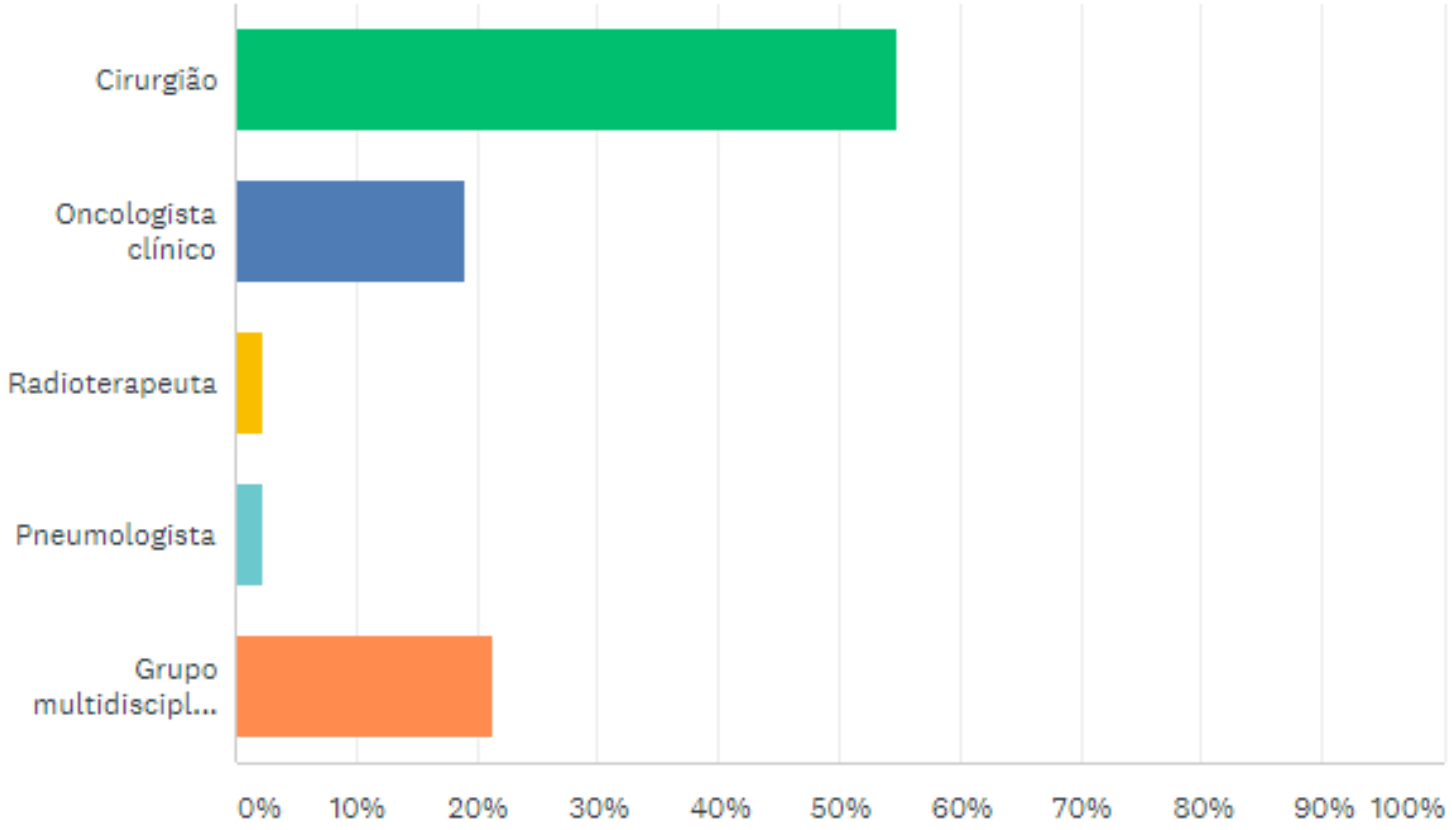
Pauta

1. Oportunidades regionais
2. Características, implementação e desafios
3. Experimento

Pauta

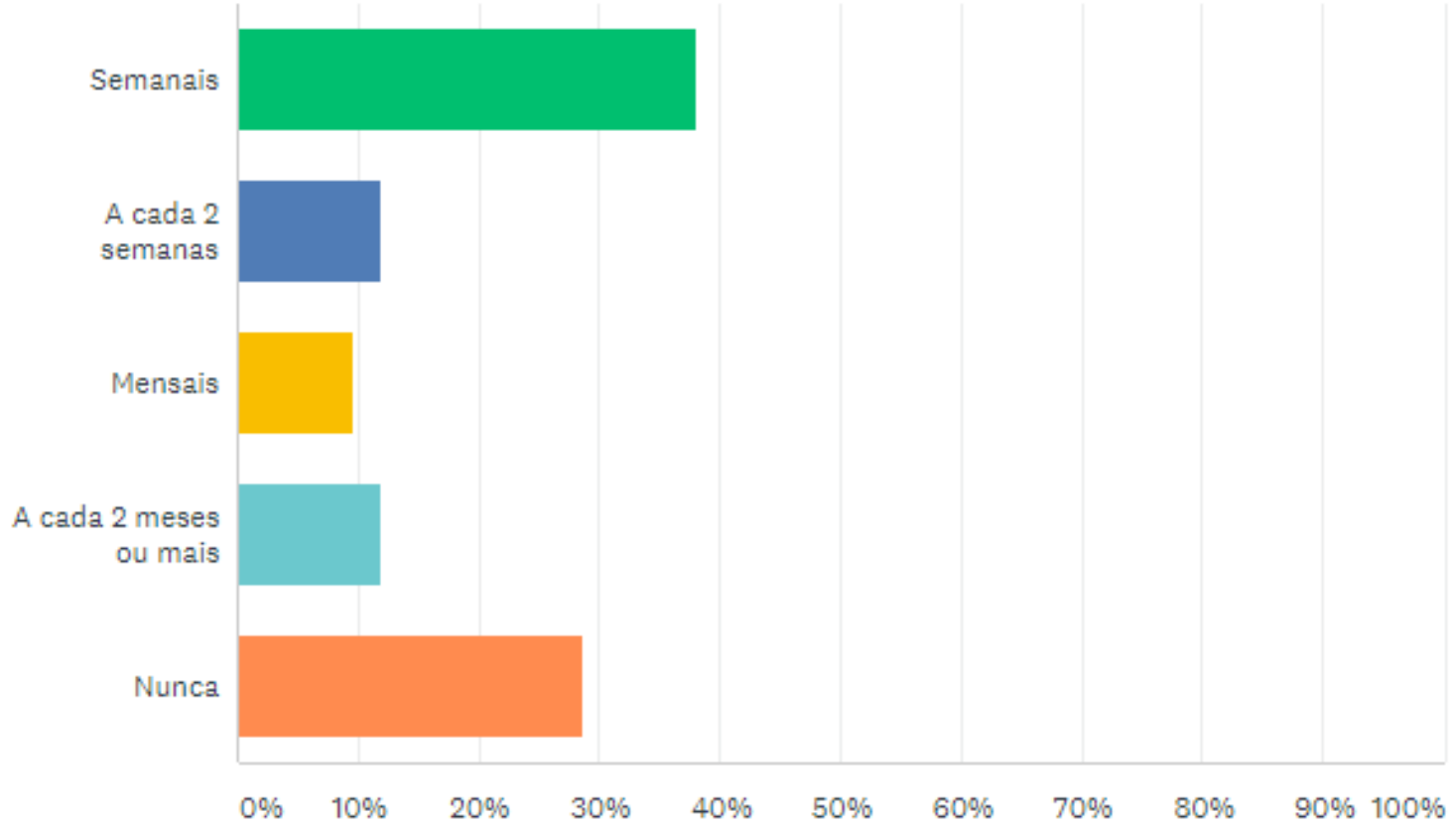
1. Oportunidades regionais
2. Características, implementação e desafios
3. Experimento

Quem é primariamente responsável por decidir o tratamento inicial da maioria dos seus pacientes com câncer de pulmão não metastático?



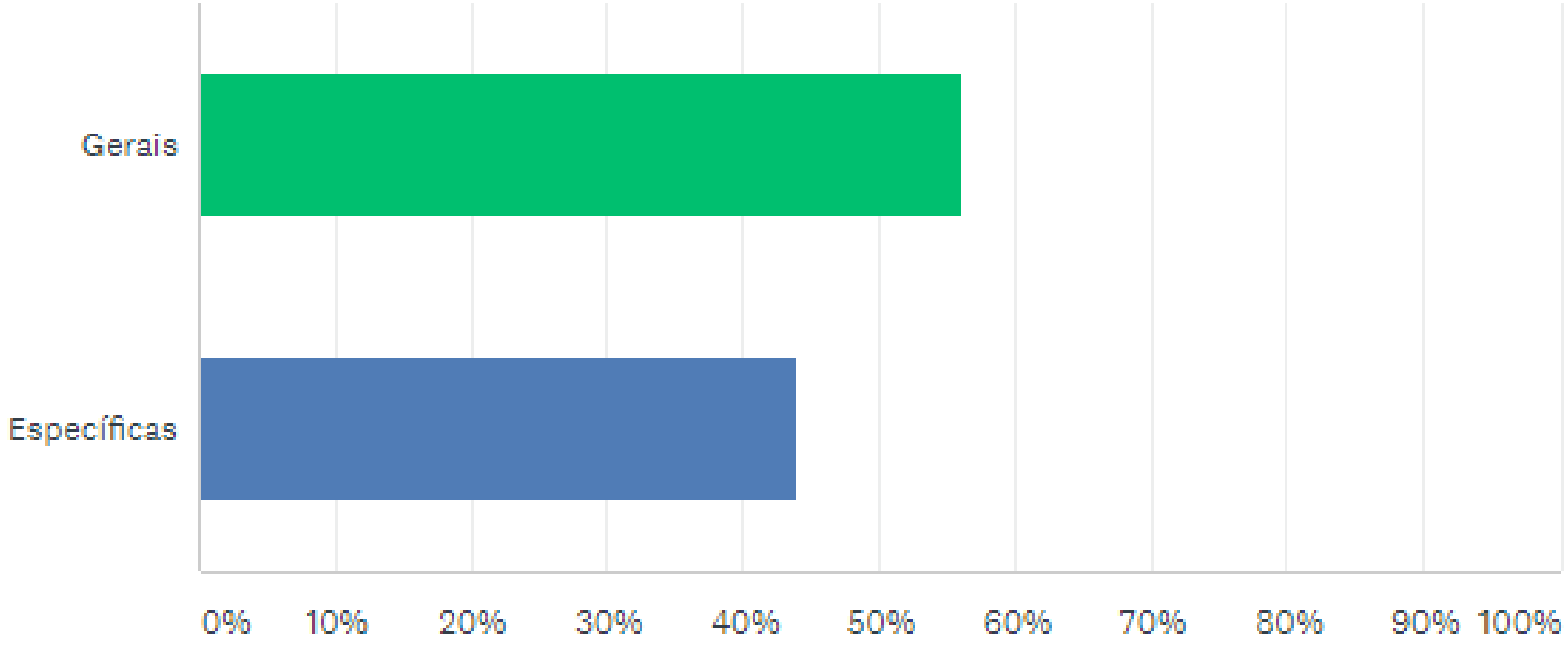
Fonte: Survey Monkey, 43 respondentes, 29 de junho de 2019

Com que frequência ocorrem reuniões multidisciplinares onde você poderia discutir casos de câncer de pulmão na sua instituição?



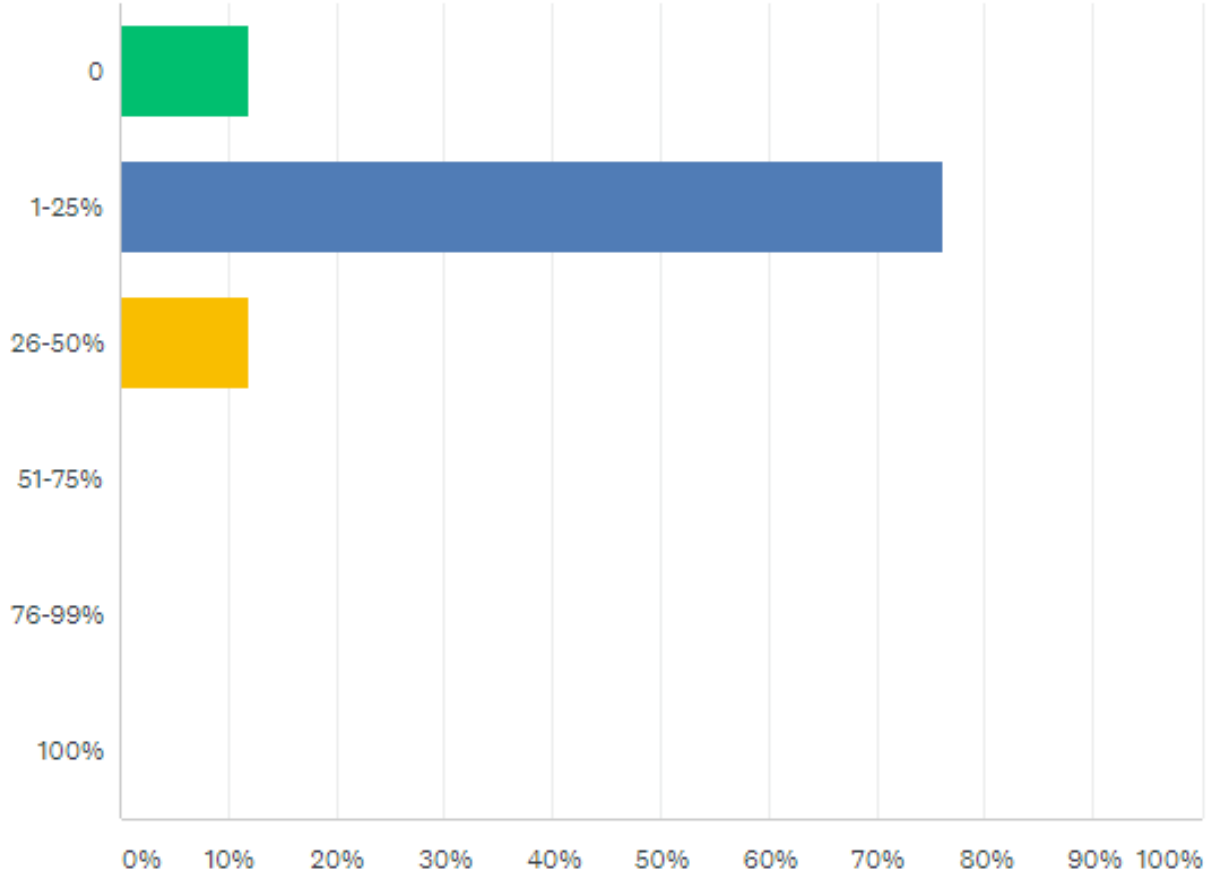
Fonte: Survey Monkey, 43 respondentes, 29 de junho de 2019

As reuniões são gerais ou específicas de oncologia torácica?



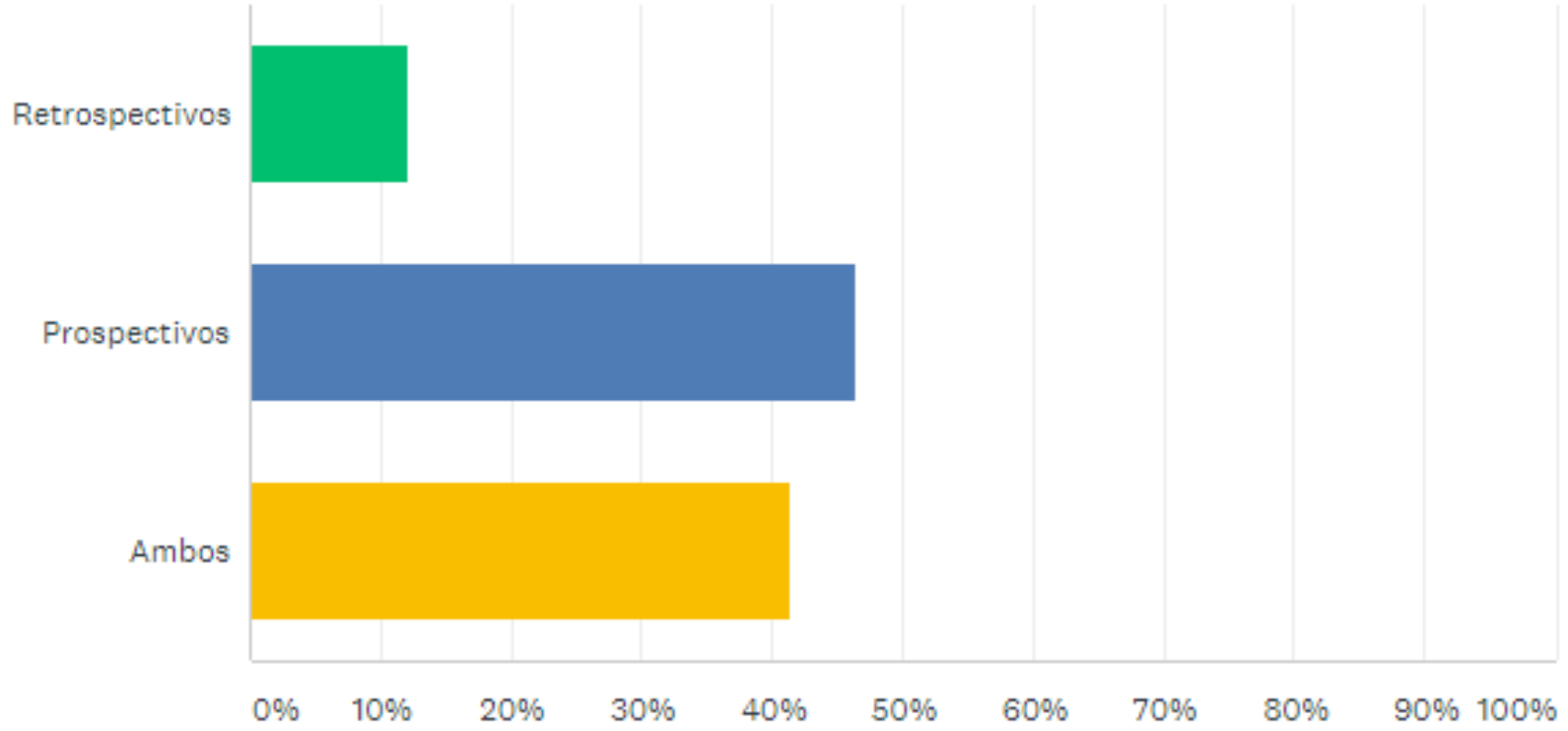
Fonte: Survey Monkey, 43 respondentes, 29 de junho de 2019

Qual a porcentagem de casos novos de câncer de pulmão que você vê são discutidos em reuniões multidisciplinares?



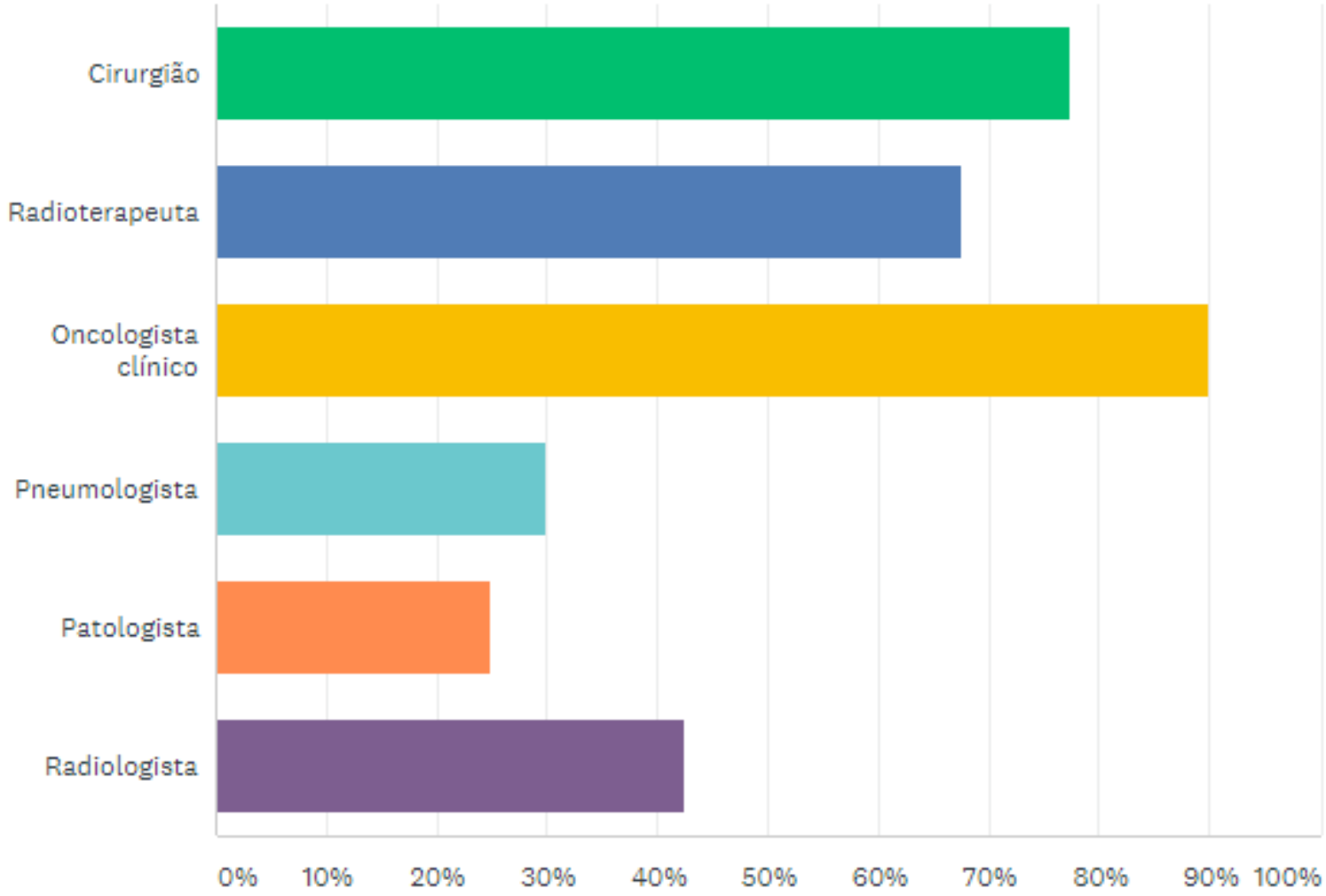
Fonte: Survey Monkey, 43 respondentes, 29 de junho de 2019

As discussões são de casos retrospectivos ou prospectivos?



Fonte: Survey Monkey, 43 respondentes, 29 de junho de 2019

Quem participa da reunião multidisciplinar?



Fonte: Survey Monkey, 43 respondentes, 29 de junho de 2019

Pauta

1. Oportunidades regionais
2. Características, implementação e desafios
3. Experimento

Funções

- Melhor cuidado do paciente
- Educação
- Identificar oportunidades de pesquisa
- Detectar erros sistêmicos
  - Suporte administrativo
  - Suporte técnico e audiovisual / TI
- Criar rede de referenciamento interno e externo
- Desenvolvimento profissional (liderança)
- Satisfação e confiança do paciente

Tipos de Reuniões Multidisciplinares

- Geral x subespecialidade
- Educacional x assistencialista
- Retrospectiva x prospectiva
- Abrangente x focada
- Rotineira x sazonal

Tipo de Reunião Multidisciplinar no Cuidado do Paciente com Câncer de Pulmão

	All-Cause Mortality				
Feature	No. of Patients	No. of Physicians	HR	95% CI	*P*
Tumor board participation (weekly *v* < weekly or never)	4,555	1,181	1.0	0.9 to 1.0	.36
Serves treatment planning function	4,202	1,076	0.9	0.9 to 1.0	.30
Includes evaluation of treatment decisions	4,156	1,077	1.1	0.9 to 1.3	.19
Reviews only challenging patient cases	4,191	1,072	0.9	0.8 to 1.0	.07
Reviews variety of cancer sites	**4,160**	**1,074**	**1.2**	**1.1 to 1.4**	**.003**
Serves as teaching session only	4,143	1,070	0.9	0.8 to 1.1	.45

	Surgery for Stage I to II NSCLC‡				
Feature	No. of Patients	No. of Physicians	OR	95% CI	*P*
Tumor board participation (weekly *v* < weekly or never)	**528**	**246**	**2.9**	**1.3 to 6.8**	**.01**
Serves treatment planning function	456	219	2.2	0.99 to 4.8	.05
Includes evaluation of treatment decisions	**445**	**217**	**3.6**	**1.0 to 12.5**	**.047**
Reviews only challenging patient cases	455	218	0.6	0.3 to 1.3	.19
Reviews variety of cancer sites	**444**	**217**	**0.1**	**0.03 to 0.4**	**.001**
Serves as teaching session only	446	216	0.5	0.2 to 1.7	.29

Kehl et al. J Oncol Practice 2015

Tipo de Reunião Multidisciplinar e Mortalidade em Câncer de Pulmão

	Serves As Teaching Session (no patient case review)				
	No. of Patients	No. of Physicians	HR	95% CI	*P*
NSCLC	585	289	0.9	0.6 to 1.2	.37
SCLC	**93**	**78**	**3.0**	**1.1 to 8.6**	**.04**
	110	**86**	**3.9**	**1.8 to 8.3**	**< .001**
CRC	476	290	0.9	0.4 to 1.8	.74
	633	386	1.3	0.8 to 2.0	.32
	764	442	0.8	0.5 to 1.2	.30
	386	282	0.8	0.6 to 1.2	.30

	All Respondents				
	Attends Tumor Board Weekly (*v* < weekly or never)				
Cancer Type	No. of Patients	No. of Physicians	HR	95% CI	*P*
NSCLC, stage					
IV	632	314	1.0	0.9 to 1.3	.69
SCLC					
Limited	105	85	1.4	0.8 to 2.7	.26
Extensive	**116**	**91**	**0.6**	**0.3 to 1.0**	**.04**
CRC, stage					
I	517	318	0.8	0.5 to 1.2	.22
II	696	426	0.9	0.6 to 1.2	.38
III	829	485	1.1	0.9 to 1.5	.32
IV	**415**	**300**	**0.7**	**0.6 to 0.9**	**.007**

Kehl et al. J Oncol Practice 2015

Características Ideais

- Reunião de trabalho
- Todos os pacientes devem ser discutidos
- Participação de radiologista é essencial
- Usar julgamento coletivo para tomada de decisões
- Discussão de plano de diagnóstico e tratamento
- Baseada em evidências (argumentações baseadas em interpretação dos dados de literatura e não opiniões sem fundamento)
- Casos prospectivos
- Documentação das recomendações

Organização

- Planejamento pré-conferência necessário
  - Suporte administrativo
  - Suporte técnico e audiovisual / TI
- Moderador (fixo ou rotativo)
- Atitude construtiva
  - Compromisso para trabalho em equipe
  - Respeito mútuo
  - Discussões baseadas em evidências
  - “Agree to disagree”

“A reunião multidisciplinar deve ser uma atividade profissional de rotina e prioritária (como plantão) e não ação individual de cada médico”

Desafios

- Falta de tempo
- Falta de suporte institucional
- Falta de financiamento
- Falta de motivação

"Se não conseguirmos reunir a equipe durante 1 hora por semana, devemos reavaliar se não há limitações fundamentais no cuidado proporcionado aos nossos pacientes"

Abordagem Antiga

- Encaminhar pacientes para vários especialistas, usualmente de maneira não eficaz
- Discussão por telefone
- Discussão no corredor
- Detalhes completos não disponíveis

Abordagem Moderna

- Sistema de cuidado integrado que permite troca de opiniões entre as disciplinas
- Conduta tomada quando todas as informações estiverem disponíveis
- Recomendações baseadas em consenso entre a equipe
- Tratamento baseado em evidências

Cuidado!!!

- Privacidade
- Informalidade
- Informações incompletas
- Julgamento coletivo prejudicado
- Falta de documentação



"Quando bem aplicada, a tecnologia de informação pode ser uma ferramenta importante para viabilizar a integração multidisciplinar"

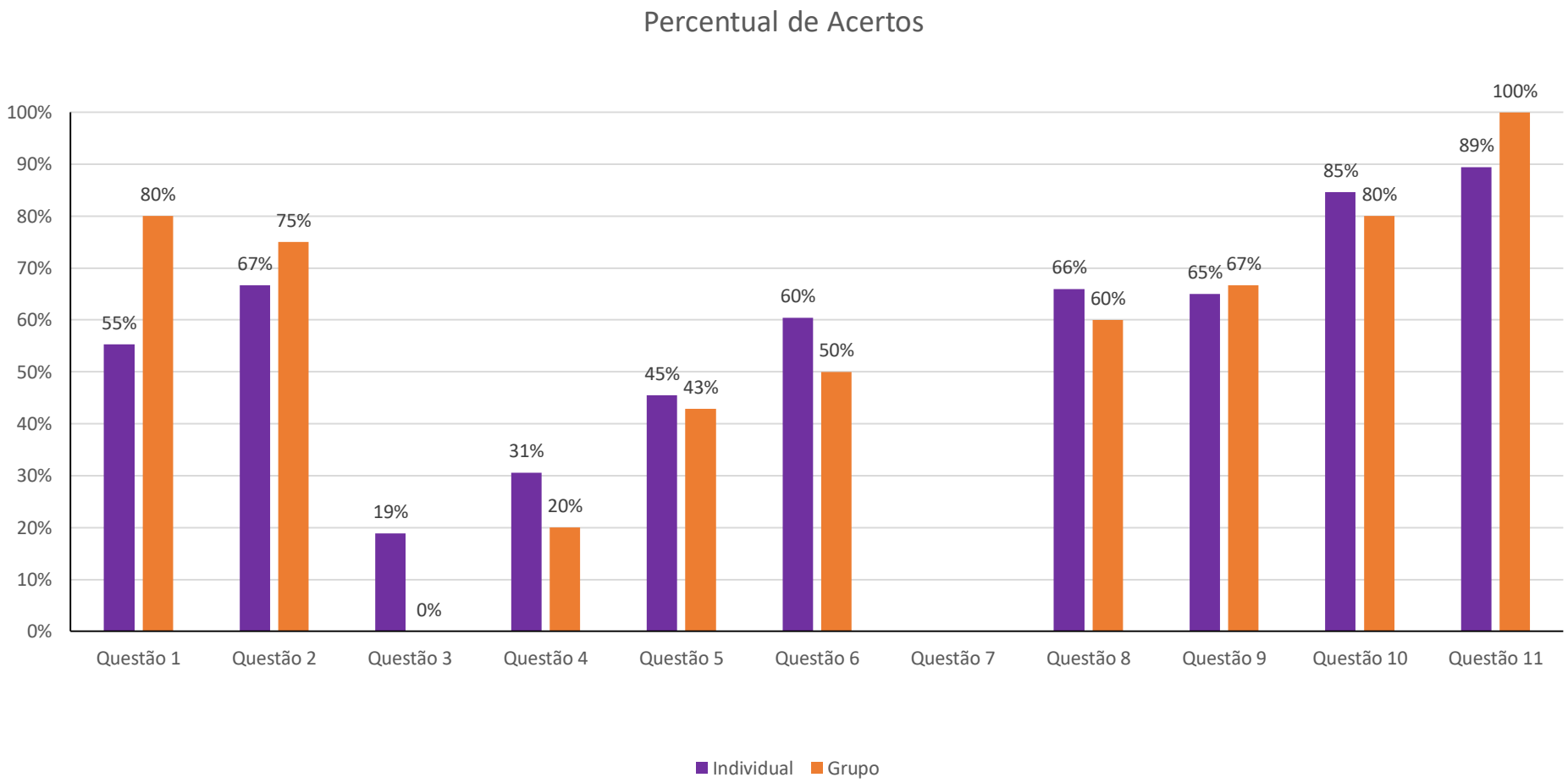
Conclusões

- Oportunidades para implementação / aperfeiçoamento de reuniões multidisciplinares regionais
- Características específicas e infraestrutura (modesta) podem tornar as reuniões multidisciplinares mais produtivas
- Cuidado integrado e centrado no paciente leva e melhora nos desfechos

Pauta

1. Oportunidades regionais
2. Características, implementação e desafios
3. Experimento

Porcentagem de acertos no caso clínico de hoje



Bibliografia

1. Kehl KL, Landrum MB, Kahn KL, et al. Tumor board participation among physicians caring for patients with lung or colorectal cancer. J Oncol Pract. 2015; 11(3): e267-78.

Save the Date!!!

III SIMPÓSIO DE CÂNCER DE PULMÃO

II SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE CÂNCER DE PULMÃO

6 E 7 DE DEZEMBRO DE 2019 - PULLMAN SÃO PAULO VILA OLÍMPIA



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo

Parceria:

AstraZeneca